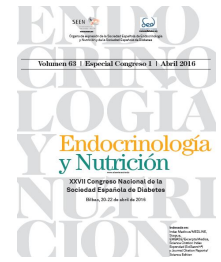




# Endocrinología y Nutrición



## P-097. - DIFERENCIAS ENTRE GÉNERO SOBRE EL AUTOMANEJO DE LAS PERSONAS CON DIABETES. LADYDIAB. ESTUDIO CUALITATIVO

A. Berenguera Ossó<sup>a</sup>, L. Millaruelo<sup>b</sup>, J.M. Millaruelo<sup>c</sup>, P. Buil<sup>d</sup>, C. Gómez García<sup>e</sup>, L. Ávila<sup>f</sup> y S. Artola<sup>g</sup>

<sup>a</sup>IDIAP Jordi Gol, Barcelona. <sup>b</sup>redGDS, Barcelona. <sup>c</sup>CS Torrero-redGDPS, Zaragoza. <sup>d</sup>CS Azpilagaña-redGDPS, Pamplona. <sup>e</sup>Clínica Vélez Norte-redGDPS, Málaga. <sup>f</sup>Vélez Norte-redGDPS, Málaga. <sup>g</sup>CS Jesús Hereza, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar y analizar las conductas de auto-manejo de las personas con diabetes tipo 2 y sus diferencias entre género.

**Material y métodos:** Estudio cualitativo de perspectiva fenomenológica que permite explorar las experiencias individuales del auto-manejo de la diabetes tipo 2 en 12 centros de atención primaria en ciudades de diferentes comunidades autónomas. Participantes y ámbitos: los participantes son personas diagnosticadas de diabetes tipo 2 atendidas en los centros de salud. Tipo de muestreo: se ha realizado un muestreo teórico teniendo en cuenta las siguientes variables: sexo, edad, lugar de residencia y tipo de tratamiento. Con este tipo de muestreo se busca la máxima variabilidad del discurso. El criterio de homogeneidad para la elaboración de los grupos de discusión fue el lugar de residencia y en algunos el género; en cuanto a los criterios de heterogeneidad se tuvo en cuenta el género, la edad y el tipo de tratamiento. Tamaño de la muestra: el número total de personas entrevistadas fueron 112 (54 mujeres y 58 hombres). Se llegó a la saturación de la información. Técnica de generación de la información: la técnica escogida fue el grupo de discusión. Los grupos estuvieron formados por 7 y 14 personas, tuvieron una duración de 2 horas y se grabaron audio y video, previo consentimiento informado de los participantes. Análisis: se realizó un análisis del contenido temático descriptivo de las transcripciones literales y sistemáticas de los grupos.

**Resultados:** El automanejo de la DM va estrechamente ligado a las creencias asociadas al ejercicio, alimentación y tratamiento farmacológico. Las personas argumentan que conocen la teoría sobre cómo manejar la enfermedad aunque resulta muy difícil llevarlo a la práctica debido a complicaciones propias de la edad, enfermedades asociadas, aspectos emocionales como la fatiga y sobretodo la falta de voluntad, etc. Ante estas limitaciones, las personas buscan sus propios argumentos basados en sus creencias. En estas justificaciones es donde existen mayores desigualdades entre géneros. Las mujeres manifiestan ya ser cuidadoras de la familia e hijos, y los cuidados a su enfermedad los abandonan para dar prioridad a su rol multicuidador. Priorizan el cuidado a los familiares a ellas mismas (“hago la comida para todos ellos, y yo acabo comiendo lo mismo”). En cuanto a los hombres, la mayoría dejan el manejo de la enfermedad a sus mujeres y dejan fundamentalmente los cuidados en sus manos. Identifican a sus esposas como apoyo para comer aquello que es adecuado para su enfermedad y no caer en posibles “tentaciones”. Ellas ejercen el rol de controladoras sobre ellos.

**Conclusiones:** Es importante un abordaje en la consulta de atención primaria teniendo en cuenta las diferencias de conducta entre géneros para profundizar en las causas del deficiente control del manejo de la diabetes.