

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

Nombre de los estudiantes

Imaray Castro
Brenda Gutiérrez
Daniela Quilimaco
Angie Zambrano

Tutor

PhD Judith Cristina Martínez Royert

RESUMEN

Antecedentes: 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, 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).

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.

En el manejo de las enfermedades crónicas como diabetes, es usual y frecuente evaluar la calidad de vida relacionada con la salud; 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.

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. 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.

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: 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 clave: calidad de vida, Diabetes, Identidad de género, salud.

ABSTRACT

Background: Diabetes is a metabolic disease that primarily impairs the glucidic metabolism and insulin homeostasis in the body. The disease has 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. In 2013, there were an estimated 382 million individuals with diabetes mellitus, and is expected to increase to 592 million by 2035 according to the International Diabetes Federation (IDF). About 95% of patients suffer from type 2 diabetes mellitus, while about 5% suffer from type 1

diabetes. The other versions correspond to minority types of diabetes, such as gestational diabetes or monogenic diabetes (type MODY).

In Latin America and the Caribbean, the Pan American Health Organization (PAHO) estimated that 33 million people suffer from diabetes, in a greater percentage in adults and these are also given to social changes. This disease is among the first five causes of death in Colombia and its morbidity is also considerable, although they try to improve the quality of life of people and contribute to the purchase of medicines. In Barranquilla, 8.8% of the population of pregnant women in the city have been identified as having gestational diabetes. Twelve percent of the Barranquilleros have been identified with type 2 diabetes and 2% with type 1.

In the management of chronic diseases such as diabetes, it is common and frequent to evaluate the quality of life related to health; in order to do so, it must be recognized in its multidimensional concept, which includes the physical, psychological and social (2). These dimensions are as follows: mobility, personal care, daily activities, pain/discomfort, anxiety/depression.

The quality of life in people has at least 2 magnitudes: the subjective or perceptive perspective and an objective health study. At the same time, quality of life is a complex, multidimensional criterion that has been given various definitions. Therefore, there are no single criteria for defining it; in all the time, attempts have been made to measure it through various instruments. Ideally, this measurement should meet pre-established methodological requirements and be adapted to the context and particularity of each person. Different components modify the quality of life in a person, mainly in chronic pathologies, so it is essential to know the procedure and prognosis of a defined subject. This integrative review aims to examine differences in health-related quality of life in patients with T2D from a gender perspective.

Objective: Assess the impact of type 2 diabetes mellitus on health-related quality of life among women and men

Materials and Methods: An integrative review was carried out, this type of review is considered as a qualitative investigative method that gathers scientific evidence, in this case, about the quality of life related to health (HRQL) according to the gender. It was developed in the following stages: the first, consisted of the strategy of For the search articles were considered in English and Spanish; databases were consulted: Scielo, Springer, Redalyc, Dialnet, Adolec, PubMed, Science Direct and Elsevier

Results: From the analysis of the articles, it was identified that the female gender is more vulnerable in its mobility, slow walking and low physical activity. In contrast to what Rossaneis et al., in which they report that 80% of women engage in physical activity among 75% of men.

Conclusions: 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.

REFERENCIAS (colocar a cada artículo el DOI o la URL en caso de no tener DOI)

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=Aw8GlgguN5kdWJ> .
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.
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.
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.
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>
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)
- 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](https://doi.org/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/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.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](https://doi.org/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](https://doi.org/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