



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Percepciones y factores asociados a la hipertensión arterial en poblaciones indígenas: revisión integradora

Márcia Cristine Pires Travassos¹, Mitsi Silva Moisés¹, Noeli Neves Toledo¹

¹ Universidad Federal de Amazonia

RESUMEN

Objetivo: Identificar en las producciones científicas de la literatura nacional e internacional las percepciones y los factores asociados a la hipertensión en poblaciones indígenas. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos LILACS, PUBMED y Web of Science, en los meses de noviembre y diciembre de 2017, común recorte temporal de diez años. **Resultados:** Fueron identificados diez artículos en conformidad con los criterios establecidos. De ellos, seis publicados en portugués; y siete son estudios transversales. La prevalencia de la hipertensión entre los diferentes grupos étnicos varió de 2,8% a 46,2% y los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión entre indígenas fueron el de comportamiento y el socioeconómico. Se observó que la percepción y la creencia sobre el surgimiento de la hipertensión se relacionan al cambio de alimentación, al acceso a alimentos industrializados y a la dificultad de enfrentar la enfermedad. **Conclusión:** Las tendencias actuales relacionadas a los niveles presóricos señalan la necesidad de ofrecerle una atención integral al indígena en el proceso salud-enfermedad.

Descriptor: Población Indígena; Salud de Poblaciones Indígenas; Hipertensión; Factores de Riesgo; Percepción.

INTRODUCCIÓN

Los cambios en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones indígenas es un reflejo de profundas transformaciones en los contextos demográfico, político, social y económico de Brasil^(1,2). Semejante al cuadro epidemiológico mundial, el País evidencia un descenso de las prevalencias de enfermedades infectocontagiosas y un incremento de las tasas de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles en la población general⁽³⁾.

En esa coyuntura, se nota que enfermedades consideradas hasta hace poco tiempo ausentes en las poblaciones indígenas, como la hipertensión arterial sistémica (HAS), muestran una tendencia de crecimiento^(4,5), pero sin mostrar reducción de las tasas de enfermedades infectocontagiosas y parasitarias⁽⁶⁾. Aunque de forma sutil, el aumento de los índices de HAS en indígenas constituye un problema grave de salud pública⁽⁷⁾.

Estudios realizados en la década de 1950 y 1960 mostraron que la presión arterial entre los indígenas en Brasil estaba entre los niveles medios y bajos, no habiendo en este período registro de hipertensión, incluso con el aumento de edad^(7,8). No obstante, a partir de la década de 1990 los primeros casos de la enfermedad empezaron a identificarse y estudios más recientes han revelado que algunas etnias muestran prevalencias cada vez más altas, llegando a superar las de las poblaciones no indígenas⁽⁷⁾.

Factores como la expansión de las fronteras nacionales, la disminución de los territorios indígenas y la degradación ambiental parecen estar contribuyendo de alguna forma en estas alteraciones⁽⁴⁾. Al afectarse los medios de subsistencia, la población indígena se queda en una condición de vulnerabilidad, pues las prácticas tradicionales como caza, pesca y agricultura se están abandonando por no haber tierras suficientes,

mientras que la economía monetaria y el trabajo asalariado está ganando nuevos espacios^(7,9). De la misma forma, las influencias interétnicas del contacto han promovido considerables cambios en los ejes económico, social, cultural y ambiental, contribuyendo a la incorporación de nuevos hábitos de vida en las comunidades indígenas, y consecuentemente, al surgimiento de nuevos problemas de salud, como las enfermedades crónicas no transmisibles, en especial la HAS^(1,7,9).

Conforme la Sociedad Brasileña de Cardiología, la HAS es una enfermedad multifactorial, responsable por los altos índices de morbilidad e internación, configurándose como el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y renales^(10,11). Entre los factores asociados a la enfermedad se encuentran los genéticos, económicos, ambientales y de comportamientos, destacándose, el exceso de peso, inactividad física, alimentación inadecuada, etilismo y tabaquismo^(10,11).

Frente a esto, se observa que las tendencias actuales señalan la necesidad de ofrecerle una atención integral a la población indígena. Estando el enfermero inserido en los más variados ámbitos de la sociedad en el proceso de cuidar del otro y de la colectividad, se destaca que este profesional necesita direccionar su visión hacia las demandas y especificidades de esta población, sea en la educación, prevención, promoción y rehabilitación de la salud, para poder atenderlas^(9,10).

Considerándose que la prevalencia de la HAS han aumentado entre los indígenas originando demandas para los servicios de salud, se justifica conocer la percepción y los factores asociados a la enfermedad en esos grupos étnicos, lo que podrá contribuir para el desarrollo de estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares presentes en esta población. En este contexto, el objetivo de este estudio fue

identificar en las producciones científicas publicadas en la literatura nacional e internacional las percepciones que los indígenas tienen acerca de hipertensión y los factores asociados a la hipertensión en la población indígena de Brasil.

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora de la literatura de estudios que tratan la temática sobre las percepciones y los factores asociados a la hipertensión en poblaciones indígenas. Se optó por este método por considerarse que la revisión integradora permite la síntesis de estudios sobre un determinado tema, posibilita integrar resultados de diversas metodologías, favoreciendo el entendimiento del fenómeno analizado, proporcionando la posibilidad de la aplicabilidad de los resultados encontrados, los cuales, son significativos en la práctica del cuidado de la salud⁽¹²⁾.

Para realizar el estudio se realizaron las siguientes etapas: formulación de la cuestión y de los objetivos de la revisión; establecimiento de criterios para selección de los artículos; categorización de los estudios; evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora; interpretación de los resultados; y presentación de la revisión/síntesis del conocimiento⁽¹²⁾. En este sentido, para direccionar la revisión integradora se construyó la cuestión de la investigación a partir de la estrategia PICO para estudios no experimentales, donde se abordó solamente PIO, ya que la investigación no pretende a comparación. Entonces, se definió como P (paciente/contexto) = población indígena, indígena, Brasil; I (intervención o exposición) = hipertensión; y O (resultado y/o desenlace) = percepciones y factores asociados⁽¹³⁾. Estas definiciones resultaron en la siguiente cuestión de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de los indígenas y

los factores asociados a la hipertensión arterial en pueblos indígenas de Brasil?

Para seleccionar los estudios, se realizó una búsqueda en los meses de noviembre y diciembre de 2017 en las revistas publicadas y almacenadas en las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) y Web of Science. Los datos fueron levantados a partir del cruzamiento de descriptores controlados y no controlados, presentados en el Cuadro 1.

Para incluir a los estudios en la muestra se consideraron los siguientes criterios: artículos que abordasen la hipertensión en pueblos indígenas brasileños, disponibles en la íntegra, publicados en el período 2007-2017, con resúmenes disponibles, en los idiomas portugués, español o inglés y que estuvieran de acuerdo con la cuestión de la investigación. Se excluyeron las publicaciones duplicadas, editoriales, artículos de reflexión y los que no era posible acceder gratuitamente.

Para favorecer la validación de la selección de las publicaciones para análisis, se realizó una lectura minuciosa en par (*peer review*) de los títulos y resúmenes, resultando en 15 artículos elegibles. Posteriormente, los estudios seleccionados fueron leídos en la íntegra y evaluados para ver si atendían a la cuestión de investigación y si estaban de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los artículos repetidos en más de una base de datos fueron incorporados a la base donde primero apareció en la investigación. Entonces, después de aplicarse los criterios de inclusión, leerse integralmente, identificarse, analizarse y categorizarse, considerando las ideas centrales de cada estudio, se seleccionaron diez artículos, que compusieron la muestra final.

Para la extracción y análisis crítico de los datos se utilizó una guía formada por las siguien-

Cuadro 1. Cruzamiento de los descriptores a partir de la estrategia PICO. Manaus (AM), 2017

ESTRATEGIA PICO	LILACS	PUBMED	WEB OF SCIENCE
P: problema o paciente o contexto	Población Indígena (DeSC) OR Salud de poblaciones indígenas (DeSC) AND Brasil (DeSC)	Indigenous Population (All Fields) OR Health of Indigenous Peoples (All Fields) OR Indigenous (All Fields) OR Indian People (All Fields) AND Brazil (MeSH terms) OR Amazon Region (All Fields) OR Amazon (All Fields)	Indigenous Population (DeSC) OR Health of Indigenous Peoples (DeSC) OR Indigenous (All Fields) OR Indian People (All Fields) AND Brazil OR Amazon Region (All Fields) OR Amazon (All Fields)
I: intervención o exposición	AND Hipertensión (DeSC) OR Presión Arterial (DeSC)	ANDH y pertension (MeSH terms) OR Arterial Pressure (MeSH terms) e OR High Blood Pressure (All Fields)	AND Hypertension (DeSC) OR Arterial Pressure (DeSC) OR High Blood Pressure (All Fields)
C: comparación	El estudio no objetivó la comparación		
O: desenlace	AND Percepción (DeSC) OR Factores de Riesgo (DeSC)	AND Perception (MeSH terms) OR Risk Factors (MeSH terms)	AND Perception (DeSC) OR Risk Factors (DeSC)

Fonte: Autores (2017).

tes variables: título, autores, año de publicación, periódico, método, nivel de evidencia, bases de datos, local del estudio y resultados relacionados a las percepciones y a los factores asociados a la hipertensión en indígenas.

El nivel de evidencia atribuido a los artículos se basó en la categorización propuesta por Fineout-Overholt et al.⁽¹⁴⁾: nivel I - evidencias resultantes del metanálisis o revisiones sistemáticas de ensayos clínicos; nivel II - evidencias de por lo menos un ensayo clínico aleatorio controlado bien delineado; nivel III - ensayos clínicos bien delineados sin aleatoriedad; nivel IV - estudios de cohorte y de caso-control bien delineados; nivel V - revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; nivel VI - evidencias basadas en un único estudio descriptivo o cualitativo; nivel VII - opinión de autoridades o informe de comités de especialistas.

Finalmente, las informaciones fueron analizadas y comparadas por la aproximación de los temas abordados en los estudios contemplados, formándose dos categorías temáticas: Hiperten-

sión arterial en la población indígena: factores asociados” y “Percepciones y creencias de los indígenas acerca de la hipertensión arterial”.

RESULTADOS

El organograma de la Figura 1 ejemplifica de forma detallada y esquemática la selección de la muestra final, compuesta por diez artículos, a partir de las recomendaciones del PRISMA. Referente al idioma, no fueron encontrados estudios en español que discurrieran sobre las poblaciones indígenas brasileñas, habiendo un equilibrio entre los artículos seleccionados: 4(40%) fueron publicados en inglés y 6(60%) en portugués. Cuanto a la distribución geográfica de las etnias estudiadas, se nota que las publicaciones se realizaron predominantemente en los estados de Mato Grosso y Mato Grosso do Sul, pero se destaca un estudio de base poblacional de alcance nacional realizado con mujeres indígenas (n=6.605) que viven en las regiones Norte, Nordeste, Centro-Oeste y Sur/Sudeste.

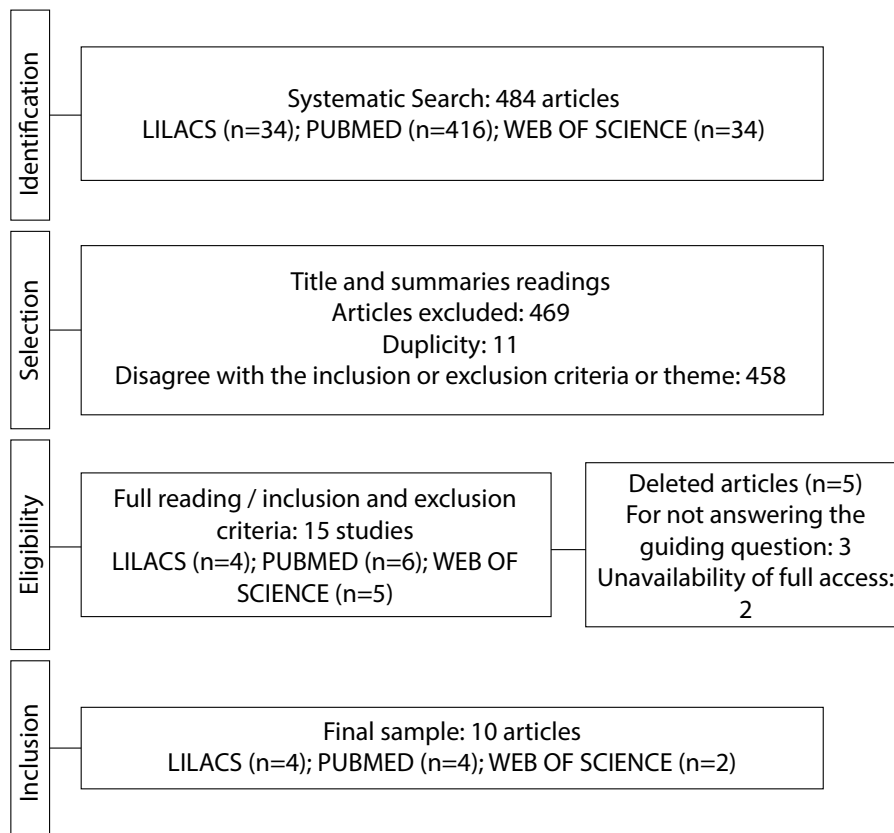


Figura 1. Organograma de la estrategia de búsqueda y selección de los artículos. Manaus (AM), 2017

Fuente: Autores (2017).

En relación al corte temporal, se observó que 8 (80%) de los estudios habían sido publicados entre los períodos de 2013 y 2016, habiendo un predominio de investigaciones con delineamiento del tipo transversal (nivel de evidencia VI), a pesar de que el mejor nivel de evidencia encontrado fue en un estudio de cohorte (nivel de evidencia IV).

En relación al rango etario, la mayoría de las publicaciones consideró a los indígenas adultos de ambos sexos, con edad superior a 18 años. Referente a la clasificación de la presión arterial, 7(70%) de los estudios consideraron como criterio diagnóstico para hipertensión arterial valores de presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg; un estudio consideró la hipertensión teniendo en cuenta el punto de corte $\geq 130/85$

mmHg; y dos estudios no especificaron criterios de clasificación para la HAS. Referente a la mensuración de la presión arterial, 4(40%) de los estudios utilizaron la técnica oscilométrica y otros 4(40%) adoptaron la técnica auscultatoria. La prevalencia global de HAS entre los diferentes grupos étnicos varió de 2,8% a 46,2%. Tales informaciones pueden observarse en el Cuadro 2.

Se observa, en la Tabla 1, que los factores de comportamientos y socioeconómicos fueron asociados a la hipertensión en la mayoría de los estudios analizados, siendo la obesidad/exceso de peso el factor de riesgo modificable más mencionado, seguido del bajo nivel escolar. Tratándose de factores no modificables, la edad elevada y el sexo masculino se destacaron en 60% y 40% de las publicaciones identificadas, respectivamente.

Cuadro 2. Descripción de las publicaciones seleccionadas de acuerdo con el autor, revista, año, etnia, local, muestra de los participantes, prevalencia de hipertensión, tipo de estudio y nivel de evidencia. Manaus (AM), 2017

Publicación, Idioma	Etnia, Local	Número de participantes, edad, sexo	Prevalencia de hipertensión	Tipo de estudio, Nivel de Evidencia
Ribas et al. Salud Soc. (2016), Portugués(9).	Teréna, Mato grosso do Sul	24, (ambos sexos)	(No especificado)	Descriptivo, Nivel 6
Rodrigues et al. J. res. fundam. Care. online. (2016), Portugués(2).	Xerente, Tocantins	29,(≥ 20), 13 hombres y 16 mujeres	(No especificado)	Descriptivo, Nivel 6
Almeida et al. PLOS ONE. (2016), Inglés(15).	Guarani y Teréna, Mato Grosso do Sul	362, (20-59), solo Mujeres	42%**	Transversal, Nivel 6
Bresan et al. Cad. Salud Pública. (2015), Portugués(7).	Kaingang, Xapecó, Santa Catarina	355, (≥ 20), 156 hombres y 199 mujeres	46,2% global, 53% hombres y 40,7% mujeres**	Transversal, Nivel 6
Mazzucchetti et al. Cad. Salud Pública. (2014), Portugués(16).	Khisédjê, Xingu, Mato Grosso	78,(≥ 20), 42 hombres y 36 mujeres	38,9% global, 41,7% hombres e 36,2 mujeres*	Cohorte, Nivel 4
Oliveira et al. PlosOne. (2014), Inglés(17).	Kaiowá, Guaraní e Teréna, Mato Grosso do Sul	1608, (≥ 18), 729 Hombres y 879 mujeres	29,5% global no hubo diferencias estadística entre los sexos**	Transversal, Nivel 6
Tavares et al.Ciência & Salud Coletiva. (2013), Portugués(4).	Suruí, Rondônia e Mato Grosso	251, (≥ 20), 124 hombres y 127 mujeres	2,8% global, no hubo diferencias estadística entre los sexos**	Transversal, Nivel 6
Coimbra Jr et al. BMC Public Health. (2013), Inglés(1).	Alcance Nacional	6692, (15-49), solo mujeres	13,2%**	Transversal, Nivel 6
Gimeno et al. J Epidemiol Community Health. (2009), Inglés(18).	Kalapalo, Kulkuro, Matipu e Nahukwá, Mato Grosso	251, (≥ 20), Hombres y mujeres	15,4%**	Transversal, Nivel 6
Gimeno et al.Cad. Salud Pública. (2007), Portugués(8).	Aruák: Menhináku, Waurá e Yawalapití, Mato Grosso	201, (≥ 20), 102 Hombres y 99 mujeres	37,7%, 10,8% hombres y 7,9% mujeres**	Transversal, Nivel 6
Fuente: Autores (2017). *Punto de corte para el diagnóstico de hipertensión arterial: PAS ≥ 130 mmHg y/o PAD ≥ 85 mmHg **Punto de corte para el diagnóstico de hipertensión arterial: PAS ≥ 140 mmHg y/o PAD ≥ 90 mmHg				

Tabla 1. Factores asociados a la hipertensión arterial sistémica (HAS) en indígenas, de acuerdo con estudios analizados. Manaus (AM), 2017

Categoría -1	Factores asociados a HAS	Número de publicaciones
Factor de comportamiento	Obesidad, obesidad central, sobrepeso(1,2,4,7,8,15,17,18)	8
	Ingestión de bebida alcohólica(2,17)	2
	Tabaquismo(17)	1
	Consumo de alimentos industrializado, sal y grasa(1,2,9)	3
	Sedentarismo(2,8)	2
Factor socio-económico	Nivel socioeconómico(4,7,15)	3
	Casa con piso de cerámica y pared de ladrillo(1,7)	2
	Educacional(1,2,7,15,17)	5
Factor no modificable	Edad elevada(4,7,8,15,17,18)	6
	Historia Familiar de HAS(2,15,17)	3
	Sexo masculino(4,7,16,18)	4
Morbilidad	Diabetes(16,17)	2
	Síndrome metabólica(16)	1
	Dislipidemia(8,16,18)	3

Fuente: elaborado por los autores

Referente a las percepciones y creencias, se verificó que los pueblos indígenas relacionan la HAS, sobre todo, a la dificultad de enfrentar la enfermedad, al cambio de los hábitos alimentarios y a la facilidad de acceso a alimentos ricos en grasa y sal, conforme descrito en la Tabla 2.

Tabla 2. Percepciones y creencias de los indígenas acerca de la hipertensión arterial sistémica (HAS), de acuerdo con estudios analizados. Manaus (AM), 2017

Categoría - 2: Percepciones y creencias sobre tener HAS	Número de publicaciones
Quiebra de reglas, inobservancia de las orientaciones de los más viejos(9)	1
Alimentación no tradicional(2,9)	2
Acceso a productos industrializados(2,9)	2
Dificultad de enfrentar la enfermedad, pues el alimento es señal de prestigio, fuerza para trabajar, compartimiento familiar e inserción en el contexto social(2,9,16)	3
Contacto interétnico(2)	1
Calor(9)	1
Hechizos(9)	1
Contaminaciones del medio ambiente(9)	1
Falta de tierra para agricultura(9)	1
Señales y síntomas: debilidad(2)	1

Fuente: elaborado por los autores

DISCUSIÓN

Tras el análisis e interpretación de los datos de los estudios primarios, este estudio sintetizó el conocimiento producido, basado en dos categorías discutidas a seguir:

Categoría 1 - Hipertensión arterial en la población indígena: factores asociados

Esta categoría retrata principalmente los factores que están asociados al incremento de la prevalencia de la HAS en pueblos indígenas de Brasil. Conforme demostrador en la Tabla 1, nueve estudios asocian la hipertensión a factores de comportamientos, entre los que se encuentran el exceso de peso/obesidad, la ingestión de bebida alcohólica, el tabaquismo, la alimentación inadecuada y el sedentarismo.

Para Massimo et al., las formas de organización de la sociedad se transforman debido a cambios en los factores condicionantes socioeconómico, cultural y ambiental, potencializando los cambios de comportamientos⁽³⁾. Por tanto, factores como restricciones territoriales, agotamiento de los recursos materiales, incremento de la actividad remunerada, facilidad de acceso a alimentos industrializados y el contacto con los no indígenas son factores que contribuyen al estilo de vida que ha propiciado el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la HAS, en las poblaciones indígenas brasileñas^(16,17,19). Estos datos son consistentes con los resultados de un estudio de revisión sistemática que relacionó la vulnerabilidad de las poblaciones tribales en la India a factores que contribuyen al cambio del estilo de vida y consecuentemente al aumento de los índices de prevalencia de la hipertensión a lo largo de tres décadas, motivada por las relaciones interétnicas⁽²⁰⁾.

En Brasil, un estudio cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de la HAS en la población indígena brasileña, destaca en sus resultados, que el proceso de occidentalización es un factor preponderante para que aumenten los casos de la enfermedad, teniendo en cuenta los cambios en los hábitos culturales, económicos y el estilo de vida, destacándose la transición nutricional, debido a la inserción de sodio, grasas y productos industrializados en la dieta, que potencializan el surgimiento de enfermedades cardiovasculares, indicando, de esa forma, la real necesidad de vigilancia y control de esos factores de riesgo⁽⁵⁾.

Influenciados por la occidentalización, los estudios revelan que la obesidad, el exceso de peso y el sedentarismo están creciendo de forma significativa entre la población estudiada, dejándolos susceptibles a enfermedades cardiovasculares y otros agravios^(1,4,5,16,17). Tavares et

al. afirman que el aumento de peso es un factor fuertemente asociado a alteraciones que ocurren en la presión arterial⁽⁴⁾. Vale destacar que el sobrepeso y la obesidad fueron los principales factores riesgo encontrados en los estudios, presentando mayores resultados en individuos del sexo masculino^(7,16,17). Este hecho puede ocurrir debido a la reducción de las actividades físicas diarias, así como a la adhesión a una dieta rica en carbohidratos, grasas y sal^(1,5,8,18).

Aunque la mayor parte de los estudios no haya demostrado significancia estadística cuanto a la prevalencia de HAS entre los sexos, los resultados mostraron que las mayores alteraciones de los niveles presóricos ocurrieron principalmente en hombres con sobrepeso u obesidad^(1,2,4,7,8,17,18). Entre las mujeres, las mayores medias de presión arterial fueron correlacionadas de manera positiva con el aumento de la edad y la obesidad central, asemejándose a los resultados encontrados en mujeres no indígenas^(4,7,8,15,16). Un estudio de revisión sistemática realizado con la población no indígena también evidenció mayores prevalencias de hipertensión arterial en personas del sexo masculino, lo que se puede justificar, al menos en parte, por la actuación del estrógeno en el sistema cardiovascular de las mujeres⁽²¹⁾.

A respecto de la prevalencia de la hipertensión arterial global^(7,16,17,19), los estudios presentan una variación entre los grupos étnicos, reflejando así, las diferentes etapas del proceso de asimilación de la cultura occidental y los cambios en el cuadro epidemiológico. En este contexto, se destaca una investigación realizada con indígenas Kaingang en Santa Catarina, que mostró una prevalencia global de 46,2% de niveles tensionales sugestivos de HAS, que superó la encontrada en poblaciones no indígenas (25,7%) en el año de 2016^(7,22).

Datos similares fueron encontrados en un estudio transversal realizado con la población

indígena Mura de Amazonia, mostrando alta prevalencia de hipertensión arterial (26,6%), así como la presencia de sus factores asociados: el exceso de peso, la inactividad física, el consumo de bebidas alcohólicas, el colesterol alto y el tabaquismo estaban presentes en más de 20% de la muestra estudiada. Menciona incluso, que esa prevalencia también puede tener relación con la expansión agrícola, la pérdida territorial y la migración para áreas urbanas⁽²³⁾.

En este mismo escenario, pesquisas realizadas con las etnias Surui y khisêdjê, en momentos distintos, evidenciaron un pequeño aumento de las medias de la PAS y PAD, con significancia estadística solo para la PAS con el sexo femenino y con el aumento de la edad. A pesar de ser bajos, los resultados muestran un incremento en las medias de la presión arterial^(4,16).

Aunque solo dos estudios abordaron el sedentarismo^(2,8) como factor asociado a la hipertensión entre los indígenas, se nota que todos las publicaciones fueron unánimes al mencionarlo como factor de riesgo contribuyente para la predisposición de la HAS.

El consumo de bebida alcohólica y el tabaquismo fueron citados por dos artículos, respectivamente, pero sin mostrar correlación con la hipertensión arterial^(2,17). Sobre eso, Oliveira et al. recomiendan una evaluación más minuciosa, ya que esos hábitos son factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares⁽¹⁷⁾.

Teniendo en cuenta la problemática envolviendo el consumo de bebida alcohólica, un estudio realizado con 455 indígenas de la región Norte, concordando con los hallazgos de esta revisión, no mostró asociación aparente con la prevalencia de la hipertensión. Sin embargo, este factor merece atención no solo por ser un factor de riesgo asociado a la hipertensión, sino también por ser considerado un problema crónico que afecta a las poblaciones indígenas brasileñas⁽²⁴⁾.

Con relación a las variables socioeconómicas, estudios mostraron que los indígenas que estudiaban hasta la primaria y que tenían mejores condiciones económicas fueron los que presentaron los valores presóricos elevados^(7,17). Por otro lado, datos de otros estudios indicaron mayor prevalencia de hipertensión entre los indígenas da etnia Suruí que tenían bajo nivel de escolaridad y renta^(4,15). Tal divergencia indica la necesidad de mayores investigaciones sobre estas variables.

Entre los factores no modificables, las publicaciones evidenciaron que el histórico familiar de hipertensión y la presencia de comorbilidades como la diabetes, la Dislipidemia y el síndrome metabólico se correlacionan positivamente con la elevación de la presión arterial. Estos hallazgos indican que los indígenas que presentan estos factores, tienen mayores chances de desarrollar HAS y otras enfermedades cardiovasculares.^(8,16-18)

La tendencia creciente de la prevalencia de hipertensión en la población indígena brasileña muestra la necesidad de que se inicien acciones preventivas inmediatas que posibiliten controlar ese grave problema de salud y que promuevan la aceptación y la adopción de hábitos y estilo de vida sanos entre los diferentes grupos étnicos^(20,23).

Los datos presentados son consistentes con los resultados encontrados con poblaciones no indígenas, reflejando, de este modo, que la hipertensión es fruto del rápido proceso de transición epidemiológica entre los indígenas, condicionado a factores que están íntimamente relacionados a las dificultades de sobrevivencia y a las influencias que les imponen⁽¹⁰⁾.

Las limitaciones presentadas por los estudios incluyen el número de los participantes, porque es más fácil reclutar mujeres, la naturaleza transversal de la mayoría de los estudios, las diferentes etapas del proceso de occidentaliza-

ción y el punto de corte para la clasificación de la presión arterial.

Categoría 2 - Percepciones y creencias de los indígenas acerca de la hipertensión arterial

Conforme el estudio realizado en Mato Grosso do Sul⁽⁹⁾, las percepciones y creencias de los indios Térena sobre tener HAS se relacionan a la condición de vida, a contaminaciones del medio ambiente, a la introducción de una alimentación no tradicional, a hechizos y a la inobservancia de las orientaciones de los más viejos. Otros factores, conforme las creencias de las poblaciones en estudio, son el calor, las influencias del contacto interétnico, la aproximación de los centros urbanos a las aldeas, la falta de disponibilidad de tierra para la agricultura, la quiebra de las reglas relacionadas a la alimentación y el acceso a productos industrializados⁽⁹⁾.

Para los indígenas Xerentes, el surgimiento de la HAS, una enfermedad considerada nueva, está relacionado principalmente a los cambios de los hábitos alimentarios y al modo de preparación de los alimentos. Entre esos individuos el alimento tiene gran representación: él les da fuerza vital. Entonces, las señales y los síntomas de la HAS que impongan dificultades al realizar actividades diarias por la debilidad, los indígenas Xerentes culpan al consumo de los alimentos de la ciudad⁽²⁾.

En términos generales, las percepciones sobre el proceso salud-enfermedad del indígena son construidas e interpretadas a partir de sus vivencias, considerando el ambiente en el cual están inseridos^(2,9). De esa forma, el indígena busca lidiar y comprender la HAS a través de su entendimiento de mundo, reteniendo diferentes representaciones sobre el origen de la enfermedad, algunas de las cuales, se asocian a cuestiones entendidas como ajenas a sus deseos⁽⁹⁾.

Según los estudios analizados, a pesar de haber un entendimiento entre los indígenas de que los cambios que ocurrieron en los hábitos alimentarios pueden estar contribuyendo para el surgimiento de la hipertensión, el alimento tiene gran significado tanto para los Terenas como para los Xerentes, pues, además de significar salud y fuerza vital para realizar las actividades diarias, significa también estar inserido en el contexto social^(2,9).

En el caso de los Terenas, tener en casa un alimento preparado con grasa y sal es muestra de prestigio y fuerza para el trabajo; por lo que los factores culturales influyen en el proceso de cuidar y de lidiar con la enfermedad, pues muchas veces, existe la dificultad de atender ciertas restricciones recomendadas por el profesional de salud, ya que la alimentación es común a todos y simboliza compartimiento familiar⁽⁹⁾.

En su estudio, Gimeno et al. mencionan que la salud del ser humano está ligada al ambiente y a las condiciones de vida de la sociedad donde el individuo está inserido⁽¹⁶⁾. De este modo, es necesario que se respeten los elementos simbólicos atribuidos a determinadas culturas, por lo que es importante considerar y conocer los significados construidos sobre el proceso salud-enfermedad y sus formas de enfrentamiento, pues, muchas veces, el modelo biomédico es visto solo como algo complementario⁽⁸⁾. Referente a los procesos de cura o prevención de determinadas enfermedades, los indígenas consideran primeramente los saberes locales⁽⁹⁾.

CONCLUSIÓN

Con base en los estudios encontrados en esta revisión, como factores asociados a la hipertensión entre los indígenas brasileños se destacan el sobrepeso/obesidad, el bajo nivel de escolaridad, el sexo masculino y la edad

avanzada. La obesidad/sobrepeso, junto a la alimentación inadecuada y al sedentarismo, fue el factor considerado más relevante por estar asociado a la hipertensión y por el costo a la salud de las poblaciones indígenas. Aunque no se encontró significancia estadística entre los sexos, los hombres presentaron presión arterial más elevada en comparación con los valores presóricos de las mujeres.

Acercas de las percepciones, estas están íntimamente ligadas al contexto donde el indígena está inserido, siendo notada muchas veces como una enfermedad ajena a sus deseos y asociada principalmente al cambio del hábito alimentario y a las condiciones de vida.

Las evidencias encontradas muestran la relevancia de ofrecerles una atención integral y diferenciada para los pueblos indígenas, considerando su cultura y conocimiento, así como la medicina tradicional, lo que puede contribuir bastante a la resignificación de hábitos y estilo de vida, impactando positivamente en la prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular, principalmente los modificables, como la obesidad, la hipertensión y la diabetes.

CITAS

1. Coimbra Junior CEA, Santos RV, Welch JR, Cardoso AM, Souza MC, Garnelo L, et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. *BMC Public Health* (Online) [internet]. 2013 Jan 9 [Cited 2017 Nov 7]; 13(52):2-19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23331985>. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-52> [included in the review]
2. Rodrigues Kn, Santos NSS. The perception of xerente indigenous about systemic arterial hypertension, in Tocantins. *J. res. fundam. Care* (Online) [internet]. 2016 Apr-jun [Cited 2017 Dec 7]; 8(2):4549-62. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5032/pdf_1915 <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4549-4562> [included in the review]
3. Massimo EAL, Souza HNF, Freitas MIF. Chronic non-communicable diseases, risk and health promotion: social construction of Vigitel participants. *Ciênc. Saúde Colet.* (Online) [internet]. 2015 Mar [Cited 2017 Nov 12]; 20(3):679-688. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300679&lng=en&lng=en.
4. Tavares FG, Coimbra Junior CEA, Cardoso AM. Níveis tensionais de adultos indígenas Suruí, Rondônia, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* (Online) [internet]. 2013 May [Cited 2017 Dec 7]; 18(5):1399-1409. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500025. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500025> [included in the review]
5. Souza Filho ZA, Ferreira AA, Santos B, Pierin AMG. Hypertension prevalence among indigenous populations in Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Rev. Esc. Enferm. USP* (Online) [internet]. 2015 Dec [Cited 2017 Dec 8]; 49(6):1012-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601012
6. Nóbrega RG, Nogueira JA, Almeida SA, Marcolino ABL, Cananéa JNA, Bezerra VP. Indigenous health in times of AIDS: an integrative review. *Online braz j nurs* [internet]. 2015 Mar [Cited 2018 Dec 30]; 14(2):205-16. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5217>
7. Bresan D, Basto JL, Leite MS. Epidemiology of high blood pressure among the Kaingang people on the Xapecó Indigenous Land in Santa Catarina State, Brazil, 2013. *Cad. Saúde Pública* (Online) [internet]. 2015 Feb [Cited 2017 Dec 7]; 31(2):1-14. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000200331. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00058714> [included in the review]

8. Gimeno SGA, Rodrigues D, Pagliaro H, Lima EES, Baruzzi RG. Perfil metabólico e antropométrico de índios Aruák: Mehináku, Waurá e Yawalapití, Alto Xingu, Brasil Central, 2000/2002. *Cad. Saúde Pública (Online)* [internet]. 2007 Aug [Cited 2017 Nov 7]; 23(8):1946-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800021> [included in the review]
9. Ribas DLB, Concone MHVB, Pícoli RP. Diseases and therapeutic practices among the Teréna in Mato Grosso do Sul, Brazil. *Saúde Soc. São Paulo (Online)* [internet]. 2016 Jan-Mar [Cited 2017 Dec 10]; 25(1):160-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/en_1984-0470-sausoc-25-01-00160. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016145547> [included in the review]
10. Sena AJ, Gugick JFB, Radovanovic CAT, Barreto MS. Blood Pressure Elevation in Patients Assisted in an Emergency Unit: cross-sectional study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Sep [Cited 2017 Dec 3]; 13(4):568-78. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4627>
11. Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH).^{7a} Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Revista de Hipertensão*. [internet]. 2016 Oct-Nov [Cited 2017 Dec 8]; 19(4). <http://www.sbh.org.br/medica/revistas-2017.asp>
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto enferm. (Online)* [internet]. 2008 Oct-Dec [Cited 2017 Dec 10]; 17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
13. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)* [internet]. 2014 Mar [Cited 2017 Dec 10]; 23(1):183-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing and healthcare. 3 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 10-11.
15. Almeida JB, Kian KO, Lima RC, Souza MCC. Total and Abdominal Adiposity and Hypertension in Indigenous Women in Midwest Brazil. *PLoS ONE (Online)* [internet]. 2016 Jun 13 [Cited 2017 Nov 27]; 11(6):1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4905631/>. doi: 10.1371/journal.pone.0155528 [included in the review]
16. Mazzucchetti L, Galvão PPO, Tsutsui MLS, Santos KM, Rodrigues DA, Mendonça SB, et al. Incidence of metabolic syndrome and related diseases in the Khisêdjê indigenous people of the Xingu, Central Brazil, from 1999-2000 to 2010-2011. *Cad. Saúde Pública (Online)* [internet]. 2014 Nov [Cited 2017 Dec 7] 30(11):1-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001102357. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00214813> [included in the review]
17. Oliveira GF, Oliveira TRR, Ikejiri AT, Andraus MP, Galvão TF, Silva MT, et al. Prevalence of hypertension and associated factors in an indigenous community of central Brazil: a population-based study. *PLoS One (Online)* [internet]. 2014 Jan [Cited 2017 Dec 7]; 9(1):1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24489710>. doi: 10.1371/journal.pone.0086278 [included in the review]
18. Gimeno SGA, Rodrigues D, Canó EM, Lima EES, Schaper M, Pagliaro H, et al. Cardiovascular risk factors among Brazilian Karib indigenous peoples: Upper Xingu, Central Brazil, 2000-3. *J Epidemiol Community Health (Online)* [internet]. 2009 Apr [Cited 2017 Dec 2]; 63(4):299-304. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19028731>. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2008.077966> [included in the review]
19. Soares LP, Fabro ALD, Silva AS, Sartorelli DS, Franco LF, Kuhn PC, et al. Prevalence of metabolic syndrome in the Brazilian Xavante indigenous population. *Diabetol. Metab. Syndr.* [internet]. 2015 Nov [Cited 2017 Dec 2]; 7: 105. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4654846/>. doi: 10.1186/s13098-015-0100-x
20. Rizwan AS, Kumar R, Singh AK, Kusuma YS, Yadav K, Pandav CS. Prevalence of Hyperten-

- sion in Indian Tribes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. PLoS ONE (Online) [internet]. 2014 May 5 [Cited 2018 Dec 30]; 9(9): e109008. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0095896>
21. Galvão, RRS, Soares DA. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos: uma revisão na literatura brasileira. Rev. Aps (Online) [internet]. 2016 Jan-Mar [Cited 2017 Apr 7]; 19(1): 139 - 49. Available from: <https://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/viewfile/2273/945>
 22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2016: Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumentam prevalência de diabetes e hipertensão [internet]. 2016. Available from: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/vigitel.pdf>.
 23. Souza Filho ZA, Ferreira AA, Santos J, Meira KC, Pierin AMG. Cardiovascular risk factors with an emphasis on hypertension in the Mura Indians from Amazonia. BMC Public Health. [internet]. 2018 Nov 8 [Cited 2018 Dec 31]; 18(1):1251. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30424745>. doi: 10.1186/s12889-018-6160-8.
 24. Ferreira AA, Souza Filho ZA, Gonçalves MJF, Santos J, Pierin AMG. Relationship between alcohol

drinking and arterial hypertension in indigenous people of the Mura ethnics, Brazil. PLoS ONE (Online) [internet]. 2017 Aug 4 [Cited 2018 Dec 30]; 12(8): e0182352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182352>

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf