

Resumen #937

Calidad de vida y comorbilidad psicológica en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes según la cobertura de salud.

<sup>1</sup>Romero D, <sup>2</sup>Cometto MC, <sup>3</sup>Gomez P, <sup>4</sup>Borsotti MARÍA, <sup>3</sup>Villanueva F, <sup>4</sup>Fernandez Tucci V, <sup>3</sup>Coronado M, <sup>2</sup>Fernandez RUTH

<sup>1</sup>Escuela de Kinesiología y Fisioterapia. FCM. UNC; <sup>2</sup>Escuela de Salud Pública y Ambiente. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba; <sup>3</sup>Escuela de Enfermería. FCM. UNC; <sup>4</sup>Escuela de Nutrición. FCM. UNC.

**Persona que presenta:**

Romero D, deromero2000@gmail.com

**Área:**

Epidemiológica / Salud Pública

**Resumen:**

Las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, son consideradas una de las prioridades de los problemas de salud en los países de la región.

El objetivo fue analizar hábitos de riesgo, la calidad de vida y la comorbilidad psicológica en personas con hipertensión arterial y/o diabetes según sistema público u obra social de salud en la ciudad de Córdoba.

Estudio observacional y transversal. Criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, tener diagnóstico presuntivo de hipertensión arterial (I10-I15 del CIE-10) y/o diabetes. El muestro fue por conveniencia en pacientes del sistema público (SP) (n=60) y con obra social (OS) (n=80). Los instrumentos seleccionados para el estudio fueron: GHQ- 12 Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ) que evalúa la comorbilidad psicológica, WHOQOL-BREF Versión Breve –Calidad de Vida OMS, y hábitos de riesgo (Alcohol y Tabaco). Análisis estadístico: Prueba de chi-cuadrado para datos categóricos y ANOVA para mensurables. Nivel de confianza del 95%. Los resguardos éticos se corresponden a los requisitos del CIEIS-HNC.

En ambos grupos la distribución según sexo y edad fue similar (SP =55,3 años; OS =55,5 años; Mujeres 53% y Varones 47%). En ambos grupos de estudio predominó el sedentarismo (SP 63%; OS 68%), el consumo de alcohol y tabaco fue de 41% en el grupo SP y 36% en OS. La comorbilidad psicológica evaluada por GHQ fue del 12% en SP y 17% en OS; la percepción de calidad de vida se expresó con una mayor puntuación en la dimensión de relación social en el grupo OS con respecto al SP ( =50,50 y =42,55 respectivamente  $p<0,01$ ). Las dimensiones del entorno, aspectos emocionales y físicos fueron similares en ambos grupos con valores de media en el percentil 50. Al analizar la relación entre GHQ y WHOQOL-BREF en ambos grupos la puntuación de la relación social es mayor en los pacientes que no presentan comorbilidad psicológica.

Tanto en los pacientes que reciben atención de salud en el SP como en OS, se expresan dificultades en los hábitos de vida saludables, mientras que la relación social se ve más afectada en el grupo SP.

**Palabras Clave:**

hipertensión arterial; salud pública; diabetes; calidad de vida; salud mental

Life quality and psychological comorbidity in patients with arterial hypertension diagnosis and / or diabetes according to health coverage.

<sup>1</sup>Romero D, <sup>2</sup>Cometto MC, <sup>3</sup>Gomez P, <sup>4</sup>Borsotti MARiA, <sup>3</sup>Villanueva F, <sup>4</sup>Fernandez Tucci V, <sup>3</sup>Coronado M, <sup>2</sup>Fernandez RUTH

<sup>1</sup>Escuela de Kinesiología y Fisioterapia. FCM. UNC; <sup>2</sup>Escuela de Salud Publica y Ambiente. Facultad de Ciencias Medicas. Universidad Nacional de Córdoba; <sup>3</sup>Escuela de Enfermería. FCM. UNC; <sup>4</sup>Escuela de Nutrición. FCM. UNC.

**Persona que presenta:**

Romero D, deromero2000@gmail.com

**Abstract:**

One of the priorities of health problems in the countries of the region are cardiovascular diseases and diabetes.

The objective was to analyze risk habits, life quality and psychological comorbidity in people with hypertension and/or diabetes according to the public health care or health insurance in Córdoba city.

An observational and cross-sectional study was accomplished. Inclusion criteria: be over 18 years old, have a presumptive diagnosis of arterial hypertension (I10-I15 del CIE-10) and/or diabetes. The sample was for convenience in patients of the public health care (PHC) (n = 60) and those with health insurance (HI) (n = 80). The instruments selected for the study were: GHQ-12 Goldberg General Health Questionnaire (GHQ) that assesses psychological comorbidity, WHOQOL-BREF Brief Version- WHO Quality of Life and risk habits (alcohol and tobacco). Statistical analysis: Chi-square test for categorical data and ANOVA for measurable data. 95% confidence level. The ethical safeguards correspond to the requirements of the CIEIS-HNC.

In both groups the distribution of sex and age was similar (PHC = 55.3 years old; HI = 55.5 years old; women 53% and men 47%). In both study groups a sedentary lifestyle prevailed (PHC = 63%; HI 68%), alcohol and tobacco consumption were 41% in the PHC group and 36% in the HI group. The psychological comorbidity evaluated by GHQ was 12% in PHC and 17% in HI; the perception of life quality was expressed with a higher score in social relationship dimension in the HI group in relation to PHC group = 50.50 and = 42.55 respectively p <0.01). The dimensions of the environment, emotional and physical aspects were similar in both groups with average values in the 50th percentile. When analyzing the relationship between GHQ and WHOQOL-BREF in both groups, the social relationship score is higher in patients who do not present psychological comorbidity.

In patients receiving health care in the PHC as well as in HI, difficulties are expressed in healthy lifestyle habits, while the social relationship is more affected in the PHC group.

**Keywords:**

arterial hypertension; public health care; diabetes; life quality; mental health