

**Carmen Yoldi.**

Enfermera de Práctica Avanzada en Diabetes. Servicio de Endocrinología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Grupo de Trabajo de Educación Terapéutica y GT de Tecnologías Aplicadas.

**Karla Meneses.**

Dietista Nutricionista. Coord. Grupo de Trabajo Mujeres y Diabetes y miembro del GT Estilos de Vida. Cofundadora del proyecto La Mesa Azul.

Desafíos en la educación en diabetes para la integración de la perspectiva de género



La perspectiva de género en salud es aquel enfoque que reconoce cómo los factores biológicos, sociales y culturales influyen en la salud de mujeres y hombres de manera diferencial. En este artículo compartimos brevemente cómo, esta mirada, puede contribuir al ámbito de la educación terapéutica para mejorar la atención de las personas que viven con diabetes.

¿ES LO MISMO SEXO QUE GÉNERO?

Mientras que el sexo es un constructo biológico, el género es la construcción social basada en el sexo y responde a las características atribuidas a las mujeres y hombres, a las relaciones que se establecen entre ellos y al sistema social que las comprende. Son términos distintos y no intercambiables, a menudo confundidos y tratados como sinónimos. Se debe tener en cuenta al género fundamentalmente cuando se intentan comprender las diferencias y semejanzas entre mujeres y hombres en todos los aspectos y ámbitos de sus vidas, como es el caso de la salud, especialmente, si estas diferencias afectan a la población creando desigualdades [1].

¿CÓMO PODEMOS INCORPORAR ESTA PERSPECTIVA?

La identificación de sesgos de género es una de las estrategias más utilizadas para incorporar la perspectiva y el análisis de género en la atención sanitaria, en la educación médica y en la investigación. El concepto de “sesgo de género en la atención sanitaria” »



Esquema del modelo de los determinantes de salud. Modificado de Dalghren y Whitehead, 1991 en Ruiz Cantero 2009.

» hace referencia a su existencia “cuando a igual necesidad sanitaria en hombres y mujeres se realiza un mayor esfuerzo diagnóstico o terapéutico en un sexo respecto al otro, pudiendo contribuir a desigualdades en salud entre hombres y mujeres” [2]. Se han publicado evidencias de que, en 700 enfermedades estudiadas, existe un mayor retraso de diagnóstico en las mujeres con respecto a los hombres, en el caso de la diabetes existe una media de 4,5 años de retraso en el diagnóstico de diabetes tipo 2 desde la aparición de los síntomas [3]. Además, en el caso de la asistencia a mujeres es más probable que las quejas o los síntomas de los diagnósticos sean considerados psicosomáticos y se medicalice a las mujeres con ansiolíticos y anti-depresivos [3]. Aún hace falta investigación para identificar sesgos de género en otros tipos de diabetes, pero lo que es indudable es que existen aspectos que pueden irse planteando como desafíos para incorporar en los programas de educación terapéutica.

ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA EN UN PROGRAMA EDUCATIVO DE DIABETES

Los programas de educación terapéutica (PET) implementados en nuestro entorno actualmente no contemplan aspectos diferenciales según una perspectiva de género, sin embargo, un buen punto de partida puede ser la de visibilizar las diferencias según el

sexo, donde los aspectos fisiológicos tienen un impacto distinto en la consecución de objetivos glucémicos y de calidad de vida.

Ciclo menstrual

Las mujeres, a partir de la menarquia (primera regla), se enfrentan a la variabilidad de sus valores glucémicos impactada por el momento del ciclo menstrual en el que se encuentran. Durante la fase lútea (después de la ovulación) principalmente los días previos a la regla, se observa una tendencia a la hiperglucemia. Sin embargo, durante la fase folicular (a partir de la menstruación), se ha observado una tendencia a presentar un aumento de episodios de hipoglucemia, más acusados durante los días de regla. Con esto, un porcentaje elevado de mujeres precisan mayores necesidades de insulina durante la fase lútea y una reducción de estas necesidades durante la fase folicular. [4]. La temática del ciclo menstrual debería incluirse en los PET dirigidos a niñas con diabetes desde la infancia, antes de tener su primera regla, para reducir la ansiedad anticipatoria y puedan conocer cómo influirá su ciclo menstrual en los valores glucémicos. Posteriormente, tanto en la adolescencia como en la edad adulta se debe abordar este tema. Es necesario ayudar a las mujeres a identificar patrones de comportamiento de la glucosa según su ciclo menstrual y el modo en cómo pueden adaptar sus dosis de insulina para evitar y/o »

**SESGO DE GÉNERO
EN LA ATENCIÓN
SANITARIA HACE
REFERENCIA A SU
EXISTENCIA CUANDO
A IGUAL NECESIDAD
SANITARIA EN
HOMBRES Y MUJERES
SE REALIZA
UN MAYOR ESFUERZO
DIAGNÓSTICO
O TERAPÉUTICO
EN UN SEXO RESPECTO
AL OTRO, PUDIENDO
CONTRIBUIR
A DESIGUALDADES
EN SALUD ENTRE
HOMBRES Y MUJERES**



» reducir complicaciones agudas. Hoy en día disponemos de tecnología que puede ayudarnos en esta tarea, mediante la monitorización continua de la glucosa (MCG) y las plumas conectadas. Nos permiten revisar patrones de glucosa en diferentes periodos de tiempo y poder compararlos para encontrar un patrón de tratamiento. El uso de sistemas híbridos de asa cerrada ha demostrado buenos resultados adaptándose bien a las necesidades cambiantes de insulina asociadas al momento del ciclo menstrual [5] permitiendo conseguir buen control glucémico.

Maternidad

La maternidad es otro aspecto por incluir en los PET. En población adolescente

es fundamental abordar la prevención de embarazo no deseado. Las mujeres, deseen o no ser madres, deben ser conocedoras de la necesidad de planificar el embarazo. **Hoy en día, alrededor de un 50% de mujeres con diabetes no planifican esta decisión.** Es importante que las mujeres con diabetes conozcan los riesgos que comporta un embarazo no planificado, tanto para el bebé como para ella. Por esto, es aconsejable informar de que actualmente no existe ningún anticonceptivo contraindicado por tener diabetes. Se considera adecuado ofrecerles tratamiento anticonceptivo.

La atención a las mujeres con diabetes durante el periodo de gestación, en ge-

neral en nuestro entorno, está contemplada en los programas de atención. Cuando una mujer desea ser madre, lo debe comunicar a su equipo de diabetes para ser incluida en un programa de control preconcepcional y embarazo para iniciar la planificación. Este programa incluirá tanto los aspectos médicos de análisis y ajustes de tratamiento, como todos los aspectos educativos para facilitar a la mujer estrategias que le permitan la consecución de objetivos glucémicos deseados, como el valor de hemoglobina glicosilada menor de 6,5%. Los objetivos de control son exigentes provocando en ocasiones una dilatación en el tiempo necesario para llegar a la situación idónea que permita el embarazo. Tanto el pro-»

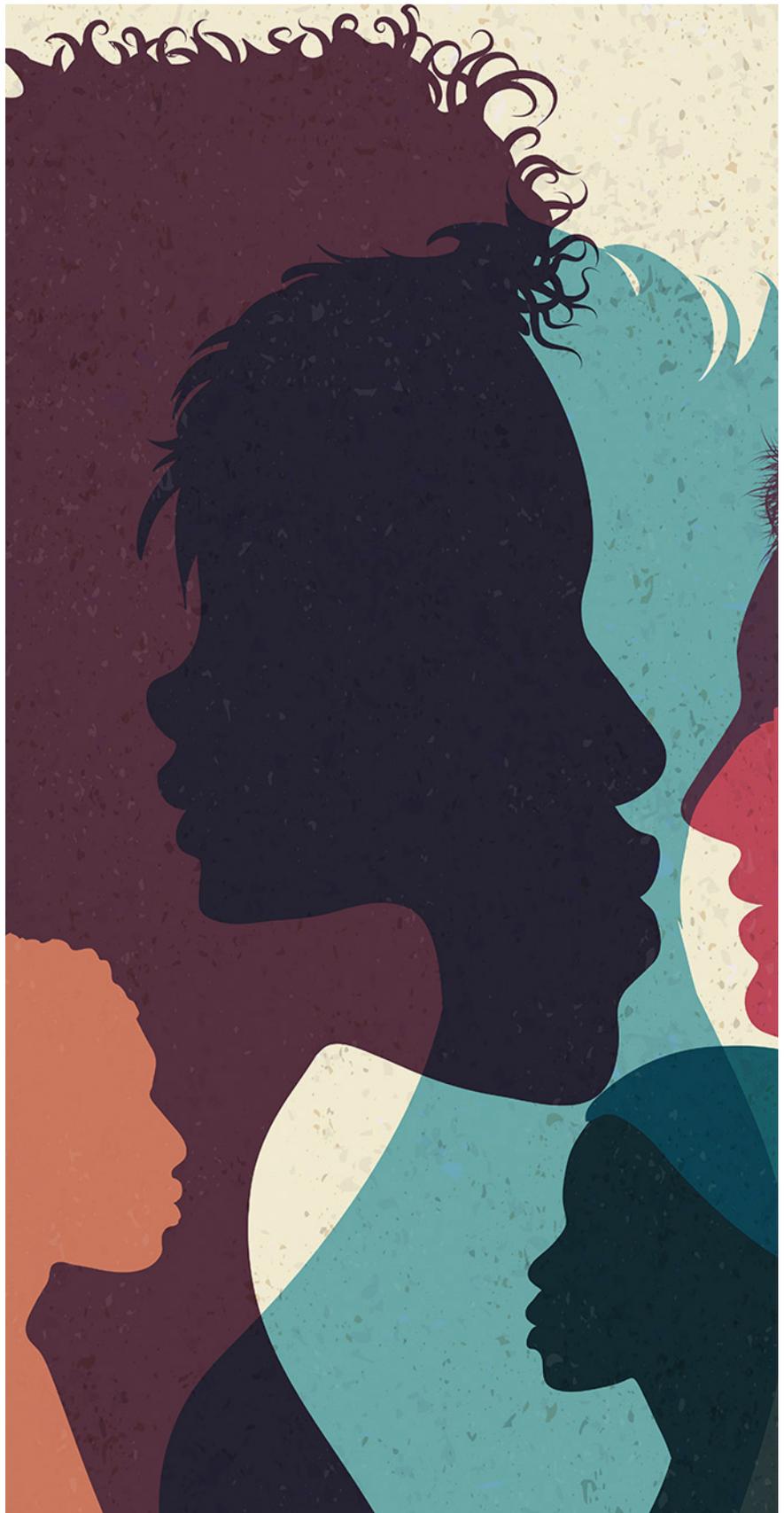
» ceso de preparación para el embarazo como éste en sí mismo, requieren controles muy estrictos. Las mujeres suelen hacer un gran esfuerzo para conseguir su objetivo. Sin embargo, la necesidad de mantener estos objetivos de control óptimos puede conllevar un aumento de episodios de hipoglucemia, influyendo en una disminución de la detección de éstas. Estos factores pueden tener un impacto psicológico en estas mujeres y requerir soporte psicológico para su abordaje.

Uno de los errores más frecuentes en la práctica clínica es limitar la maternidad al tiempo de gestación. También es importante incluir en ese control a mujeres que planifican una adopción y/o acogida, pues son muchas las mujeres que han manifestado el estrés al que se han visto sometidas durante ese periodo y su impacto en los valores glucémicos.

Las necesidades de insulina caen bruscamente tras el parto. En el periodo postparto se ha descrito un aumento de episodios de hipoglucemia grave [6]. La atención del recién nacido durante este periodo provoca estrés e irregularidad de horarios e ingestas en la madre pudiendo favorecer el riesgo de hipoglucemia. Esta situación puede darse en mujeres que hayan adoptado, debido a que también estarán en alerta constante atendiendo las necesidades del bebé. Aunque no está claro si existe alguna relación entre la lactancia materna y la aparición de más hipoglucemias, se aconseja monitorizar la glucosa para evitar complicaciones agudas. Ante la presencia de hipoglucemias y, en ánimo de prevenirlas, se aconseja tomar unos 10 gramos de hidratos de carbono cuando el valor de glucosa es menos de 100 mg/dl antes del momento de amamantar. Por tanto, el postparto y la lactancia deben incluirse en los PET dirigidos a mujeres embarazadas.

Climaterio y menopausia

En esta etapa las mujeres experimentan numerosas alteraciones, como la alteración del sueño, que impactan sobre sus valores de glucosa. Esta alteración puede impactar en la concentración y memoria reciente por lo que podría generar dudas acerca de si se ha administrado o no la dosis de insulina. En esta etapa de la vida también aumenta la disfunción sexual. Los sofocos provocan disconfort, estrés, aumentan la alteración del sueño y también pueden llevar a confusión con los signos de hipoglucemia. De nuevo, el uso de dispositivos de MCG con posibilidad »



ES IMPORTANTE SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA Y A LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LA IMPORTANCIA DE INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN, EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y EN LA EDUCACIÓN EN DIABETES

» de programar alertas de hipoglucemia, el uso de plumas conectadas que permite comprobar la hora y dosis de insulina administrada, así como los sistemas híbridos de asa cerrada contribuyen a mejorar el control y la calidad de vida en mujeres con diabetes tipo 1. Los PET dirigidos a mujeres en este periodo vital deberían incluir aspectos sobre la nueva situación fisiológica, alimentación, actividad física y disfunción sexual. Las alteraciones que sufren las mujeres en esta edad provocan un aumento de la prevalencia de depresión y ansiedad, también en aquellas con diabetes. Es importante prestar atención a la salud mental y atención psicosocial, también en esta edad [7].

Sexualidad

La sexualidad es un campo poco abordado en las consultas de diabetes influenciado por la cultura, principalmente en el caso de las mujeres. Este aspecto debería abordarse del mismo modo que se tratan otros aspectos del manejo de la diabetes. La disfunción sexual en personas con diabetes se relaciona con un control glucémico por debajo de objetivos y los años de evolución de la diabetes. En el caso de las mujeres, tanto la prevención de embarazo no deseado como la disfunción sexual principalmente en el periodo de climaterio y menopausia deben ser incluidos en los PET. Se aconseja abordar la necesidad de fortalecimiento del suelo pélvico y la hidratación de la vagina. En los hombres, la disfunción eréctil es el problema de disfunción sexual más frecuente. Se ha descrito una prevalencia entre un 10% y un 20% mayor en hombres con diabetes que en aquellos sin diabetes. La disfunción eréctil está relacionada con la pre-

sencia de neuropatía, dislipemia y problemas cardiovasculares. También se ha asociado la disfunción eréctil con mayor presencia de depresión. Seguir hábitos de vida saludables y evitar la obesidad contribuye a mejorar esta disfunción [8]. Así las cosas, es necesaria la inclusión de este tema en los PET tanto en la prevención como en los programas de intervención para reducir el riesgo de desarrollo de complicaciones de la diabetes, en los que se aborde los diferentes tratamientos que la mejorarían.

Imagen corporal

La imagen corporal es un aspecto socio-cultural a tener en cuenta y es de vital importancia en la adolescencia y muchas veces en la edad adulta. La influencia de las redes sociales y la necesidad de parecerse a sus iguales dificulta la gestión de la diabetes. Este aspecto estético tiene mayor impacto en las mujeres y, además, puede ser una barrera en el uso de tecnologías que ayudan a conseguir mejores controles glucémicos [9]. Pueden aparecer alteraciones de la conducta alimentaria (ACA) que no detectadas a tiempo podrían derivar en patología de trastorno de la conducta alimentaria (TCA). En población adolescente con diabetes la presencia de ACA y de TCA es mayor que en sus iguales sin diabetes, siendo mayor entre las mujeres en ambas poblaciones [10]. Un estudio realizado en adolescentes con diabetes tipo 1 con edades comprendidas entre 11 y 19 años, muestra un 28% de chicas y un 9% chicos con ACA [11]. En muchos casos, las personas con ACA utilizan la reducción y la omisión de dosis de insulina como método purgativo, esta omisión o reducción de dosis de insulina en adolescentes podría ser un

signo de sospecha de ACA. Por tanto, la imagen corporal es un aspecto significativo para incluir en los PET como estrategia preventiva de desarrollo de ACA.

Ejercicio físico

La práctica de ejercicio físico regular ha demostrado mejorar los controles glucémicos y el estado de salud mental. Hay estudios que reportan peor gestión del ejercicio físico en la mujer porque tiene menor formación en este aspecto [12], principalmente aquellas con mayor edad. Es necesario adaptar el consejo sobre ejercicio físico adaptado a las necesidades de las mujeres en los PET dirigidos a esta población con diabetes que le facilite una mejor adherencia a esta práctica.

Aspectos sociales y otras dimensiones de salud

Ser mujer y tener diabetes son dos factores que aumentan el riesgo de desarrollar otras enfermedades cardiovasculares y genitourinarias, así como depresión, ansiedad, trastornos del sueño y trastornos de conducta alimentaria [13,14]. La diabetes tiene un impacto significativo en muchas otras dimensiones de la salud física y mental de las mujeres desde la infancia hasta la vejez. Factores de desigualdad social y cultural como la brecha económica de género, la carga de trabajo no remunerado, o responsabilidades de cuidado familiar, también generan barreras de acceso a la atención médica, limitan la adherencia al tratamiento y dificultan los cambios en el estilo de vida para una adecuada gestión de la diabetes [15, 16].

Algunas reflexiones

Podríamos decir que existe un sesgo de »

» género en la atención de las personas con diabetes que debe ser visibilizado y subsanado. Los programas de educación terapéutica en diabetes deberían incluir desde el diagnóstico aspectos específicos como el impacto del ciclo menstrual en el control glucémico, la necesidad de planificación del embarazo e informar sobre la relación de las alteraciones propias de la menopausia con la diabetes. La disfunción sexual puede aparecer en toda la población con y sin diabetes, pero con diferencias entre ellas. Además, la presencia de alteraciones de la conducta alimentaria se ha visto aumentada en los últimos años, las cuales suelen ir acompañadas de omisión de dosis de insulina. Por tanto, es prioritario incluir la detección precoz, principalmente en población de mujeres adolescentes.

Es necesario sensibilizar a la población general y a los profesionales de la salud para que tengan en cuenta estos aspectos y los incluyan en los programas de atención y educación a las personas con diabetes con el fin de asegurar su abordaje. Es importante sensibilizar a la comunidad científica y a las y los profesionales de la salud sobre la importancia de incorporar la perspectiva de género en la investigación, en la práctica clínica y en la educación en diabetes. Aún nos queda mucho por investigar y visibilizar, sin embargo, estamos en el camino. **D**

ASPECTO	RELACIÓN CON LA GESTIÓN DE LA DIABETES
Ciclo menstrual	Fase folicular: tendencia a presentar un aumento de episodios de hipoglucemia, principalmente durante los días de regla. Menores necesidades de insulina. Fase lútea: tendencia a presentar más hiperglucemia. Mayores necesidades de insulina.
Maternidad	Planificación Embarazo Estrés postparto Hipoglucemias postparto
Climaterio y menopausia	Incluir aspectos sobre la nueva situación fisiológica, en alimentación, actividad física, disfunción sexual, higiene del sueño. Aumento de la prevalencia de depresión y ansiedad.
Sexualidad	En las mujeres: abordar la prevención de embarazo no deseado, en especial en adolescentes y la disfunción sexual principalmente en el periodo de climaterio y menopausia. En los hombres: la disfunción eréctil está relacionada con la presencia de neuropatía, dislipemia y problemas cardiovasculares. También se ha asociado la disfunción eréctil con mayor presencia de depresión. Seguir hábitos de vida saludables y evitar la obesidad contribuye a mejorar.
Imagen corporal	Abordar el tema sobre todo en la adolescencia. La omisión o reducción de dosis de insulina en adolescentes podría ser un signo de sospecha de alteración de la conducta alimentaria.
Ejercicio físico	Existe una peor gestión del ejercicio físico en la mujer porque tiene menor formación en este aspecto. Personalizar y motivar.

TABLA 1. Aspectos a tener en cuenta en un programa de educación terapéutica y su relación con la gestión de la diabetes.

REFERENCIAS

- Ruiz Cantero María Teresa. Sesgos de género en la atención sanitaria. Edita Escuela Andaluza de Salud Pública, 2009.
- Coord. Ruiz Cantero María Teresa. Perspectiva de género en Medicina. Monografías 39. Fundación Esteve, 2019.
- Valls Llobet, Mujeres invisibles para la medicina. Ed. Capitán Swing, 2022.
- Herranz L, Saez-de-Ibarra L, Hillman N, Gaspar R, Pallardo LF. Cambios glucémicos durante el ciclo menstrual en mujeres con diabetes mellitus tipo 1. *Med Clin (Barc)*. 2016;146(7):287–91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.044>
- Levy CJ, O'Malley G, Raghinaru D, Kudva YC, Laffel LM, Pinsky JE, et al. Insulin delivery and glucose variability throughout the menstrual cycle on closed loop control for women with type 1 diabetes. *Diabetes Technol Ther*. 2022;24(5):357–61. <http://dx.doi.org/10.1089/dia.2021.0431>
- Boswell L, Perea V, Amor AJ, Seguí N, Bellart J, Roca D, et al. Impaired hypoglycaemia awareness in early pregnancy increases risk of severe hypoglycaemia in the mid-long term postpartum irrespective of breastfeeding status in women with type 1 diabetes. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2023;70:18–26.
- Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M. Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American diabetes association. *Diabetes Care*. 2016;39(12):2126–40. <http://dx.doi.org/10.2337/dc16-2053>
- Defeudis G, Mazzilli R, Tenuta M, Rossini G, Zamponi V, Olana S, Faggiano A, Pozzilli P, Isidori AM, Gianfrilli D. Erectile dysfunction and diabetes: A melting pot of circumstances and treatments. *Diabetes Metab Res Rev*. 2022 Feb;38(2):e3494. doi: 10.1002/dmrr.3494
- Pauley ME, Berget C, Messer LH, Forlenza GP. Barriers to uptake of insulin technologies and novel solutions. *Med Devices (Auckl)*. 2021;14:339– 54. <http://dx.doi.org/10.2147/MDER.S312858>
- Troncione A, Cascella C, Chianese A, Zanfardino A, Piscopo A, Borriello A, et al. Body Image Problems and Disordered Eating Behaviors in Italian Adolescents With and Without Type 1 Diabetes: An Examination With a Gender-Specific Body Image Measure. *Front Psychol*. 2020;11:556520.
- Wisting L, Helge Frøisland D, Skriverhaug T, Dahl-jørgensen K, Rø Ø. Disturbed Eating Behavior and Omission of Insulin in Adolescents Receiving Intensified Insulin Treatment A nationwide population-based study. *Diabetes Care*. 2013;36(11):3382–7.
- Bohn B, Herbst A, Pfeifer M, Krakow D, Zimny S, Kopp F, et al. Impact of physical activity on glycemic control and prevalence of cardiovascular risk factors in adults with type 1 diabetes: A cross-sectional multicenter study of 18,028 patients. *Diabetes Care*. 2015;38(8):1536–43. <http://dx.doi.org/10.2337/dc15-0030>
- Dziewa, M., Bańka, B., Herbet, M., & Piątkowska-Chmiel, I. Eating Disorders and Diabetes: Facing the Dual Challenge. *Nutrients*. 2023;15(18), 3955.
- Sartorius, N. (2018). Depression and diabetes. *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(1), 47–52.
- Llamas-Saiz, C., Saez-Vaquero, T., Jiménez-García, R., López-de-Andrés, A., Carabantes-Alarcón, D., Zamorano-León, J. J., ... & Wärnberg, J. Cross Sectional and Case-Control Study to Assess Time Trend, Gender Differences and Factors Associated with Physical Activity among Adults with Diabetes: Analysis of the European Health Interview Surveys for Spain (2014 & 2020). *Journal of Clinical Medicine*. 2023;12(6), 2443.
- Trujillo Olivera, L. E., & Nazar Beutelspacher, A. Autocuidado de diabetes: una mirada con perspectiva de género. *Estudios demográficos y urbanos*. 2011;26(3), 639-670.