

Calidad de Vida en Enfermedad Crónicas

Karine Zortéa

Departamento de Psiquiatria, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS - Brasil

Estimado Editor,

Bassanesi et al.¹ refieren la necesidad de recuperar la salud de los más pobres invirtiendo en la economía nacional y en la mejoría de las condiciones sociales, ya que casi la mitad de la mortalidad por enfermedad cardiovascular (ECV) se atribuye a la pobreza. Diferencias entre Brasil y Estados Unidos con relación a la mortalidad por ECV tienen asociación con la mala calidad de vida (CV) de las poblaciones de los grandes centros urbanos brasileños, comparada a los países desarrollados¹.

Niveles socioeconómicos bajos ya vienen siendo asociados con mayor mortalidad. Grupos con menor escolaridad expresan más factores de riesgo para ECV y menor acceso a la calidad de información². Es necesario tener conciencia de

que no basta con solamente tratar enfermedades, sino que es preciso investigar el principio de las causas, y un buen instrumento es la CV.

La CV ha emergido en las últimas décadas como un instrumento esencial en la evaluación del impacto de las enfermedades crónicas, así como de las intervenciones terapéuticas, asociándose a indicadores tradicionales como la mortalidad³.

Las enfermedades crónicas provocan cambios en la rutina y en la planificación de actividades, especialmente en los casos de enfermedades incapacitantes, en que el enfermo deja de ejercer sus actividades cotidianas. Las crisis recurrentes y la sobrecarga física, emocional y financiera conllevan la convivencia con las incertidumbres y al enfrentamiento de dilemas sociales, además de onerosos gastos, generando otras condiciones crónicas que pasan a afectar a toda la familia⁴.

Un amplio conocimiento de la CV de los pacientes puede ayudar en la comprensión del impacto de las enfermedades sobre su bien-estar general, pudiendo posponer la instalación de la condición crónica por medio de acciones preventivas.

Palabras clave

Calidad de vida, enfermedad crónica.

Correspondencia: Karine Zortéa •

Avenida dos Prazeres, 512, Vila Jardim - 91320-150, Porto Alegre, RS - Brasil
E-mail: karine.personaldiet@gmail.com

Referencias

1. Bassanesi SL, Azambuja MI, Achutti A. Mortalidade precoce por doenças cardiovasculares e desigualdades sociais em Porto Alegre: da evidência à ação. *Arq Bras Cardiol.* 2008; 90 (6): 403-12.
2. Ishitani LH, Franco GC, Perpétuo IHO, França E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40 (4): 684-91.
3. Pinikahana J, Happell B, Hope J, Keks N. Quality of life in schizophrenia: a review of the literature from 1995 to 2000. *Int J Ment Health Nurs.* 2002; 11 (2): 103-11.
4. Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 275-80.