

¿PUEDE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO INFLUENCIAR LAS CARACTERÍSTICAS DE UN GRUPO DE HIPERTENSOS?

Luzi Faleiros Taveira¹
Angela Maria Geraldo Pierin²

Se han estudiado 440 hipertensos (57±12 años, 66% mujeres, 51 % blancas, 57% casadas con educación primaria y 44% con renta de 1 a 3 sueldos mínimos) para caracterizar las variables biosociales, creencias, actitudes y conocimientos, faltas a las consultas e interrupción del tratamiento y asociar el nivel socioeconómico con las variables estudiadas. Para evaluar la condición económica, se elaboró un índice de bienes acumulados, a partir de la posesión de electrodomésticos convertidos en valores de sueldo mínimo/mes. Los hipertensos que discordaron con "no hay nada que hacer para evitar la tensión alta" presentaron un índice mayor de bienes acumulados y los que dijeron nunca haber llegado atrasados a sus consultas presentaron un menor índice de bienes acumulados (p<0,05). Los resultados mostraron que la situación económica presenta pocas variables para caracterizar a los hipertensos estudiados.

DESCRIPTORES: enfermería; hipertensión; condición económica

CAN THE SOCIOECONOMIC LEVEL INFLUENCE THE CHARACTERISTICS OF A GROUP OF HYPERTENSIVE PATIENTS?

A total of 440 hypertensive patients participated in the study (57 years old ±12, 66% women, 51% white, 57% married, 52% with primary school and 44% with income from 1 to 3 minimum salaries) to characterize biosocial, beliefs, attitudes and knowledge variables, absence to consultation and treatment interruption, and to associate the socioeconomic level to the variables studied. An index of accumulated goods, from the possession of household appliances converted in minimum salaries/mo., was elaborated in order to evaluate the economic status. The hypertensive people who disagreed with "there is nothing you can do to prevent high blood pressure" presented significantly higher levels of accumulated goods; those who affirmed never getting late to their consultations presented lower levels of accumulated goods; in the subjective well-being evaluation, sadness was associated to a lower accumulated goods index (p<0,05). Results showed that low economic status was associated with factors that can influence the attitude and adherence to anti-hypertensive treatment.

DESCRIPTORS: nursing; hypertension; socioeconomic status

O NÍVEL SOCIOECONÔMICO PODE INFLUENCIAR AS CARACTERÍSTICAS DE UM GRUPO DE HIPERTENSOS?

Estudou-se 440 hipertensos (57±12 anos, 66% mulheres, 51% brancas, 57% casadas, 52% com ensino fundamental e 44% com renda de 1 a 3 salários mínimos) para caracterizar variáveis biosociais, crenças, atitudes e conhecimento, falta à consulta e interrupção do tratamento, e associar o nível socioeconômico com as variáveis estudadas. Para a avaliação da condição econômica, elaborou-se índice de bens acumulados a partir da posse de eletrodomésticos convertidos em valor de salários mínimos/mês. Os hipertensos que não concordaram com "não há nada que se possa fazer para evitar a pressão alta" apresentaram índice de bens acumulados significativamente mais elevados; os que afirmaram nunca chegar atrasado às suas consultas apresentaram índice de bens acumulados mais baixos e, na avaliação de bem-estar subjetivo, a tristeza se associou com índice de bens acumulados mais baixo (p<0,05). Conclui-se que baixa condição econômica se associou com variáveis que podem influenciar na atitude e adesão ao tratamento.

DESCRITORES: enfermagem; hipertensão; condição

¹ Enfermeira, Maestria; ² Professor Titular de la Escuela de Enfermería, de la Universidad de São Paulo, Brasil

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad de elevada prevalencia, que ataca del 15 al 30% de la población adulta brasilera, así como al 50% de ancianos, representando un importante problema de salud pública. La hipertensión conjuntamente con el tabaquismo, la diabetes y la dislipidemia constituyen importantes factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, las que son responsables por cerca del 30% de muertes a nivel mundial^(1,2). La Organización Mundial de la Salud en un informe publicado estima que de las 50 millones de muertes ocurridas en el año 2005 a nivel mundial, 35 millones son debido a enfermedades crónicas, de la cuales aproximadamente 17,5 millones fueron debido a enfermedades cardiovasculares⁽³⁾.

El objetivo del tratamiento antihipertensivo es reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular y a pesar que existan evidencias de su eficacia, se ha verificado que el control de la hipertensión arterial de forma general es poco satisfactorio. La poca eficacia en el control de la hipertensión se relaciona directamente al poco seguimiento de hipertenso al tratamiento, siendo varios los factores que interfieren en esta problemática. Dentro de los aspectos inherentes al hipertenso se destacan, las variables como edad, sexo, etnia, escolaridad, nivel socioeconómico, ocupación, estado civil, hábitos de vida, creencias de salud, conocimientos y actitudes frente al tratamiento.

El seguimiento es un proceso de comportamiento complejo, muy influenciado por el medio ambiente, por el sistema de salud y por los cuidados a la asistencia de salud. Estudios sobre el control de la hipertensión en nuestro medio, han mostrado la influencia en el perfil socioeconómico representados por bajos salarios y escolaridad, mostrando que personas con condiciones socioeconómicas menos favorecidas presentan niveles de presión mas elevados^(4,5). En este sentido en el ámbito internacional se han verificado también que el salario y la escolaridad están significativamente relacionados con factores de riesgo para la hipertensión arterial. De esta forma el status socioeconómico presenta relación inversa con los niveles de presión y tasas de hipertensión, mostrando que cuanto más bajos los niveles de salario, ocupación y escolaridad, mayores serán los niveles de presión arterial^(6,7).

Las preocupaciones sociales, económicas y familiares son factores que influyen en los elevados niveles de presión. El trabajo del enfermero con los hipertensos debe estar delineado para considerar sus características, los factores que influyen y dificultades en el seguimiento del tratamiento prescrito, fundamentados en las reales necesidades de la población. Los hipertensos en nuestro medio fueron atendidos en gran escala en las Unidades Básicas de Salud. Sin embargo, poco se conoce sobre las características de estos usuarios, así como si los aspectos socioeconómicos interfieren en el seguimiento con un consecuente control de la hipertensión arterial. Frente a los aspectos destacados, la presente investigación tuvo como finalidad estudiar un grupo de personas hipertensas, controladas en tres Unidades Básicas de Salud en la ciudad de São Paulo, teniendo como objetivos: a) determinar las características de los hipertensos en relación a las variables bio-sociales, creencias, actitudes, conocimientos sobre la enfermedad y tratamiento, faltas a la consulta e interrupción del tratamiento; y b) asociar el nivel socioeconómico representado por el índice de bienes acumulados con las variables estudiadas.

CASOS Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de tipo exploratorio, siendo una investigación de campo cuantitativa dentro de una muestra poblacional de hipertensos, usuarios de tres Unidades Básicas de Salud de la región oeste de la ciudad de São Paulo, quienes fueron escogidos de forma aleatoria. La muestra estuvo constituida por 440 personas de ambos sexos con edad mayor a 18 años, con diagnóstico en historia clínica de hipertensión arterial, en seguimiento hace por lo menos seis meses en el servicio. Posterior a la aclaración sobre los objetivos de la investigación, los sujetos firmaron el término de consentimiento libre e informado. El presente estudio es parte del Proyecto de Políticas Públicas "Políticas de atención al adulto: prevención, identificación y control de la hipertensión arterial en el Distrito de Salud Escuela de Butata" (FAPESP Processo 2003/06454-1) que fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Secretaría Municipal de Salud.

Para la recolección de datos, se utilizó un formulario propio que incluyó datos bio-sociales, interrupción del tratamiento, falta a las consultas, creencias y conocimientos sobre la enfermedad y actitudes frente al tratamiento. Como la finalidad era evaluar el sentimiento del paciente con respecto a su vida, fue solicitado que indicase en un diagrama con imágenes de siete caras, siendo la primera la mas feliz y la séptima la cara mas triste, marcando aquella cara que representaba en esos momento su sentimiento con respecto a su vida como un todo. Este instrumento se denomina la Escala de Andrews⁽⁸⁾, la cual ha sido utilizada como una forma de evaluación global de resultados subjetivos y de calidad de vida.

En la evaluación de la condición económica se elaboró el índice de bienes acumulados. Para el cálculo de este índice fueron consideradas las cantidades de electrodomésticos que los hipertensos mencionaban poseer en su domicilio: teléfono, televisión a colores, aspiradora, lavadora, refrigerador, congelador duplex y freezer. A continuación se hizo una suma de los precios equivalentes a los respectivos electrodomésticos. El total obtenido fue dividido por doce para obtener el valor mensual de la renta de bienes acumulados. Al final, este valor fue convertido al valor del salario mínimo vigente, para obtener el índice de equivalencia, del poder adquisitivo en sueldos mínimos.

Para evaluar los niveles de presión arterial fueron realizadas tres medidas con intervalo de 1 a 2 minutos entre cada medida, a través del método indirecto, utilizándose el aparato automático (OMROM-HEM 705 CP), validado de acuerdo con los protocolos internacionales, con el paciente sentado y uso del manguito adecuado al tamaño del brazo. El procedimiento de medida de presión arterial siguió las recomendaciones de la V Directivas Brasileñas de Hipertensión arterial⁽¹⁾. Fueron considerados controlados los hipertensos que presentaron valor de presión producto de la media de tres medidas inferiores a 140 mmHg para la presión sistólica y 90 mmHg para la diastólica.

Todos los datos fueron procesados en el sistema *Statistic Package for Social Sciences* versión 7.5. La relación entre las variables fue evaluada con el test Chi-cuadrado y Tests exacto de Fisher. En este ítem fueron incluidas las variables cualitativas tales como: sexo, color de piel, estado civil y escolaridad. Las variables cuantitativas con el índice de bienes acumulados fueron presentados en las tablas

conteniendo la media y la desviación estándar. El nivel significativo adoptado fue de 0,05.

RESULTADOS

Tabla 1 - Índice de bienes acumulados (media±DE, sueldos mínimos) con respecto a las variables bio-sociales de hipertensos atendidos en Unidades Básicas de Salud. São Paulo, 2006

Variables	Índice de bienes acumulados	Valor de p
Edad		0,2682
< 60 años (n=233)	1,24±0,37	
> 60 años(n=207)	1,20±0,34	
Sexo		
Sexo femenino (n=291)	1,21±0,32	
Sexo masculino (n=149)	1,26±0,41	
Raza		0,5446
Blanca (n=227)	1,23±0,34	
No blanca (n=212)	1,21±0,38	
Estado civil		0,1136
Soltero (n=54)	1,18±0,40	
Casado/conviviente (n=247)	1,25±0,34	
Separado (n=31)	1,11±0,34	
Viudo (n=25)	1,22±0,35	
Escolaridad		0,1013
Analfabeto - lee/ escribe (n=132)	1,18±0,32	
1º grado (n=228)	1,23±0,38	
2º grado (n=68)	1,27±0,32	
Superior (n=10)	1,26±0,44	
Índice de bienes acumulados	1,22±0,36	

El análisis de las características bio-sociales de los hipertensos estudiados mostró que la mayoría eran del sexo femenino (66%), color blanca (52%) y con compañero (56%). Con respecto a la escolaridad a pesar de prácticamente la mitad mencionar tener 1º grado, cerca de un tercio tenía baja o ninguna escolaridad, representados por analfabetos y que sabían leer/escribir sin haber frecuentado la escuela. Con relación al grupo etéreo a pesar de que 53% presentan edad inferior a 60 años, la media general de hipertensos en estudio (57±12 años) fue bastante cercana a 60 años. El poder socioeconómico en general, evaluado por el índice de bienes acumulados, evidencia un bajo poder adquisitivo, pues la media fue levemente superior al sueldo mínimo (1,22±0,36). Los datos de la Tabla 1 muestran que no existió asociación estadísticamente significativa (p>0,05) entre el índice de bienes acumulados, expresados en sueldos mínimos, con respecto a las variables bio-sociales.

Tabla 2 - Índice de bienes acumulados (media±DE, sueldos mínimos) con relación al control de la hipertensión, interrupción del tratamiento y falta a las consultas, en los hipertensos atendidos en Unidades Básicas de Salud. São Paulo, 2006

Variables	Índice de bienes acumulados	Valor de p
Control de hipertensión		0,8555
No (n=240)	1,23±0,37	
Si (n=200)	1,22±0,34	
Interrupción del tratamiento		0,6517
No (287)	1,23±0,37	
Si (153)	1,21±0,32	
Falta a las consultas		0,9513
No (316)	1,22±0,37	
Si (124)	1,22±0,32	

El control de la hipertensión evaluado por los niveles de presión inferior a 140/90 mmHg, fue encontrado en 45% de los hipertensos estudiados. Se verificó que aunque 35% refirieron haber interrumpido el tratamiento por lo menos una vez o menos, 28% habían faltado a las consultas. Los datos de la tabla 2 muestran que el índice de los bienes acumulados no influyen en el control de la hipertensión, interrupción del tratamiento y falta a las consultas, pues no existe asociación significativa ($p>0,05$) entre ellos.

Tabla 3 - Índice de bienes acumulados (media±DE, sueldos mínimos) con respecto a las creencias y conocimientos sobre la enfermedad en hipertensos atendidos en Unidades Básicas de Salud. São Paulo, 2006

Variables	Índice de bienes acumulados	Valor de p
No hay nada que pueda hacer para evitar la presión alta. ¿Está de acuerdo con esto?		0,0235 *
Si (n=139)	1,17±0,35	
No (n=297)	1,25±0,36	
Si el padre o madre tienen presión alta, también puedo tener. ¿Está de acuerdo con esto?		0,8194
Si (n=364)	1,23±0,35	
No (n=71)	1,22±0,40	
Las personas jóvenes no tienen presión alta. ¿Está de acuerdo con esto?		0,9531
Si (n=342)	1,23±0,34	
No (n=92)	1,22±0,36	
La presión alta no presenta síntomas. ¿Está de acuerdo con esto?		0,87
Si (n=260)	1,23±0,38	
No (n=176)	1,22±0,34	
Presión alta es cuando se tiene un valor mayor a 140x90 mm Hg. ¿Está de acuerdo con esto?		0,5016
Si (n=383)	1,23±0,35	
No (52)	1,19±0,40	

* $p<0,05$

Con respecto a las creencias y conocimientos sobre hipertensión arterial, se observó que, la gran mayoría considera que la herencia influye en la

aparición de la hipertensión (84%), que personas jóvenes también tienen hipertensión (79%) y que la presión alta es mayor a 140/90 mmHg (88%). El menor porcentaje de respuesta fue para la ausencia de síntomas en caso de hipertensión arterial (60%). Los datos de la tabla 3, muestran que existe asociación significativa ($p<0,05$) entre el índice de bienes acumulados y las creencias sobre hipertensión arterial con respecto al ítem "no hay nada que pueda hacer para evitar la presión alta". Los hipertensos con menor índice de bienes acumulados están de acuerdo en que no existe nada que ellos puedan hacer para evitar la presión alta, mientras que los que no están de acuerdo, presentan índices con valores significativamente más elevados ($1,17±0,35$ vs $1,25±0,36$, $p<0,05$).

Tabla 4 - Índice de bienes acumulados (media±DE, salarios mínimos) con respecto a las actitudes frente al tratamiento de hipertensos atendidos en Unidades Básicas de Salud. São Paulo, 2006








Variables	Índice de bens acumulados	Valor de p
¿Se olvida de tomar medicamentos?		0,1947
Nunca (n=208)	1,26±0,37	
Raramente/a veces (n=161)	1,19±0,32	
Siempre (n=61)	1,21±0,37	
¿Toma los medicamentos siempre en el mismo horario?		0,1175
Nunca (n=52)	1,16±0,33	
Raramente/a veces (n=91)	1,17±0,36	
Siempre (n=286)	1,25±0,35	
¿Lleva los medicamentos cuando viaja?		0,3972
Nunca (n=9)	1,32±0,47	
Raramente/a veces (n= 25)	1,30±0,47	
Siempre (n=398)	1,22±0,34	
¿Compra los medicamentos antes de que se acaben?		0,4588
Nunca (n=11)	1,31±0,33	
Raramente/a veces (n=42)	1,27±0,44	
Siempre (n=380)	1,22±0,35	
¿Toma los medicamentos cuando la presión está controlada?		0,7157
Nunca (n=52)	1,23±0,29	
Raramente/a veces (n=91)	1,19±0,39	
Siempre (n=286)	1,24±0,36	
¿Deja de tomar medicamentos por si mismo?		0,067
Nunca (n=277)	1,25±0,36	
Raramente/a veces (n=129)	1,20±0,36	
Siempre (n=27)	1,09±0,29	
¿Llega atrasado a su consulta?		0,0275*
Nunca (n=330)	1,20±0,35	
Raramente/a veces (n=95)	1,30±0,36	
Siempre (n=3)	1,31±0,32	
¿Sigue las orientaciones con respecto a la dieta?		0,8644
Nunca (n=9)	1,25±0,35	
Raramente/a veces (n=185)	1,22±0,35	
Siempre (n=188)	1,22±0,37	

* $p<0,05$

Con respecto a las actitudes frente al tratamiento de la hipertensión, se verificaron actitudes

positivas como, siempre llevan los medicamentos cuando viajan (92%) y compran los medicamentos antes de que se acaben (88%). Aun se destaca que menos de la mitad mencionó que raramente siguen las orientaciones sobre su dieta (44%) y con menor frecuencia (27%) raramente toman los medicamentos en el mismo horario. La relación existente entre el índice de bienes acumulados y las actitudes frente al tratamiento mostraron asociación con el hecho de llegar atrasados a la consulta medica, presentando índices significativamente menores entre las personas que nunca se atrasan al ser comparados con aquellos que referían siempre atrasarse $1,20 \pm 0,3$ vs $1,31 \pm 0,32$, $p < 0,05$) (Tabla 4).

Tabla 5 - Índice de bienes acumulados (media±DE, sueldos mínimos) con respecto a la distribución de las respuestas sobre como se siente en relación a su vida como un todo, en hipertensos atendidos en Unidades Básicas de Salud. São Paulo, 2006

Como se siente en relación a su vida como un todo	Índice de bienes acumulados	Coefficiente de variación	Valor de p 0,0094*
1 (n=94) 	1,20±0,34	28,3%	
2 (n=106) 	1,28±0,36	28,1%	
3 (n=71) 	1,25±0,32	25,6%	
4 (n=50) 	1,16±0,36	41,8%	
5 (n=24) 	0,98±0,35	35,7%	
6 (n=11) 	1,12±0,39	34,8%	
7 (n=24) 	1,25±0,39	31,2%	

* $p < 0,05$, Cara 5 vs 2, 3

Con la finalidad de evaluar la calidad de vida de los hipertensos, se solicito que indicasen la cara que mejor expresara su sentimiento en relación a su vida como un todo o el bienestar subjetivo, a través de un diagrama con siete posibilidades que iniciaban por la cara mas feliz y terminaban con la cara mas triste. De esta forma como se muestran los datos de la tabla 5, prácticamente la mitad (53%) indico las caras 1 y 2, que representan las expresiones mas felices o de sentirse contentos. Apenas 9% marcaron las caras seis y siete, indicando tristeza. Se verifico

que hubo asociación significativa ($p < 0,05$) entre el índice de bienes acumulados con respecto al sentimiento expresado por los hipertensos. Se evidenció que el menor índice ($0,98 \pm 0,35$ sueldo mínimo) fue para la cara 5, con tendencia a estar triste. El poder adquisitivo de la cara 5 fue estadísticamente diferente a las caras 2 y 3, por lo tanto, las caras 1, 2 y 3 las cuales representaban mas felicidad o sentirse contentos en relación a la vida como un todo, representaban índices de bienes mas elevados. De acuerdo con el coeficiente de variación, es decir, la dispersión de la muestra, la cara 5 equivale a 35,7% y fue diferente a las caras 2 con 28,1% y cara 3 con 25,6%. Con estos datos se puede verificar que los pacientes con bajo poder adquisitivo, representados con la cara 5, presentan tendencia a ser más triste que felices.

DISCUSIÓN

En relación a las características bio-sociales de los hipertensos, el que la mayoría pertenezca al sexo femenino, puede ser un indicativo de que las mujeres tienen mayor preocupación con su salud, frecuentan más servicios de salud y son mas participativas que los pacientes del sexo masculino. La etnia también debe ser evaluada, pues fue demostrado en nuestro medio, que negros y mulatos hipertensos no siguen sus consultas y presentaron menor control de presión arterial que la raza blanca⁽⁹⁾. Por otro lado, el control de un grupo de hipertensos atendidos en una unidad básica de salud de la ciudad de Mogi de las Cruces, SP no se asocio con la etnia⁽¹⁰⁾. Estudios^(7,11) muestran que la presión arterial tiende a ser elevada en pacientes con menor grado de escolaridad y que el tener compañero evidenciado a través del estado civil puede ser un agente que favorece el proceso de tratamiento en hipertensos.

Control de la presión arterial, faltas en las consultas e interrupción del tratamiento son variables objetivas, las cuales pueden indicar el grado de continuidad de de hipertensos al tratamiento. A pesar de que menos de la mitad (45%) de los hipertensos estudiados presentaron niveles de presión arterial controlada, estos índices son levemente superiores a los obtenidos en otros estudios, lo cual fue alrededor de 30%^(12,13).

La evaluación de creencias, conocimientos y actitudes frente al tratamiento, mostraron que una

mayoría significativa expresó aspectos positivos relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Existió una asociación con el índice de bienes acumulados con el ítem "no hay nada que pueda hacer para evitar la presión alta", los pacientes que estuvieron de acuerdo con esta afirmación tienen menos poder adquisitivo. Este resultado puede indicar un mayor nivel de desconocimiento de la enfermedad, falta de estímulo y autoestima, la cual se relaciona con los obstáculos para seguir el tratamiento. Con respecto a las actitudes frente al tratamiento con relación al índice de bienes acumulados, existió asociación positiva en el ítem "llegar atrasado a la consulta". Los datos muestran que llegar atrasado fue una característica de pacientes con mayor índice de bienes acumulados con respecto a los que nunca llegan atrasados. Probablemente por ser los pacientes con mayor poder adquisitivo, aquellos con más compromisos y actividad profesional y social no brindan la debida atención a su tratamiento y cumplimiento de horario en consultas.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que puede afectar al paciente de forma degenerativa y progresiva, influenciando directamente en su calidad de vida, siendo un aspecto que indica su bienestar en general. La escala subjetiva de bienestar, mostró que las caras indicadas por la mayoría de los pacientes fueron las más felices, sin embargo la condición expresada por la cara triste se asoció con el menor índice de bienes acumulados, evidenciándose de esta forma una relación directa entre la condición socioeconómica, la satisfacción y el bienestar en general. Inclusive dentro de este contexto se resalta que el aspecto emocional tiene innegable relación con la hipertensión arterial⁽¹⁴⁾.

El principal resultado de presente estudio fue la poca asociación entre el índice de bienes acumulados, el cual fue usado como un indicador de la condición económica en hipertensos y factores que pueden influir en el seguimiento del tratamiento. En el análisis de la bibliografía relacionada a los factores que pueden interferir en la condición de la hipertensión arterial y control de la enfermedad, las variables socioeconómicas mantienen un destacado rol. Se ha verificado que el salario, la escolaridad, así como la calificación en la ocupación se asocian inversamente con los niveles de presión arterial, prevalencia de hipertensión y seguimiento del tratamiento reflejado en un control insatisfactorio. En la presente investigación, variables como el salario que refleja la condición económica de forma aislada, no influye en el perfil de hipertensos

estudiados. Con la intención de explorar un poco más sobre el asunto, se calculó el índice de bienes acumulados a partir de la pose de bienes, los cuales definen la clase social a la cual el paciente pertenece, siendo considerados como los bienes durables que poseen y que adquirieron durante todos los años de vida, de la misma forma como es utilizado por el Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística. Inclusive con la pose de un recurso numérico más elaborado, el análisis estadístico reveló pocas asociaciones entre el índice de bienes acumulados y las variables estudiadas. Una posible explicación para tal resultado puede ser, que de forma general el estándar socioeconómico de la población estudiada presenta niveles bajos, sin grandes diferencias entre sí, lo cual no permitió estratificarlos en clases que determinaban grandes diferencias entre ellos.

La condición socioeconómica de un grupo de personas, puede reflejar el contexto de salud, principalmente de enfermedades crónicas, en especial de las enfermedades cardiovasculares, que consideran a la hipertensión arterial como uno de los principales factores de riesgo. En este sentido, una investigación⁽¹⁵⁾ que siguió más de 10.000 hombres franceses e irlandeses por un periodo de cinco años, mostró que la aparición de la enfermedad coronaria se asoció con bajos recursos materiales, desempleo y baja escolaridad. Sin embargo cuando adaptados para otros factores de mayor riesgo como el tabaquismo, hipertensión e índice de masa corporal; los relacionados a la condición económica perdieron su valor. Otro estudio⁽¹⁶⁾ que comparó mujeres norteamericanas, mexicanas y chinas radicadas en los Estados Unidos mostró que la condición socioeconómica no explica en su totalidad las diferencias étnicas y raciales de la hipertensión en este país, los autores consideran que las variaciones identificadas pueden interferir en la condición como factores de riesgo. En nuestro medio, un estudio⁽¹⁷⁾ realizado en la región de Coroa do Meio, en el distrito de Aracaju en Sergipe, mostró que la hipertensión fue un factor independiente que se asocia con la edad elevada, obesidad central, baja estatura y el vivir en un área de alta condición socioeconómica. Con base en estos resultados se observa que los estudios indicaron la necesidad de ampliar los conceptos inherentes a las relaciones entre lo social, económico y salud-enfermedad.

Un camino a ser recorrido, ya fue mencionado por la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁸⁾ a través de informes publicados en 2002, en cuyo enfoque es

delineado a través del concepto de riesgo y salud. Siendo el riesgo definido como la probabilidad de una situación adversa o un factor que aumenta esta probabilidad. Resalta que algunos riesgos han sido disminuidos, no obstante otros se han incrementado de forma significativa, por encontrarse relacionados al estándar de consumo como alimentación, tabaquismo e ingesta de bebida alcohólica, los cuales son de crucial importancia en la salud global. Enfermedades como el cáncer, cardiovasculares y diabetes han incrementado de forma vertiginosa, principalmente en países en desarrollo y poco desarrollados. En este aspecto, el contexto socioeconómico se resalta, debido al gran impacto de sus efectos dañinos para la salud en poblaciones con bajos salarios.

CONSIDERACIONES FINALES

La hipertensión arterial presenta características específicas en el proceso de

cronicidad, destacándose por la historia natural prolongada, múltiples factores asociados, prolongado periodo asintomático, curso clínico lento, prolongado y permanente, además de la posibilidad de complicaciones. La enfermedad genera transformaciones en la vida del paciente y el enfermero tiene una participación importante en la asistencia global al hipertenso, principalmente con respecto al seguimiento del tratamiento, un gran reto a ser vencido por los profesionales de salud y el paciente. De esta forma, la caracterización de las reales necesidades del usuario es de vital importancia y entre ellos los aspectos socioeconómicos merecen especial consideración. La condición socioeconómica de forma aislada puede no ser la única responsable del escaso seguimiento al tratamiento y en consecuencia poco control de la enfermedad, sobretodo en nuestro medio en el cual la enfermedad es un indicador social importante y su acción sin duda, se reflejará en la problemática de la enfermedad y del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 5ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006
2. Hamet P. The burden of blood pressure: where are we and where should we go?. *Can Cardiol* 2000; 16(4):1483-7.
3. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. Available from: www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_en.pdf (01 nov. 2005)
4. Pierin AMG, Mion Junior D, Fukushima JT, Pinto AR, Kaminaga MM. O perfil de um grupo de pessoas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. *Rev Esc Enfermagem USP* 2001; 35(1):11-8.
5. Mion D Junior, Pierin AMG, Bambilra AP, Assunção JH, Monteiro JM. Hypertension in employees of a University General Hospital. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo* 2004; 59(6):329-36.
6. Kaplan MS, Nunez A. The psychosocial determinants of hypertension. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2003; 13(1):52-9.
7. Cordeiro RF, Fischer FM, Lima EC Filho, Moreira DCF. Ocupação e hipertensão. *Rev Saúde Pública* 1993; 27(5):380-7.
8. Myers DG, Diener E. Probing for happiness: the pursuit of happiness. *Scient Am* 1996 May; 55-6.
9. Lessa I, Fonseca J. Raça, aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 1997; 68(2):443-9.
10. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion D Júnior. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada de remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 2003; 81(4):349-54.
11. Sanchez CG, Pierin AMG, Mion D Junior. Comparação dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em pronto Socorro e em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enfermagem USP*, 2004; 38(1):90-8.
12. Souza, Ana Luiza Lima and Jardim, Paulo César B. Veiga A. Enfermagem e o paciente hipertenso em uma abordagem multiprofissional: relato de experiência. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 1994;2(1):5-17.
13. Freitas JB, Tavares A, Kohlmann O Junior, Zanella MT, Ribeiro AB. Estudo Transversal sobre controle da pressão arterial no Serviço de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP. *Arq Bras Cardiol* 2002, 79(1):123-8.
14. Eliane CC, cadê NV. Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(2):162-7.
15. Yarnell J, Yu S, McCrum E, Arveiler D, Hass B, Dallongeville J et al. Educational, socioeconomic and lifestyle factors, and risk of coronary heart disease: the PRIME study. *Int J Epidemiol* 2002;34(2):268-75.
16. Bell AC, Adair LS, Popkin BM. Understanding the role of mediating risk factors and proxy effects in the association between socio-economic status and untreated hypertension. *Soc Sci Med*; 2004;59(2):275-83.
17. Ala L, Gill G, Gurgel R, Cuevas L. Evidence for affluence-related hypertension in urban Brazil. *J Human Hypertens* 2004; 18(11):775-9.
18. World Health Organization Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action Global Report; 2002.