

Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: una revisión integrativa.

Imaray Castro

Brenda Gutiérrez

Daniela Quilimaco

Angie Zambrano

Asesor

Judith Martínez Royet

Universidad Simón Bolívar

Enfermería VI

Barranquilla

2021

RESUMEN

Introducción: la diabetes es una patología de carácter metabólico que altera perjudica primordialmente al metabolismo glucídico y la homeostasis de insulina en el organismo. La enfermedad presenta algunas variantes de esta enfermedad, aun cuando las más prevalentes en la diabetes son la diabetes mellitus tipo 1 y, más que nada, la diabetes mellitus tipo 2. **Objetivos:** Evaluar el impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en calidad de vida relacionado con la salud, entre mujeres y hombres. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión integrativa, este tipo de revisión es considerada como un método investigativo de corte cualitativo que reúne evidencia científica, en este caso, acerca de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) según el género. Se desarrolló en las siguientes etapas: la primera, consistió en la estrategia de Para la búsqueda se consideraron artículos en inglés y español; se consultaron bases de datos: Scielo, Springer, Redalyc, Dialnet, Adolec, PubMed, Science Direct y Elsevier. **Resultados y discusión:** A partir del análisis de los artículos, se identificó que el género femenino es más vulnerable en su movilidad, lentitud en la marcha y baja actividad física. A diferencia de lo que reportan Rossaneis et al., en el que reportan que el 80% de las mujeres practican actividad física frente a un 75% de los hombres. **Conclusiones:** Los hombres realizan más actividad física que las mujeres; consumen más alcohol y tabaco que el género opuesto; no tienen una buena alimentación. Mientras que las mujeres tienen una buena alimentación, realizan menos actividad física, sufren de estrés y depresión. Ambos géneros muestran mayor preocupación por las complicaciones de la enfermedad.

Palabras claves: Diabetes, hombres, mujeres, salud.

ABSTRACT

Introduction: diabetes is a pathology of a metabolic nature that primarily affects glucose metabolism and insulin homeostasis in the body. The disease presents some variants of this disease, even though the most prevalent in diabetes are type 1 diabetes mellitus and, more than anything, type 2 diabetes mellitus. **Objectives:** To assess the impact of type 2 diabetes mellitus on quality of life related to health, between women and men. **Materials and Methods:** An integrative review was carried out. This type of review is considered a qualitative research method that gathers scientific evidence, in this case, about health-related quality of life (HRQoL) according to gender. It was developed in the following stages: the first, consisted of the search strategy, articles in English and Spanish were considered; databases were consulted: Scielo, Springer, Redalyc, Dialnet, Adolec, PubMed, Science Direct and Elsevier. **Results and discussion:** From the analysis of the articles, it was identified that the female gender is more vulnerable in its mobility, slowness in walking and low physical activity. Unlike what Rossaneis et al. Report, in which they report that 80% of women practice physical activity compared to 75% of men. **Conclusions:** Men perform more physical activity than women; consume more alcohol and tobacco than the opposite gender; they do not have a good diet. While women have a good diet, they do less physical activity, suffer from stress and depression. Both genders show greater concern for the complications of the disease.

Keywords: Diabetes, men, women, health.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una patología de carácter metabólico que altera perjudica primordialmente al metabolismo glucídico y la homeostasis de insulina en el organismo. La enfermedad presenta algunas variantes de esta enfermedad, aun cuando las más prevalentes en la diabetes son la diabetes mellitus tipo 1 y, más que nada, la diabetes mellitus tipo 2. En el año 2013, se estimaba que había 382 millones de individuos que padecían diabetes mellitus, y previsiblemente su número incrementará hasta 592 millones en el año 2035 de acuerdo con la International Diabetes Federation (IDF). Alrededor de, un 95% de los pacientes sufren diabetes mellitus tipo 2 (1), mientras tanto que cerca del 5% padecen diabetes tipo 1. Lo demás de versiones se corresponden con tipos minoritarios de diabetes, como la diabetes gestacional o las diabetes monogénicas (tipo MODY) (2).

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por un estado constante de hiperglucemia, lo que conduce a una hiperinsulinemia, pérdida progresiva de sensibilidad de parte de los receptores de insulina, y por último al final, da el decrecimiento de la secreción de la hormona. La diabetes mellitus tipo 1, por otro lado, es una enfermedad en la que se genera un déficit de secreción de insulina provocado por la devastación de las células β del páncreas (3).

Las razones mayoritarias que desencadenan la diabetes tipo 2 son la obesidad, la inacción física, y la dieta como componentes del medio ambiente, a los que se necesita sumar la edad y los componentes de los genes predisponentes. Es fundamental remarcar el papel de la obesidad, debido a que sus primordiales propiedades a grado fisiopatológico (inflamación crónica, hiperglucemia, alteraciones en la secreción hormonal) son esas que conducen a implantar el estado “prediabético” de resistencia a la insulina y por consiguiente a la diabetes mellitus tipo 2 (4).

En Latinoamérica y el Caribe la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimó que 33 millones de personas padecen de diabetes, en un mayor porcentaje en los adultos y estos se da también a los cambios sociales. Esta enfermedad se encuentra entre las primeras cinco causas de muerte en Colombia y su morbilidad también es considerable, aunque intentan mejorar la calidad de vida de las personas y contribuyen en la adquisición de los medicamentos. En Barranquilla se ha identificado con relación a la diabetes gestacional el 8,8% de la población de las mujeres embarazadas de la ciudad. El 12% de los barranquilleros han sido identificados con diabetes tipo 2 y el 2% con tipo 1(5).

En el manejo de las enfermedades crónicas como diabetes, es usual y frecuente evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (1); para poder hacerlo, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social (2). Estas dimensiones son las siguientes: movilidad, cuidado-personal, actividades diarias, dolor/malestar, ansiedad/depresión (3).

La calidad de vida en las personas tiene al menos 2 magnitudes: la perspectiva subjetiva o perceptiva y un estudio objetivo de salud. Paralelamente, la calidad de vida es un criterio complejo, multidimensional que ha recibido diversas definiciones. Por lo cual, no hay criterios únicos para definirla; en todo el tiempo, se ha intentado medirla por medio de varios instrumentos. Lo ideal en esta medición es que reúna requisitos metodológicos preestablecidos y se adapte al contexto y la particularidad de cada persona. Diferentes componentes modifican la calidad de vida en una persona, más que nada en las patologías de evolución crónica, por lo cual es fundamental conocer el procedimiento y pronóstico de un definido sujeto (6). Esta revisión integrativa tiene como objetivo examinar las diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con DMT2 a partir de un enfoque de género.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión integrativa, este tipo de revisión es considerada como un método investigativo de corte cualitativo (4) que reúne evidencia científica, en este caso, acerca de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) según el género. Se desarrolló en las siguientes etapas: la primera, consistió en la estrategia de Para la búsqueda se consideraron artículos en inglés y español; se consultaron bases de datos: Scielo, Springer, Redalyc, Dialnet, Adolec, PubMed, Science Direct y Elsevier.

la data fue recuperada a partir de la introducción de los descriptores o palabras claves en inglés y español: Health descriptors: quality of life, identity gender , diabetes mellitus, chronic diase, nursing; calidad de vida, identidad de género y diabetes mellitus tipo II, se utilizaron combinaciones con los operadores booleanos “AND” y “OR” NOT”

Los criterios de inclusión fueron artículos científicos, derivados de revisión, sobre el objeto de estudio en inglés y español disponibles en las bases de datos primer semestre de 2020 en una ventana de tiempo de 12 años, en cuyos títulos tuvieran mínimo dos descriptores; se hallaron 150; se eliminaron 50 artículos duplicados, de los 100 restantes se revisión los que tuvieran dentro de sus autores mínimamente 1 enfermero, quedaron 15. Se excluyeron tesis de pregrado y postgrado y artículos que no realizaran comparación de las dimensiones por géneros y que no tuvieran como autor por lo menos un enfermero (a)

Finalmente se procedió a la lectura del abstract o resumen en busca de hallazgos comparativos entre ambos géneros relacionados con dimensiones de la CVRS, se eliminaron 3 por no cumplir con esta condición, quedaron 12 para el análisis.

RESULTADOS

Se seleccionaron 12 artículos en busca de hallazgos comparativos entre ambos géneros relacionados con dimensiones de la CVRS: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. El porcentaje de estudios cualitativos (75%) y cuantitativos (17 %) y mixto (8%); en cuanto a las bases de datos pertenecen a

un Scielo 58% 60% Elsevier 8% 5% Research gate 5% OMS 5% Science Direct
17%10% Redalyc 17%

Tabla 1. Ficha de documentos analizado

CÓDIGO	TÍTULO DEL ARTICULO	AÑO PUBLICACIÓN	ENFOQUE	BASE DE DATOS
A1	La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México)	2012	Cualitativo	SCIELO
A2	Desigualdades de género y diabetes mellitus tipo 2: La importancia de la diferencia	2011	Cualitativo	ELSEVIER
A3	Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México	2014	Cualitativo	SCIELO
A4	Envejecimiento, calidad de vida y mortalidad temprana en hombres diabéticos. Una aproximación desde la perspectiva de género	2010	Cuantitativo	SCIELO
A5	Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa	2018	Cualitativo-Cuantitativo	SCIELO
A6	Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes. Estudio descriptivo	2017	Cuantitativo	SCIENCE DIRECT
A7	Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género	2017	Cualitativo	SCIELO
A8	Diferencias de género en la mortalidad de personas con diabetes tipo 2: Estudio Asturias 2018	2018	Cualitativo	SCIENCE DIRECT
A9	Caracterización psicosocial de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria	2010	Cualitativo	SCIELO
A10	Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2	2014	Cualitativo	REDALYC
A11	Calidad de vida percibida y su relación con la práctica de actividad	2014	Cualitativo	REDALYC

CÓDIGO	TÍTULO DEL ARTÍCULO	AÑO PUBLICACIÓN	ENFOQUE	BASE DE DATOS
	física en el ámbito laboral			
A12	Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad	2012	Cualitativo	SCIELO

Fuente: artículos

Los artículos analizados tuvieron como propósito comprender las diferencias presentes en la CVRS de las personas que padecen la DMT2 según el género en aspectos relacionados con: movilidad, cuidado-personal, actividades diarias, dolor/malestar, ansiedad/depresión. En la tabla 2 se relacionan los artículos seleccionados con su objetivo y un breve análisis de los hallazgos encontrados. (tabla 2).

Tabla 2: Ficha de extracción de datos

CODIGO	OBJETIVOS (GENERAL)	RESULTADOS
A1	Evaluar la percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)	la calidad de vida se ve afectada en los pacientes con DM en aspectos como energía, movilidad y el funcionamiento sexual, indica que las diferencias en el género son significativas, un 76.7% sin complicaciones relacionadas, 47.9% fueron tratados con dieta.
A2	Sintetizar los estudios que presentan desigualdades de sexo respecto a la prevalencia, incidencia, complicaciones y mortalidad en la DM2	A pesar de que hay diferentes resultados en salud entre hombres y mujeres con DM2, las desigualdades de género no están suficientemente explicadas en los artículos en los que hay diferencias significativas por sexo.
A3	Analizar situaciones de género en el control de mujeres con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en el primer nivel.	Los resultados reportan que la mujer tiene más deterioro de la calidad de vida, déficit de autocuidado. las mujeres presentaron mayor número de factores no clínicos para aceptar acciones de autocuidado y prevenir complicaciones en la DM2
A4	Analizar la relación entre diabetes mellitus tipo 2, depresión clínica y calidad de vida en hombres y mujeres adultos, desde la perspectiva de género.	La depresión es más severa en los hombre (50%) frente a la mujer (39,3% esta); al igual que la tristeza en hombre (57,1%), 42,9% en mujer; dificultad para dormir (42,9%) frente a 17,9% en la mujer .
A5	Identificar las diferencias en el automanejo de la DMT2 bajo un enfoque de género. cx	Los resultados demuestran que las mujeres cumplen con mejor alimentación y la toma de medicamentos; reciben apoyo de amigos y grupos de ayuda mutua; oculta su diagnóstico para evitar carga familiar. los hombres realizan más, actividad física y tienen un mayor consumo de alcohol y tabaco, presentan más temor por complicaciones, no cumplen con alimentación.
A6	Determinar la prevalencia de los principales hábitos de salud y complicaciones generales y podológicas en personas con DM.	No se obtuvieron resultados significativos en ninguna de las dimensiones, a excepción entre los parámetros del autocuidado y salud física, observándose una relación positiva entre ambos.
A7	Reconocer puentes entre el enfoque etnográfico y los estudios de género, puesto que ambos brindan elementos para comprender miradas o perspectivas usualmente negadas o poco exploradas en los trabajos tradicionales, particularmente, desde el campo de la antropología médica	En este estudio las variables están asociadas a una mala percepción en la calidad de vida, y el deterioro de las esfera física y mental tuvo un mayor porcentaje en las mujeres.
A8	Investigar la influencia del sexo en la mortalidad según la presencia o ausencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y otros factores de riesgo cardiovascular en la cohorte del Estudio Asturias.	En este estudio se demostró que las mujeres tienen un riesgo elevado de desarrollar más riesgo de complicaciones cardiovasculares y mortalidad comparadas con los hombres.

A9	Describir características psicosociales en personas con diabetes tipo 2.	No hubo diferencias por sexo en cuanto a edad, escolaridad, estado civil, excepto en la autoestima más alta en mujeres y glucemia mayor en hombres ($p < 0,05$)
A10	Esta investigación tuvo mostro la complejidad que condiciona el riesgo en hombre y mujeres para desarrollar DM2.	En este estudio se pudo notar que, aunque esta enfermedad se presenta en ambos géneros, la prevalencia es más elevada en las mujeres que en hombres.
A11	conocer la percepción de calidad de vida (CV) en la población de entre 65 y 75 años y su relación con distintas variables.	Este estudio da a conocer que es un estudio multivalente y se encontró que el deterioro en las esferas física y mental fue mayor entre las mujeres.
A12	Definir los factores de riesgo en el descontrol de la diabetes que se presentan en mujeres como en los hombres desde una Perspectiva Sociocultural.	se atribuye a esta enfermedad una prevalencia más elevada en las mujeres que en los hombres.

Fuente: artículos

Los estudios analizados develaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación a la calidad de vida relacionada con la salud. en la tabla 3 se muestran estas diferencias teniendo en cuenta las dimensiones de: movilidad, cuidado-personal, actividades diarias, dolor/malestar, ansiedad/depresión

La tabla 3 presenta un comparativo de las diferencias de calidad de vida relacionada con salud entre hombres y mujeres halladas en los artículos revisados.

Tabla 3. Diferencias de CVRS entre mujeres y hombres con DMT2

Dimensiones	Mujer	Hombres
Movilidad	De una manera permanente presentan fatiga.	Realizan actividad física
Cuidado personal	Cumplen con una buena alimentación, pero ganan o pierden peso de una manera repentina.	No cumplen con una buena alimentación lo cual les genera pérdida de peso.
Actividades cotidianas	Realizan actividad física con menos frecuencia.	Realizan mayor actividad física, pero presentan mayor consumo de alcohol y tabaco.
Dolor/malestar	Presentan dolor durante las relaciones sexuales, lo que conlleva a mayor dolor y ardor al hacer micción.	Presentan hormigueo o entumecimiento en manos y pies. Presentan visión borrosa
Ansiedad/depresión	Presentan preocupación, temor, ansiedad, depresión y estrés.	Tienen mayor preocupación y miedo por las complicaciones lo que los puede conllevar a una pérdida de independencia.

Fuente: artículos

DISCUSION

Esta revisión muestra desde la evidencia científica, las diferencias según el género en el comportamiento de las dimensiones relacionadas con de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en las personas que padecen de DMT2, y se reconoce a la construcción social de género como un factor clave que incide en la manera de concebir y convivir con la DMT2 un elemento crítico que influye en la forma como se conoce, se acepta y se maneja la DMT2.

Luego de haber analizado las dimensiones se puede observar de ellas lo siguiente:

A partir del análisis de los artículos, se identificó que el género femenino es más vulnerable en su movilidad, lentitud en la marcha y baja actividad física. A diferencia de lo que reportan Rossaneis et al., (5) en el que reportan que el 80% de las mujeres practican actividad física frente a un 75% de los hombres.

En lo que se refiere al cuidado personal en cuanto al control en la alimentación el género masculino es más vulnerable ya que muchos de ellos no cumplen con la buena alimentación en contraposición de las mujeres quienes tienen mayor control en de su alimentación y según estudios un mayor consumo diario de frutas, verduras baja ingesta de alimentos grasos (10). La falta de higiene y uñas mal cortadas prevaleció más en hombres que en mujeres

La ansiedad y depresión, así como dolores corporales son dimensión afectada igualmente que, en ambos géneros, se resalta una mayor preocupación y temor por las enfermedades y por morir lo que genera estrés y preocupación (11) similares resultados a los indicados por. Estos hallazgos contradicen lo señalado por Guerrero, Parra y Mendoza quienes indicaron que los hombres tienen mejor autoeficacia de estas dimensiones;

Las conductas de automanejo en DMT2 son superiores en las mujeres que en los hombres. Las mujeres presentan mayor prevalencia de autocuidado de los pies, como uso de calzado adecuado, para prevenir lesiones (7). Esto confirma lo que se ha develado en diferentes fuentes, donde las mujeres es la cuidadora por excelencia de quienes están sujetas a ella, sin embargo, no constantemente de sí misma (12). Lo cual guarda correspondencia con los hallazgos en esta revisión donde se hizo evidente que las féminas con DMT2 son más cuidadosas que los hombres, las damas tienden a buscar la forma de hacer las cosas lo mejor viable con tal de conservar su salud bien, buscan elaborar y consumir alimentos saludables, tomar sus medicamentos a tiempo, no consumir alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, en cuanto al consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, no son pruebas suficientes para explicar un jefe de cesación del consumo de dichos, para clasificarlos por género (13).

La alimentación es un factor difícil en el automanejo de la DMT2, modificar los hábitos alimentarios que se han forjado a lo largo de la vida, presenta sólidas barreras a vencer. Los resultados en este tema confirman que las mujeres con DMT2 pueden tener mejor

manejo de su dieta que los hombres con DMT2, por ser la preparación de los alimentos una de sus responsabilidades dentro del hogar, que le permitirían decidir sobre su alimentación. Por otra parte, los hombres consideran que la comida saludable es de mal gusto, no satisface y no aporta la energía suficiente para trabajar (14). La alimentación reporta que el 77% de las mujeres realizaban control alimentario frente al 66% de los hombres; los hombres tienen hábitos menos saludables que las mujeres (6); el estrés psicosocial parece tener un mayor impacto en las mujeres que en los hombres (7,8).

En cuanto a la actividad física, el mejor comportamiento se encontró en los hombres. En las mujeres el bajo nivel de actividad física reportado podría anular el efecto del consumo de una dieta saludable, ya que se sabe que se requieren ambas conductas para lograr disminuir peso y optimizar las cifras de glucosa en sangre (15). Algunos investigadores afirman que las mujeres por ser más sedentarias que los hombres tienen menor control de la enfermedad y mayor probabilidad de complicaciones (11,9). Para los hombres tener actividad física es importante porque así obtienen musculatura y mejoran su imagen masculina, de esta forma también adquieren fuerza y resistencia y dan la talla a la hora de realizar cualquier actividad que se les sea asignada o propuesta (16). El 25% de los hombres practican actividad física regularmente frente a un 19,9% de las mujeres.

Con relación al estrés ansiedad se reporta el estrés psicosocial parece tener un mayor impacto en las mujeres que en los hombres.

Respecto a lo anterior, no debe descartarse la promoción del automanejo de la DMT2 con elementos diferenciadores de género, hay percepciones, expectativas y comportamientos, que más que depender del diagnóstico de DMT2, se relacionan con la forma de cómo el diagnóstico es conocido, asumido y afrontado entre hombres y mujeres. Spaderna y Sieverding, retoman lo propuesto por Spence & Helmreich, enfatizan que más que el género, el autoconcepto del rol de género es determinante en los comportamientos de salud; ya que son características del rol de género femenino la expresividad, la calidez, comprensión y ternura, mientras que el rol masculino o instrumental son la independencia, autosuficiencia y la voluntad de asumir riesgos. Además, de que la salud y el autocuidado son inexistentes para los hombres (17).

En la misma línea, esta revisión hace evidente percepciones y comportamientos propios del rol expresivo para el caso de las mujeres e instrumental para los hombres. Muestra de lo anterior, es la relevancia que adquiere el diagnóstico de DMT2 en las mujeres y las influencias sobre el afecto, el cual con mayor frecuencia expresa características de ansiedad, depresión y estrés que en los hombres (18). Este caso puede transformarse en barrera o en posibilidad; en el primer caso, para la dama hay más grande posibilidad de manifestar emociones y por consiguiente de concretar la ayuda, aun cuando la prueba muestra que son quienes perciben menor apoyo familiar, además, la inquietud por la patología puede transformarse en un motivador para aceptar comportamientos de automanejo conveniente (19).

Por su lado, los hombres además manifiestan comportamientos de automanejo involucrados con su papel instrumental, cimentados en la libertad, autosuficiencia y la voluntad de aceptar peligros.

A la luz del nuevo concepto de la ciencia del automanejo propuesto por Moore, los resultados encontrados son coherentes con los conceptos de activación (comportamientos saludables o no, buscar información, creencias, habilidades y conocimientos); de autorregulación (apoyo social, comportamientos - aquí podría estar el rol social de acuerdo al género - y emociones); y de autoeficacia (ejercicio). No fue muy evidente encontrar relaciones con resultados biomédicos (20).

En conclusión, esta revisión evidencia que la Diabetes Mellitus tipo 2 se relaciona con una peor percepción de la CVRS, Por tanto, es necesario recordar que el impacto de determinadas enfermedades en los pacientes no puede ser medido únicamente mediante parámetros clínicos como lo son la morbi-mortalidad. Así mismo, hay que destacar que, en el seguimiento de la población diabética, además de las pautas clínicas brindadas, hay que tener en cuenta determinados aspectos psicosociales, para mejorar el autocontrol, y la adherencia al tratamiento (21).

Los hombres tienen un mejor comportamiento con respecto a las dimensiones anteriormente descritas, como lo es la actividad física ya que importante porque así obtienen musculatura y mejoran su imagen masculina Sin embargo los hombres tienen la percepción de que la calidad de vida se deteriora en correlación con la enfermedad

Las mujeres, no tienen un buen comportamiento en las dimensiones aquí descritas, como lo son la alimentación, ya que ellas son las encargadas de la alimentación en el hogar. globalmente ambos se evalúan como Buena CVRS, es evidente que en el sexo femenino se deteriora más rápido su calidad de vida en relación con la enfermedad (22). Cabe resaltar que los programas preventivos y de atención a personas con diabetes tipo 2 deben enfocarse en un manejo integral que contribuya al mejoramiento de su CV relacionada con su salud(23), Lo anterior resalta la importancia de implementar intervenciones educativas de manera permanente y continua hacia la atención de personas con DT2 que consideren el sistema de apoyo-educación como una herramienta de soporte permanente en el desarrollo de las capacidades de autocuidado, donde se tengan en cuenta elementos cognitivos, motivacionales y de desarrollo de habilidades(24). Además, considerar una determinada estrategia educativa grupal con base en las necesidades de los participantes, que posibilite atender el problema o desarrollar una habilidad, estimula la participación del individuo en el control de su enfermedad y en la prevención de sus complicaciones (25).

CONCLUSIÓN

Los hombres realizan más actividad física que las mujeres; consumen más alcohol y tabaco que el género opuesto; no tienen una buena alimentación. Mientras que las mujeres tienen una buena alimentación, realizan menos actividad física, sufren de estrés y depresión. Ambos géneros muestran mayor preocupación por las complicaciones de la enfermedad.

Las acciones o intervenciones de los programas preventivos deben tener en cuenta el género, dado que a partir de la evidencia se reportan diferencias significativas en cada una de las dimensiones como lo son: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, Dolor/malestar y Ansiedad/depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Diabetes Association “Diabetes de la A a la Z: Todo Lo Que Necesita Saber Acerca de Las Diabetes”(en línea).disponible en:<http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Dh8kBQz6MVgC&oi=fnd&pg=PA9&dq=tratamiento+para+la+diabetes&ots=CfcZ9zH4d0&sig=Aw8GIgguN5kdWJ>.
2. Gualdrón J. Factores básicos condicionantes del auto cuidado asociados a la capacidad potencial para auto cuidarse y promover la salud en personas de 18 años y más que viven en situación de enfermedad cardiovascular y asistieron a la consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Rosales. Documento procedente del I Foro Regional de Investigación; El Salvador; 2003.
3. Palacios-Barahona, U., ArangoPosada, M., Ordoñez, JE., & AlvisGuzman, N. (2019). Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. Rev. CES Psico, 12(3), 80-90.
4. Bautista Rodríguez, L. M., & Zambrano Plata, G. E. (2014). La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 17(1), 131-148. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.lcdv>
5. Salazar Estrada José G., Gutiérrez Strauss Ana María, Aranda Beltrán Carolina, González Baltazar Raquel, Pando Moreno Manuel. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). Salud, Barranquilla [Internet]. 2012 Dec [cited 2020 May 18]; 28(2): 264-275. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200009&lng=en.
6. Torres, castillo y García es que los hombres tienen un mayor consumo de alcohol que las mujeres . 3. De Barbieri T. Sobre la categoría género. Una introducción teórico metodológica. Debates en Sociología. 1993(18):145-69. [Links]

7. Mansyur CL, Rustveld LO, Nash SG, Jibaja-Weiss ML. Social factors and barriers to self-care adherence in Hispanic men and women with diabetes. *Patient Educ Couns.* 2015;98(6):805-10.
8. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2761.[Acces 11/19/20; Available in: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02761.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761>
9. Casals Cristina, Casals Sánchez José-Luis, Suárez-Cadenas Ernesto, Aguilar Trujillo M^a Pilar, Estébanez Carvajal Francisca María, Vázquez Sánchez M^a Ángeles. Fragilidad en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el control glucémico, perfil lipídico, tensión arterial, equilibrio, grado de discapacidad y estado nutricional. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Nov 19] ; 35(4): 820-826. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112018000800011&lng=es . Epub 18-Nov-2019. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1672>.
10. Tang ZQ, Chen HL, Zhao FF. Gender Differences of Lower Extremity Amputation Risk in Patients With Diabetic Foot: A Meta-Analysis. *Int J Low Extrem Wounds.* 2014;13(3):197-204
11. Brítez Miguel, Taboada Estela Torres de. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Nac. (Itauguá)* [Internet]. 2017 June [cited 2020 Nov 19] ; 9(1): 78-91. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742017000100078&lng=en . <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2017.0009.01.078-091>
12. Mendoza-Catalán G., Chaparro-Díaz L., Gallegos-CEnferm. univ [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Nov 19] ; 15(1): 90-102. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632018000100090&lng=es . <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.632>
13. Corres Ayala P. Femenino y masculino: modalidades de ser.En: N. Blazquez, F. Flores y M. Ríos (Coords), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales.* México: UNAM, CICH-CRIM 2010:111-38. [Links]
14. Corres Ayala P. Femenino y masculino: modalidades de ser.En: N. Blazquez, F. Flores y M. Ríos (Coords), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales.* México: UNAM, CICH-CRIM 2010:111-38. [Links]
15. Chen L, Magliano DJ, Zimmet PZ. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus-present and future perspectives. *Nat Rev Endocrinol.* 2012;8(4):228-36. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2011.183> [Links]

16. Sandín M, Espelt A, Escolar-Pujolar A, et al. Desigualdades de género y diabetes mellitus tipo 2: La importancia de la diferencia. *Av. Diabetol.* 2011; 27(3):78-87. [https://doi.org/10.1016/S1134-3230\(11\)70013-8](https://doi.org/10.1016/S1134-3230(11)70013-8) [Links]

Sapunar J. Epidemiología de la diabetes mellitus en Chile. *Rev Med Clin Condes.* 2016; 27(2):146-51. Doi: 10.1016/j.rmclc.2016.04.003

17. Salazar J, Gutiérrez A, Aranda C, González R, Pando M. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). *Salud Uninorte. Barranquilla.* 2012; 28(2):264-75.

18. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 [internet]. Santiago: Chile: Ministerio de Salud; 2010. p. 426 [citado 16 sep 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddb96ca6de0400101640159b8.pdf>

19. Sakraida T. Modelo de Promoción de la Salud. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A. *Modelos y Teorías en Enfermería.* 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p.438-44.

20. Hoyos T, Arteaga M, Muñoz M. Factores de no adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el domicilio. La visión del cuidador familiar. *Invest Educ Enferm.* 2011; 29(2):194-203.

21 Rondón J. Variables psicosociales implicadas en el mantenimiento y control de la diabetes mellitus: aspectos conceptuales, investigaciones y hallazgos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 2011; 14(2):126-62.

22. Bautista L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig. Enferm* 2015; 17(1):131-48. Doi: 10.11144/Javeriana.IE17-1.lcdv

23. Pérez M, Molero M, Mercader I, Soler F, Barragón A, Calzadilla Y, et al. Salud percibida y salud real: prevalencia en las personas mayores de 60 años. *Enfermería Universitaria.* 2015; 12(2):56-62. Doi: 10.1016/j.reu.2015.03.002

24. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica AUGE: diabetes mellitus tipo 2. Serie de guías clínicas Minsal. Santiago: Chile, Ministerio de Salud; 2010. p. 75. [internet]. [citado 16 sep 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>

25. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros Resultados. Departamento de Epidemiología División de Planificación Sanitaria Subsecretaría de Salud Pública. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2017 p. 43 [internet]. [citado 16 sep 2019]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ens-2016-17_primeros-resultados.pdf

