

La percepción de un grupo de hombres sobre la *Diabetes Mellitus*: contribuciones a la enfermería

Perceptions of a group of men on Diabetes Mellitus: contributions to nursing

Percepção de um grupo de homens acerca da Diabetes Mellitus: contribuições para a enfermagem

Cleotilde García-Reza¹

Eden Cruz Campuzano¹

Danelia Gomez Torres¹

María Juana Gloria Toxqui Tlachino¹

Betsy Corina Sosa García¹

1. Universidad Autónoma del Estado de México.
Toluca, Mexico.

RESUMEN

Comprender cómo los hombres perciben la enfermedad de la diabetes, del Estado de México. Estudio etnográfico a través de entrevistas a 15 hombres con diabetes de un programa de ejercicio, en un municipio mexicano. El investigador principal permaneció en contacto con esta comunidad de hombres pertenecientes a un grupo de autoayuda por un periodo de 11 meses. Los datos se analizaron con la técnica del análisis de contenido para agruparse en categorías. Los hombres expresan en su cotidiano que, la enfermedad es una situación que libera sentimientos, fluctúan entre el miedo, inquietud, ira y tristeza. Dichas percepciones aproximan al profesional de enfermería a descubrir el mundo sociocultural constituido por creencias, actos e interacciones. El campo de enfermería necesita nuevos paradigmas a fin de incorporar una base epistémica para el cuidado de estos hombres que viven con *diabetes Mellitus*.

Palabras-clave: Hombres; *Diabetes Mellitus*; Enfermería; Patología.

ABSTRACT

The aim was to understand how men in the State of Mexico perceive diabetes. An ethnographic study based on in-depth interviews with 15 men with diabetes who participate in an exercise program, in a municipality in Mexico. For a period of eleven months, the main researcher remained in contact with this community of men who belong to a support group. Content analysis was performed to group data into categories. The men expressed that in their daily lives the disease gave rise to different feelings, such as fear, anxiety, anger and sadness. These perceptions help nurses to understand the social and cultural world, comprised of beliefs, actions and interactions. The field of nursing is in need of new paradigms to provide an epistemic foundation for the care of these men living with diabetes.

Keywords: Men; *Diabetes Mellitus*; Nursing; Pathology.

RESUMO

Compreender a percepção dos homens com *diabetes mellitus*, no Estado do México. Estudo etnográfico através da entrevista com 15 homens com *diabetes mellitus* que participam de um programa de exercícios em um município mexicano. O investigador principal permaneceu em contato com esta comunidade de homens através de um grupo de apoio por um período de 11 meses. Os dados foram analisados com a técnica de análise de conteúdo, agrupados em categorias. Os homens expressaram que em seu cotidiano, a doença é uma situação que libera sentimentos que vão desde o medo, ansiedade, raiva e tristeza. Estas percepções faz com que a enfermeira se aproxime para descobrir o mundo social e cultural constituído por crenças, ações e interações. O campo da enfermagem requer novos paradigmas a fim de incorporar uma base epistémica para o cuidado destes homens que vivem com *diabetes Mellitus*.

Palavras-chave: Homens; *Diabetes Mellitus*; Enfermagem; Patologia.

Correspondencia:

Cleotilde García-Reza.

E-mail: cgarc0506@yahoo.com.mx

Recibido: 26/03/2014.

Aceptado: 25/07/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140080

INTRODUCCIÓN

A 2011, 185 millones de hombres, y 181 millones de mujeres en el mundo, presentan *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2); se espera que en 2030, esta diferencia descienda a 277 millones en los primeros, frente a 275 millones en las segundas; (mínima diferencia por género en ambos periodos). Estas cifras han sido contempladas por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de la Diabetes (FID), y la Federación Mexicana de Diabetes¹⁻³.

Alrededor del mundo se han realizado distintos estudios⁴ que muestran las diversas condiciones sociales, tales como pobreza, menor grado académico y segregación racial, que se asocian al aumento en el riesgo de contraer diabetes⁵. Asimismo, es importante destacar que la diabetes no afecta por igual a todas las personas; nuevas investigaciones⁶ enfocan de diferente manera los efectos de este padecimiento en hombres y mujeres. Aunque la diabetes se presenta con mayor frecuencia en ellas, son ellos quienes muestran más complicaciones a edades más tempranas^{4,7}.

En México, la diabetes es posiblemente el problema de salud más grande en su historia; existen 14 millones de personas con esta enfermedad, hecho que ubica a nuestro país en el séptimo lugar a nivel mundial. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición⁷ (Ensanut) 2012, la ocurrencia de sus complicaciones aporta evidencias sociales, antropológicas, económicas y psicológicas, por lo que subyacen a las desigualdades de género en morbilidad y mortalidad⁸.

Erróneamente se considera que ciertos comportamientos relativos al género pueden afectar la salud de forma negativa⁹. Es común que se incurra en excesos al comer o beber, además de, en ocasiones, estar en contra del cuidado ante algunos síntomas, lo que puede llevar a un conflicto de identidad debido al estereotipo masculino basado en la fortaleza física; la presencia de la enfermedad predispone a la pérdida de funciones físicas¹⁰, la aparición de ciertos temores y el riesgo a depender de otros; algunas veces, éstos son originados por condiciones causantes de deficiencias físicas como ceguera, amputaciones e insuficiencia renal¹¹.

La negación ante la enfermedad es común entre los hombres con DM2 al considerarse incurable; además del tratamiento farmacológico, requiere un estilo de vida saludable que exige cambios en los patrones culturales de la familia¹². El problema no termina ahí, Leininger afirma: "la cultura puntualiza lo que es salud, enfermedad, vida, muerte; igualmente la necesidad de buscar atención o sentir ira, tristeza y melancolía"^{13,102}. Al descubrir qué experimenta el hombre ante su propia enfermedad, los profesionales de enfermería identifican su mundo social constituido, entre otros, por creencias observables en los contextos al realizar actos, interacciones y formas de comunicación^{11,14}.

La realidad es subjetiva y se deriva de las percepciones, experiencias y acciones relacionadas con los contextos sociales y culturales. Leininger insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno a su cuidado; al llevarlo a cabo, las personas se comprometen a mostrar propositivamente las creencias y

prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar frente a la enfermedad^{13,15}.

Para Leininger la enfermería transcultural es un área formal, un trabajo centrado en el objeto de estudio, cultura, creencias de salud o enfermedad, valores, y prácticas personales para ayudar a cuidar o recuperar su salud¹³. Asimismo comprender cómo viven las personas con DM2, se convierte en una causa de inquietud social. Los hombres con diabetes tipo 2 presentan diversos problemas por la pérdida de la salud, la incertidumbre, por el temor a las complicaciones, origina fuertes cambios en su vida cotidiana¹². Ante tal situación los estudios de género y salud son fundamentales respecto a la enfermedad y al tratamiento; el gran reto de hoy es diseñar estrategias específicas de cuidado sobre los estudios de género masculino; ya que por muchos años éstos han sido realizados acerca de la salud de la mujer, aplazando los relacionados con los hombres y su salud^{6,10}.

Este tipo de estudios deben enfocarse de manera diferente para cada género humano, tanto por sus necesidades como en la percepción asociada con la salud, en los distintos grupos que componen nuestra sociedad¹⁰. El papel del hombre en relación con el binomio salud-enfermedad ha sido poco estudiado; en este sentido, la percepción puede ser un referente para su cuidado científico de enfermería.

Ante esta situación, el presente estudio tiene como objetivo: Comprender la percepción para hombres con *diabetes mellitus* tipo 2 en el Estado de México.

METODO

Investigación cualitativa con enfoque etnográfico. El trabajo de campo se realizó previo a una convivencia de tres años, contando para ello, con otros trabajos cuantitativos, en una comunidad de recursos económicos limitados, ubicada en la zona oriente del Estado de México.

Participantes

El trabajo contempló el estudio de un grupo de hombres, de entre 50 y 70, años perteneciente a un club de autoayuda, quienes comparten características socio demográficas como nivel de educación básico, limitados recursos económicos, y son atendidos en el sistema de salud público. Al club acuden entre 15 y 20 hombres, residentes en diferentes municipios que aportan un pago simbólico semanal. Todo el grupo fue parte del estudio, el trabajo de campo (observaciones participantes) se realizó dentro del tiempo que llevan a cabo sus actividades sociales. Un subgrupo de 15 de ellos participó en una entrevista individual y/o grupo focal; el criterio único de inclusión fue la participación voluntaria. Los encuestados fueron identificados con la letra H, seguido por el aumento de numeración ordinal, de acuerdo con el orden de las entrevistas.

Recolección de datos

Esta actividad radicó en 30 horas de observaciones participantes en el club, las cuales se registraron en notas de campo; 15 entrevistas semiestructuradas a hombres con un mínimo de

cinco años de padecer la enfermedad. Para el acceso se realizó, en un primer momento, a través de organismo oficial, solicitando la autorización al club, de esa forma, se permitió la entrada, vía que fue eficaz, así transcurridos 11 meses, durante junio de 2012 a mayo del 2013. Fue en los primeros contactos que se explicó el objetivo de la investigación, motivo de la estancia de los investigadores. Para mejorar la respuesta del grupo, se optó por contactar al líder, para localizarlos y marcar fecha, hora para las reuniones, donde se invitó a cada uno a formar los grupos de discusión, inicialmente solo contamos con seis hombres, pero hasta el sexto mes, se integran los 15 participantes, algunas reuniones fueron en el club, otras en el domicilio, para que los participantes narraran con libertad y tranquilidad sus relatos. Para las entrevistas utilizamos la técnica grupos de discusión, que nos permitió establecer las preguntas temáticas a desarrollar, a través de una pregunta detonante que orientó el estudio: Cuénteme como es para usted vivir con la diabetes, hasta conseguir la saturación del discurso, la duración fue en un promedio de 50 minutos. Se comunicó el derecho a interrumpir la participación en cualquier momento, previa, firma del consentimiento libre y esclarecido, asimismo, solicitamos permitir grabar las entrevistas, asegurando la confidencialidad de la información otorgada. Las entrevistas fueron codificadas con la letra H de hombre, seguida de la numeración 1 al 15.

El estudio cumple con los aspectos éticos de la investigación, según lo dispuesto en: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su artículo 14, inciso VII; así como el artículo 17, inciso II, considerando la pesquisa de riesgo mínimo para los participantes¹⁶.

Estrategias de análisis

La información derivada del trabajo de campo se transcribió fielmente y en el menor tiempo posible. El análisis de los datos se realizó paralelamente a su recolección durante el desarrollo de la investigación, la reflexión fue constante en todo el proceso de elaboración y análisis del diario de campo.

Las categorías se estructuraron de forma inductiva para integrarse en la formulación final de los resultados.

Para comprender los mensajes identificados en esta investigación se utilizó el referencial metodológico del análisis de contenido propuesto por Bardin¹⁷, método que permitió analizar los diálogos de los participantes y facilitó la recopilación de contenidos.

El objetivo de la investigación es comprender cómo percibe la diabetes un determinado número de habitantes del Estado de México.

RESULTADOS

El grupo estuvo formado por 15 hombres con *diabetes mellitus* tipo II, de entre 40 y 70 años, casados, con sólo educación básica, seis personas sobrevivían con menos de 10 dólares al mes, y sólo cinco percibía más de 12 dólares mensuales.

Este grupo de hombres expresan la percepción sobre la enfermedad, es a partir de la información obtenida; mediante un proceso de codificación inductiva de los datos se obtuvieron las siguientes categorías:

Mi enemigo, un amigo de por vida

A partir de la lectura de los relatos de los hombre, se percibe que esta situación de salud, muestra una serie de reacciones relacionada con la enfermedad, manifiestan temores a tal grado de considerarla su enemigo, tienden a fugarse de éste, para luego reflexionar, y convertirlo en su mejor amigo de por vida, en caso contrario los deja vacíos, enojados, eliminados. La enfermedad la perciben como un fenómeno asociado con el deterioro del cuerpo a través de los años y al final es mejor convivir con ella; así lo muestran los siguientes relatos:

... Pues en los primeros meses me dieron ganas de matarme, me sentía muy mal con este enemigo, si eso es un enemigo, me decepciona la vida, pero poco a poco se me pasaron las ideas y de alguna manera me acostumbré y ya después pensé que estaba más loco si hacia eso, ahora sí que pase lo que Dios diga. Cuando lo supe le conté a mi familia y pues me atendieron, me dieron medicina, mi familia y yo tratamos de conseguir cosas medicinales, pero lo decidí será un amigo eso será mejor que tenerlo de enemigo... (H1, 9).

... Cuando me dijeron que era diabético yo sentía que me iba a morir, pensaba lo peor, pero ahorita que ya me siento controlado, ya me siento muy bien, me siento muy a gusto con mi amiga, si es mi amiga, a veces la gente me dice que estoy loco porque me siento muy contento y antes pues no me sentía contento, cuando todavía no iba a que me dieran tratamiento, me sentía cansando, sin ganas de hacer nada, me daba mucho sueño, como pesado, la boca se me reseca mucho, tomaba agua para poder hablar. Cuando no sabía que estaba enfermo de diabetes me sentía muy mal, hasta mi actitud hacia los demás era más agresiva me enojaba cualquier cosita, me consideraba muy violento... (H, 11, 13).

... Me pegó la diabetes, se me paralizó ahora sí que la sangre, ya venía sintiendo no había yo hecho caso, hasta que fue un día cuando ya sentí lo peor, se me paralizó todo el cuerpo, la pura cabeza movía, tuve que enfrentar al enemigo. Salí con 450 de glucosa, me puso medicamento y ya fui reaccionando poco a poco fui moviéndome de mi cuerpo, y no iba ni a trabajar, fui a trabajar pero me sentía mal, ahora es mi amiga, la cuido eso es mejor que hacerle frente cuando la enfermedad está brava... (H, 3, 15).

... En ocasiones me resulta difícil, tengo que abstenerme de ciertas cosas que antes llevaba a cabo, en ocasiones un poco deprimente le digo: te odio enfermedad, es mi enemiga, me da mucha angustia, si te descuidas tantito te ataca, es un enemigo fuerte, te desconoce y no comprende, y eso hace que yo me deprima eso de estar feliz, termina en angustia, lo que Dios mande, es mi refugio, él único que me puede ayudar... (H4, 13).

... La enfermedad la llamo la diabólica, es difícil porque no puedo tener el mismo ritmo de vida, y muy difícil por la

enfermedad tengo unirme a ella, es mejor, porque así es la vida y trato de vivir ya al máximo, no le temo, ya que de todas maneras sé que de algo tendré que morir, aunque también en mi caso yo contribuí un poco porque yo no me cuidaba, yo pensaba que a mí no me sucedería nada y todo lo que hacía, me valía si tenía consecuencia o no, pero ahora es mejor vivir en amistad con la enfermedad... (H2, 6).

... yo no sabía nada acerca de esta enfermedad hasta que un día fui al médico a realizarme unos estudios porque últimamente me empezaba a sentir cansado, empecé a ponerme delgado y de color pálido, en el momento de que recibí la noticia me sentí mal y me desanimé; pensé: ya me fregó, me traicionó muy grave, sentía que por dentro algo me estaba consumiendo lentamente casi me muero pero trato de no pensar en eso, pero gracias a Dios ya la estoy conociendo más... (H7, 9).

En el discurso de estos hombres destaca su percepción ante esta situación de enfermedad: paraliza su cuerpo, pasan por un proceso de respuesta humanas emocional, perciben cuán grave es, hasta devastar el cuerpo, estos hombres, individuos con historias similares, perciben su estado de salud bajo la creencia de un cambio que puede mejorar su malestar.

El antes y el ahora todo lo cambió

Según se aprecia en las entrevistas, los hombres notan un cambio antes de la enfermedad, pero suele ser cuando ya están ante un cúmulo de malestares; relatan que no es fácil vivir con la enfermedad, precisan hacer cambios contundentes del antes que vivían y el después de convivir día a día.

... Lamentablemente es un cambio muy drástico, es decir, antes de la enfermedad, no me cuidaba, comía de todo, pero ahora sí, después, ahorita ya me cuido de verdad, no como lo de antes, me gustaba entrarle mucho que a los tacos de chivo, la barbacoa, las garnachas, iba todas las noches a cenar dos o tres platos de pozole, consumía un refresco por comida, consumía mucha tortilla, me gustaba tomar cerveza hasta perderme y lo malo que lo hacía muy seguido, y todas esas cosas que dañan, me gustaba mucho el refresco pero ahora después, ya lo dejé, ya no tomo nada de eso, eso ya está terminado para mí, hoy pienso: estoy enfermo, ahorita ya he sentido mi cuerpo decaído y es por eso que ya me cuido más... (H1, 15).

... Yo cambié, después de todo, era necesario no como lo mismo que me comía antes, yo creo ayudar al medicamento, el medicamento solo pues también iba a ser difícil, en algún momento la empecé a ver fea la enfermedad, yo decía: porqué tengo que estar aquí sufriendo, pero una vez que eso inició la vi diferente, pero la verdad no me quisiera ni acordar era muy duro... (H2, 3).

... El después, eso, eso, el cambio es difícil, es otra vida, ya no es igual como antes, siento que me ha pegado duro

el cambio, en ocasiones siento morir pero después de esto, me acuerdo que la vida es un tesoro, definitivamente es muy distinto el estar sano y el estar enfermo, en ocasiones no valoramos las cosas que están a nuestro alrededor, la vida es para vivirla, para gozarla, para estar bien, prepararnos, capacitarnos, después de todo hay cosas nuevas, pero desgraciadamente después no hay quien te tienda la mano... (H4, 13).

... La enfermedad de ahora es de muchos cambios, como no se da una idea, cambió por completo mi ritmo de vida, yo antes estaba acostumbrado a comer de todo en exceso, y antes no hacía ejercicio, me desvelaba mucho nada más por mirar los programas de televisión, la verdad yo no me preocupaba, pensaba que a mí no me sucedería esto, después de todo es tarde pero aún así trato de sobrellevar todo con tal de seguir vivo, trato de hacer todo lo que el médico me dice y solo Dios sabe mi final... (H7, 14).

El ser humano, cuando enferma, experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad, ante esas vivencias experimentadas, su vida es diferente, pero sienten en su interior la necesidad de controlar la enfermedad, perciben la urgencia de un cambio de conducta en su vida cultural.

El ejercicio elimina el medicamento

Entienden que durante la enfermedad es muy necesario el ejercicio, ya que una vez conocido el padecimiento, se ejercitan para mejorar los niveles de glucosa en sangre. Observan los beneficios, y llegan a creer que pueden sustituir el fármaco para controlar la glucosa; esto es posible visualizarlo en los siguientes relatos:

... En la actualidad hago poco ejercicio debido a que no tengo mucho tiempo, pero cuando apareció la enfermedad me tragaba tres pastillas, el doctor me las dio, me dijo: haz ejercicio, lo estuve haciendo por seis meses seguidos y llegué a controlar mi azúcar, que al final el doctor me dijo que me tomara una sola pastilla y en la actualidad, esa es la que me trago, pero claro que también al alcohol le bajé, porque me gusta de corazón la tomada y eso era algo que pensé que nunca iba a poder dejar, esto también me dio el remedio un amigo ahora está muy bien... (H1, 9).

... Oiga, pero no, cuando me dijeron: tiene la diabetes, salía a correr a todo lo que daba, me aventaba cinco kilómetros diarios, tomaba agua, así le empecé, dure dos años, el doctor me checaba cada ocho días y me decía vas bien, no vas a tomar medicamento ya no tiene caso que tomes, porque ya te estás controlando, pues hasta la fecha, ya no tomo medicamento, evito comer cosas muy dulces y cosas con mucha harina... (H3, 15).

... Con medicamento y ejercicio ya la hice, camino 30 min y si puedo lo hago también en la tarde, me revisa el médico

que me atiende, pero tomo la pastillita, en ocasiones considero que el medicamento acelera al cuerpo y también lo daña un poco, le comentaba al doctor que me atendía y dijo: vamos a hacer una valoración de ojos y ciertas cosas, ya una persona diabética tiene muchas complicaciones, pierde la vista si no se atiende, tiene problemas. Como cosas que no estén tan dulces, consumo pocas tortillas y panes, como pocas grasas o pocas carnes, aplico los ejercicios, como por la mañana verduras cocidas y trato de tomar siempre agua... (H4, 10).

... Con ejercicio, en ocasiones me voy a caminar en las mañanas con mi perro y si no, pues con mi esposa para sentirme acompañado, también realizo algo de baile, algunas cumbias hasta que me pongo a sudar, sin duda eso he sentido que me ayuda mucho, me siento más ágil, tranquilo, relajado y con más ánimo con eso consumo menos medicamentos... (H5, 7).

... No me gustaba hacer ejercicio, pero un amigo me pasó la receta, no lo creía, pero ahora lo creo, tengo que hacer por mi propio bien, tengo que caminar mucho durante el día o ya sea por las tarde, vivo cerca de un campo de fútbol y me doy varias vueltas y siento que eso hace que mi cuerpo se relaje para estar y sentirme bien de salud, trato de llevar una vida normal sin preocuparme de lo que me dicen, yo sé que si llevo mi vida más tranquila y hago lo que tengo que hacer, lo que el médico me manda, puedo vivir muchos años más, básicamente he pensado que la enfermedad se puede controlar muy bien, pero me falta fe, y lo malo que mi familia no me apoya, me exigen dar para la papa... (H2, 6).

Algunos de los integrantes del estudio realizan ejercicio, para limitar o disminuir los impactos negativos de la enfermedad, éstos refieren que mantiene la glucosa a niveles normales, y por consecuencia creen que el ejercicio es muy bueno, estos relatos son un puente que aproxima a la enfermería al contexto cotidiano de personas con diabetes para aprender cómo ese ejercicio hace que tomen menor cantidad de medicamentos; además, estabiliza su malestar, angustia y miedo. Es importante enfatizar que sólo se puede reducir el medicamento en la medida en que tiene lugar el ejercicio en el cuerpo de ellos. Dicen ser conscientes del proceso a través de un amigo. Ahora bien, estos hombres aunque perciben que la enfermedad les impone diferencias, lidian día a día por la recuperación; creen experimentar con el ejercicio una mejor salud, buscan información y formas alternativas de cuidarse.

Enojo y enfado

Asimismo, perciben al cuerpo enfermo como manifestación de enojo, tristeza, y miedo al daño progresivo; a medida que avanza el tiempo hay más afirmaciones del estado de ánimo, el hombre al ser proveedor, se siente infeliz, sin embargo, es preciso situarse en la perspectiva de que los hombres son expertos en compartir su experiencia, ello puede ayudarles a enfrentar la enfermedad.

... Ahorita me siento, muy triste, enfadoso, con melancolía que hasta ganas me dan de llorar, pero pienso que es normal, ya que no siempre se puede estar feliz, pero esto me pasa más cuando estoy enojado por cierta cosa, pero ya que se me pasa el mal rato, ya no siento tanto los efectos, pero siento que ha aumentado más que antes, desde que soy diabético me enojo muy fácilmente y por lo tanto tiendo a sentirme más mal. Pero es más, en la cuestión laboral, soy el que sostiene el hogar, hay gente que luego no comprende lo que les explico y me hacen enojar y en ocasiones salimos peleados... (H1, 9).

... Pues como controlar, en ocasiones unos días estamos bien y contentos y otros días estamos todos tristes, enojados o deprimidos y se siente "que te lleva la fregada", básicamente depende el estado de ánimo en el que nos encontremos pero en ocasiones no se sabe si uno estará deprimido, preocupado y pues uno se asusta no sabes qué te va a pasar. Hay amigos que conozco que son diabéticos, los veo mal, los veo fregados, veo la mayoría de gente que es diabética más mal que bien, pero en ocasiones si trato de darles mi experiencia, como un día me la dieron a mí, otros te lo toman a mal... (H2, 4).

... La salud mía esta fregada, se va modificando mientras va pasando la vida y pues depende mucho de nosotros, por que si nosotros nos portamos mal, o nos ponemos a hacer cosas que no debemos, comemos cosas que sabemos que dañan nuestro cuerpo claro que nos vamos a acabar en muy poco tiempo... (H5, 14).

... La verdad me ha resultado muy difícil superar cada problema que se me presenta, no pensé que esta enfermedad fuera tan fea pero lamentablemente me tocó vivirla pero por eso es que entre altos y bajos yo trato de llevar más o menos mi alimento, me tomo mis medicamentos bien, y hago lo que el médico me dice, lamentablemente en ocasiones soy muy débil de decisión pero por lo menos quiero vivir un poco más y no desesperarme porque si lo hago de nada servirá todo lo anterior, pero ni modo, ahora trato de sobrellevar mi vida por la enfermedad sé que las cosas pasan por algo y no me queda más que resignarme... (H6, 12).

... Para mí la vida es lo más bonito que Dios nos ha regalado, aunque a veces no sabemos cómo cuidarla y nosotros mismos dañamos nuestro cuerpo por todo lo que comemos pensando que es lo mejor pero realmente no sabemos la bomba que nos metemos, la salud es algo que quisiéramos tener todos ya que gracias a eso nos mantenemos vivos, sanos y sin malestares, me da lástima ya no poder trabajar para llevar el pan cada día, algunos de mis hijos no lo entienden, tal vez eso fue lo malo que aprendieron de mí, mi esposa me comprende pero algunos de mis hijos no son comprensivos a veces eso me hace sentir mal,... (H7, 11).

Es evidente que las conductas de estos hombres se contraponen con el cuidado y la atención, lo que genera un conflicto de identidad debido al papel de proveedor que desempeñan, también la responsabilidad ante el trabajo y la familia les causa cierto grado de enojo, sentimientos de inseguridad y miedo por la falta de comprensión de la familia; sin duda una actitud preocupante en su cuidado.

Las sorpresas o sustos simplemente llegaron para quedarse

El miedo está presente en este grupo, ellos creen que fue resultado de un susto que los dañó, perciben un peligro real, emoción primaria derivada de la aversión natural al riesgo o la amenaza; esto se ve reflejado en la manera como interactúan las personas en el contexto donde se desenvuelven, lo que facilita la interpretación de hechos sociales de su visión ante el mundo.

... Para mí fue una sorpresa que llevé y pues me dijo el doctor que ya desde antes la tenía pero no supe por qué se me vino, por que falleció mi papa, mi esposa tuvo un accidente y fue fuerte y a la hora de que me lo dijeron pues yo me sentí mal, yo pienso que fue eso, por susto, quién sabe, pues ahora yo no sabría decirle, nada más se me vino desde que falleció mi papá y desde que mi esposa tuvo un accidente, llegó la enfermedad y se quedó, eso se quedó... (H1, 15).

... Muchos problemas, tenía una nuera y mi hijo y pues seguido me daban problemas, se juntaban, se separaban, desgraciadamente cuando yo ya les dije que si así querían vivir que se alejaran de mí, quieren vivir así vivan, pero a mí ya déjenme en paz, el hijo que estaba casado con la muchacha falleció y se quedó sola la mujer, ahorita lo que más me preocupa son mis nietos ellos ya son jóvenes, pero Dios, es mi fuerza... (H2, 9).

... El tomar muchas cosas dulces, refrescos, cerveza, muchas carnes, presiones de trabajo, presiones hasta por ejemplo en la carretera, tipos en la calle. Me afectó por que estuve haber tenido un accidente en un camión de 10 toneladas cargado y sin frenos fue un susto bastante terrible, fuerte, claro que no pasó nada o grandes cosas pero sí fue un factor importante, tal vez hubiéramos muerto todos, éramos siete personas que veníamos en el camión y pues sentí miedo, terror, angustia, ansiedad, y fueron unos minutos que así me sentí... (H4, 7).

... Tuve que llegar a la cirugía y me cortaron el fémur de una pierna y a base de eso me tuvieron que operar las dos piernas, desde que iniciaron con la operación yo tuve miedo, mucho miedo, pensé que moriría, me deje en las manos de Dios, si eso... (H5, 13).

Respecto a la experiencia que han vivido estas personas, los problemas familiares, miedos o sustos, son atribuidos a esta enfermedad, incluso estar al borde de la muerte; sus narraciones

nos permiten conocer lo que ha sido su vida, creyendo, por lo tanto, que beneficia el sustento de la vida del ser humano, así como la trascendencia en la práctica de cuidado de estos grupos.

DISCUSIÓN

Los diversos componentes del discurso reflejan las percepciones de aquellos que viven con diabetes; durante el tiempo de la enfermedad comparten la manera de controlar estados emocionales, creados por innumerables características y contextos, considerando que cada uno de ellos posee sus propias prácticas y creencias. Leininger señala que la cultura de cada sociedad puntualiza lo que es salud, enfermedad, vida y muerte¹³. El sufrimiento está presente en este grupo de hombres, que los hace más vulnerables, más aun cuando existe una ruptura interior producto de la enfermedad, conscientes de que no se cura, pero se puede controlar, y que también llega el momento en que la enfermedad los derriba, impidiéndoles realizar todo aquello que llevaban a cabo en su vida cotidiana^{18,19}. Por ello, es imprescindible el acercamiento del profesional de enfermería¹⁴. En estas circunstancias, la necesidad de cuidado responde a una forma particular de ver y vivir la enfermedad. En estos casos, el rol de enfermería resulta relevante, ayudándolos a involucrarse cada día más en el cuidado y control de la enfermedad, cuyo tratamiento basado en medicamento es para toda la vida, percepción como una opción terapéutica final ante la gravedad de la enfermedad e incluso lo asocian con la etapa terminal y hasta la muerte²⁰.

Dentro de los relatos hay distintas percepciones de hechos negativos ante el mayor número de molestias; algunos consideran al ejercicio y una buena alimentación como opción de tratamiento alternativo¹⁸. La diabetes es un tema de salud alarmante, muchos de ellos requieren un cuidado individualizado para el control de la enfermedad y sus complicaciones. Lo que significa un compromiso mutuo, tanto de las familias y de las personas que viven con la enfermedad, pero la mejor forma, es un cambio en la conducta alimentaria, y realizando ejercicio físico de forma regular, sin embargo, hay quienes se sienten capaces de enfrentar la enfermedad, incluso dicen no requerir tratamiento farmacológico; enfatizando sobre todo el ejercicio, fundamental para su tratamiento, hasta evitar el sufrimiento y la muerte por las peligrosas complicaciones, como la ceguera, la insuficiencia renal y las amputaciones^{8,21}.

En este sentido, es importante destacar las creencias respecto al origen de la enfermedad, las más observadas fueron: inquietud, enojo, disgusto, tristeza^{6,9}, estas percepciones muestran la forma de vivir a lo largo de su enfermedad; estos hombres tienen una apreciación negativa por la espontánea aparición¹⁸, las creencias asociadas al origen de la enfermedad dependen de cada entorno personal o familiar y de patrones culturales; originando sentimientos negativos, como la interferencia en su vida cotidiana, el miedo a las complicaciones y los síntomas¹⁰, que pueden empeorar la salud; asimismo, enojo, culpa, resentimiento, y tristeza, manifestaciones de ansiedad que se ven expuestos a interrumpir sus ocupaciones laborales

durante periodos más o menos prolongados, incluso permanentes, lo que conduce a cierta inestabilidad que afecta a menudo la comprensión del tratamiento de por vida⁶.

Reflexionando sobre estas personas que viven con *diabetes mellitus* tipo 2, es posible desarrollar una aproximación con el profesional de enfermería por la importancia del cuidado continuo en ese contexto, permite llegar a la comprensión de la teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural; según Leininger¹⁵, es una teoría centrada alrededor de la cultura del cuidado, el bienestar, la salud, la enfermedad y la muerte. Dichas emociones interiores están relacionadas con la información, las creencias que se construyen y reproducen a nivel sociocultural, y de manera definitiva, con ciertas cualidades de su visión para hacerlos más o menos vulnerables en su diario vivir con la enfermedad¹⁰. En este sentido, las percepciones de estos hombres frente a la enfermedad debido a su aparición espontánea, limita su capacidad de desempeño en los roles habituales, su potencial disminuye y produce deficiencias en funciones esenciales, además de conocer su grado de irreversibilidad y su carácter amenazante, parecen ser atributos fundamentales que conllevan a su idea sobre la presencia de la enfermedad, pero sobre todo saber lidiar con ella^{14,20}.

Estos hombres aparentemente han aprendido a convivir con su sufrimiento⁴ en un proceso de cambios, que requiere de tiempo y esfuerzo continuo en su nueva condición de vida^{21,22}. Es evidente que los participantes mexicanos viven una realidad social que se ha visto impactada por cambios asociados a las creencias relativas a los estereotipos de los hombres al dejar salir las emociones de miedo, tristeza; estas emociones las perciben como perder la fuerza, estar sensible por la enfermedad⁹, sin embargo, estas emociones divide y define drásticamente el rol masculino²³. Ese rol, también define atributos de identidad del hombre y, por ende, reafirma la cultura de lo que es o no permitido para ellos, se juzga de manera diferente un mismo hecho o acontecimiento, dependiendo de quien lo haga, ya sea un hombre o una mujer, señalan conductas positivas o deseables para cada uno, independientemente del dolor que genere su consecución.

También surgen cuestiones espirituales, los hombres pueden reconocer que pasan por momentos entre la vida y la muerte, es posible que la religiosidad sea su apoyo ante el sufrimiento, está presente en su vida cotidiana, después de lidiar con la enfermedad principalmente en los momentos de inestabilidad, cuando solo Dios, es el único ser superior que puede proporcionar la fuerza necesaria para continuar con esa etapa de la vida que los derriba, ante eso, emerge la necesidad humana de una filosofía espiritual, que envuelve creencias sobrenaturales, sagradas y divinas²⁴. Tales creencias religiosas están asociadas a una vida que armoniza su existencia con menos sufrimiento, hasta recuperarse de la fatalidad de la enfermedad²⁵.

En este contexto, Leninger¹³ manifiesta que no hay formas únicas de construir y experimentar lo que cada persona vive en relación con la enfermedad; podemos acercarnos a estos hombres que viven con diabetes - ya que depende de la experiencia

ante la enfermedad de cada uno de ellos - para obtener una base epistémica que permitan direccionar un cuidado ante la vulnerabilidad de estas personas que viven con diabetes, las acciones de enfermería serán a partir de la identificación de las respuestas humanas para cuidar al otro, basado en la sensibilidad y creatividad del cuidado²⁵.

En las últimas décadas, tanto en el campo de la enfermería, como en todas las ciencias, los nuevos paradigmas subjetivos, se interpretan bajo condiciones que dependen de la orientación teórica del paradigma para dar cuenta de la forma de pensar, actuar, comprender e interpretar estas creencias ante la vulnerabilidad de la vida, desde posturas cualitativas, se pueden incorporar nuevas metodologías epistemológicas acerca del cuidado de enfermería^{9,22}. El ser humano es vulnerable ante el sufrimiento el dolor y la tristeza, ni siempre están admitidos, como si el hombre tuviera un dominio sobre estas manifestaciones, pero esta concepción no tiene sentido, en esta sociedad esclavizada por la tecnología, son incapaces de percibir el dolor humano, por ello, es necesario recuperar la visión del cuidado holístico y cultural^{8,25}.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta investigación reveló que la enfermedad de la *diabetes mellitus* tipo II en hombres mexicanos, presenta alteraciones emocionales que repercuten en su rol de proveedor; además, genera conflictos insertos en el contexto cultural, principalmente relacionados con la alimentación y el ejercicio; creencias sobre las formas de cuidado que ayudan a controlar esos procesos ante la nueva condición de salud aviva el sufrimiento.

Un aporte epistemológico es comprender su entorno social, lo que facilitará el cuidado basado en sus propias creencias acerca de la salud o la enfermedad; es "ponerse en el cuerpo del otro" a fin de conocer su sentir, su pensar, pero sobre todo el hacer de ellos, en la vida cotidiana, un medio interesante que permite trascender a la enfermería, y promover el desarrollo de la profesión, a través del seguimiento del cuidado sobre los procesos de salud y vida.

Ante lo anterior, se reafirma la importancia del abordaje de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger, al evidenciar la necesidad que tienen los profesionales de enfermería de conocer las similitudes y diversidades de los cuidados; por ello, es indispensable que el profesional de enfermería esté dispuesto a dialogar con este grupo de hombres con dicha enfermedad, como una estrategia para enfrentar la convivencia diaria con la misma, convenciéndolos de que su vida tomará un camino distinto al que estaban acostumbrados a andar, considerando su religiosidad, es necesario, construir un auténtico cuidado a la salud y a la vida.

Estas experiencias de vida no sólo deben motivar al profesional de enfermería, también a todo un equipo multidisciplinario que trabaja a favor de estos hombres con diabetes, así como con sus vínculos familiares, ya que son quienes día a día conviven con ellos, al presentarse solidariamente innumerables emociones como: angustia, coraje, melancolía; los profesionales no deben verlos como un usuario más, sino percibir el dolor humano generado por la vulnerabilidad de la enfermedad.

El estudio ha presentado ciertas dificultades metodológicas consideradas en los resultados, debido al primer acercamiento a la investigación, que bien puede ser un factor para continuar investigando sobre el tema, a fin de facilitar una base epistémica para el cuidado preliminar de enfermería en futuras investigaciones relacionadas con creencias, hábitos y patrones de vida de grupo de estudio.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Diabetes. Nota descriptiva N° 312/2012. [Citado 2013 sept 23]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312.html>
2. Federación Mexicana de Diabetes - FMD. México 2012 [citado 2013 nov 07]. Disponible: http://www.fmdiabetes.org/v2/paginas/d_numeros.php.
3. International Diabetes Federation - IDF. Diabetes Atlas Update 2012 [citado 2013 sept 23]. Disponible: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012language=es>
4. González GN, Tinoco GAM, Benhumea GLE E. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. *Revista de salud pública*. 2011 sept/dic;14(32):258-79.
5. Tejada TLM, Grimaldo MBE, Maldonado RO. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y padecimiento. *Revista de salud pública y nutrición*. 2006;7(1):9-14.
6. Rivas AV, García BH, Cruz LA, Morales RF, Enríquez MRM, Román AJ. Prevalencia de ansiedad y depresión con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Salud en Tabasco*. 2011;17(1-2):31-3.
7. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Ensanut, Instituto nacional de salud pública [periódico na Internet]. México 2012; [citado 2013 enero 18]. Disponible: <http://ensanut.insp.mx/>
8. Valenciaga RJL, Navarro DD, Faget CO. Estudios de intervención dirigidos a disminuir el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cubana Endocrinol* [online]. 2003 Dic; [citado 2014 feb 13];14(3). Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-295320030003000es.
9. Colunga RC, García de AJE, Salazar EJG, Ángeles GM. Diabetes tipo 2 y depresión en Guadalajara. *Revista de Salud Pública*. 2008; [citado 2014 mar 25];10(1). Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210113>.
10. Ledón LL. Articulación entre las categorías cuerpo, género y enfermedad crónica desde diferentes experiencias de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2011; [citado 2014, enero 18];37(3):324-37. Disponible: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=113>.
11. Zamora MR. La enfermedad y el sentido del sufrimiento. *Rev Cubana Salud Pública*. 2009 mar; [citado 2013 Mar 30];35(1). Disponible: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>.
12. Girardon PNM, Hoffmann JM, Picoli DG, Bertoldo C. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. *REME*. 2007abr/jun;11(2):149-54.
13. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de cuidados*. 1999;6(6):5-12.
14. Gómez, SM y Grau AJ. Dolor y sufrimiento, en *Dolor y sufrimiento al final de la vida*, Madrid(ESP): Aran Ediciones; 2006. p. 192-4.
15. Leininger M. Culture care. A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Transcult Nur*. 2002;13:189-92.
16. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud México. 12ª ed. México: ed. Porrúa; [Última modificación, marzo 2014, acceso 25 marzo 2014]. Disponible: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): ed 70; 1977.
18. Nazar BA, Salvatierra IB. Envejecimiento, calidad de vida y mortalidad temprana en hombres diabéticos. Una aproximación desde la perspectiva de género. *Papeles de Población* 2010; [citado 25 jun 2013]; 1667-92. Disponible: <http://estudiosterritoriales.org/o>.
19. Lerman GI. Atención integral del paciente diabético, 4ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2011.
20. Viniestra VL. Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2011;44(1):47-59.
21. Storino LP, KV Souza, Silva KL. Las necesidades de salud de los hombres en la atención primaria: de acogida y de renta fija como impulsores de la exhaustividad. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(4): 638-45.
22. Montenegro MYM, Rodríguez MJF, Rodríguez VAM. Efectos del ejercicio físico en personas con diabetes mellitus tipo II. *Umbral científico*. 2005; [citado 2013 enero 17]; 53-60. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30400707>.
23. Orozco RV. Lazos de amor, lazos de dolor. México: ed. Grijalbo; 2006.
24. Cervelin AF, Kruse MHL. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Esc Anna Nery*. 2014 jan/mar;18(1):136-42
25. Becerra EP, Oliveira FC, Ramos IC, Moreira RVO, Alves MDS, Braga VAB. Sofrimento humano e cuidado de enfermagem: múltiplas visões. *Esc Anna Nery*. 2014 jan/mar;18(1):175-80.