

## Autopsia verbal en hombres adultos con diabetes tipo 2: estudio cualitativo

## Verbal autopsy of adult men with diabetes type 2: qualitative study

## Autópsia verbal em homens adultos com diabetes tipo 2: estudo qualitativo

Geu Mendoza-Catalán<sup>1</sup>, Esther C. Gallegos-Cabriales<sup>2</sup>, Juan Guillermo Figueroa-Perea<sup>3</sup>

## Histórico

## Recibido:

30 de mayo de 2017

## Aceptado:

02 de agosto de 2017

<sup>1</sup> Maestría en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México. Autor de Correspondencia. E-mail: [gu\\_mendoza@yahoo.com.mx](mailto:gu_mendoza@yahoo.com.mx)

<sup>2</sup> Doctora en Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>3</sup> Doctor en Sociología y demografía. El Colegio de México. Ciudad de México, México.

## Resumen

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es un padecimiento crónico cuya incidencia se incrementa en forma alarmante. El objetivo fue identificar los factores asociados al no autocuidado en hombres con muerte prematura y diagnóstico de DMT2. **Materiales y Métodos:** Se realizaron seis entrevistas cualitativas a familiares de hombres con DMT2 que fallecieron por complicaciones de su enfermedad, utilizando la metodología de la autopsia verbal. Los resultados se analizaron mediante el análisis de contenido. **Resultados:** Dentro de los factores que surgieron como limitantes para el autocuidado fueron: la negación de la DMT2, el trabajo, el machismo, preferencia en los alimentos, apoyo familiar, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco y la depresión. **Discusión:** Los hombres con DMT2 se ven influenciados por diversas circunstancias que limitan cuidarse, atenderse y por consiguiente presentar desventajas de salud, complicaciones e incluso una muerte temprana. **Conclusiones:** Desde la perspectiva de enfermería los resultados ayudan a comprender el comportamiento de los hombres ante esta enfermedad en donde se requiere cuidado constante, a la par que una conciencia legítima de que no se deja de ser hombre por cuidarse.

**Palabras clave:** Narración; Mortalidad; Hombres; Diabetes Mellitus Tipo 2; Enfermería.

## Abstract

**Introduction:** Diabetes mellitus type 2 (DMT2) is a chronic disease whose incidence increases in alarming manner. The objective was to identify the factors associated to no self-care in men with premature death and diagnosis of DMT2. **Materials and Methods:** Six qualitative interviews, using the verbal autopsy methodology, were conducted with relatives of men with DMT2 who died due to complications of their disease. The results were analyzed through content analysis. **Results:** Denial of the DMT2, work, male chauvinism, food preference, family support, alcohol consumption, smoking, and depression were among the factors the participants suggested as limiting self-care. **Discussion:** Men with DMT2 are influenced by diverse circumstances that limit caring for themselves and, consequently, presenting health disadvantages, complications, and even an early death. **Conclusions:** From the nursing perspective, the results help to understand the behavior of the men regarding this disease, which requires constant care, while gaining a legitimate awareness that self-care does not threaten their manhood.

**Key words:** Narration; Mortality; Men; Diabetes Mellitus, Type 2; Nursing.

## Resumo

**Introdução:** Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) é uma condição crônica, cuja incidência aumenta de uma forma alarmante. O objetivo foi identificar os fatores associados ao não autocuidado em homens com morte prematura e diagnóstico de DMT2. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas seis entrevistas qualitativas aos familiares de homens com DMT2 que morreram por complicações da sua doença, utilizando a metodologia de autópsia verbal. Os resultados foram analisados pela análise de conteúdo. **Resultados:** Dentro dos fatores que surgiram como limitações para o autocuidado foram: negação da DMT2, trabalho, machismo, preferência alimentar, apoio familiar, consumo de álcool, consumo de tabaco e depressão. **Discussão:** Os homens com DMT2 são influenciados por diversas circunstâncias que limitam cuidarem de si mesmo, prestar atenção e, portanto, têm desvantagens de saúde, complicações e até mesmo a morte precoce. **Conclusões:** Da perspectiva de enfermagem, os resultados ajudam a compreender o comportamento dos homens diante desta doença, quando necessário cuidado constante, ao mesmo tempo, uma consciência legítima que não se deixa de ser homem por se cuidar.

**Palavras chave:** Narração; Mortalidade; Homens; Diabetes Mellitus Tipo 2; Enfermagem.

**Cómo citar este artículo:** Mendoza-Catalán G, Gallegos-Cabriales EC, Figueroa-Perea JG. Autopsia verbal en hombres adultos con diabetes tipo 2: estudio cualitativo. Rev Cuid. 2017; 8(3): 1786-98. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.420>



©2017 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es un padecimiento crónico cuya incidencia se incrementa en forma alarmante a nivel mundial. Dos factores se asocian importantemente a este incremento: estilos de vida no saludables que favorecen el desarrollo de la enfermedad y el envejecimiento de la población, frecuentemente acompañado de enfermedades crónico-degenerativas. Se estima que para el año 2035 la prevalencia se incrementa en un 51%, impactando en mayor proporción al sexo masculino<sup>1</sup>.

En México, la prevalencia de DMT2 es más alta en los hombres que en las mujeres (15.82% y 13.2% respectivamente), constituyendo la primera causa de mortalidad directa e indirecta (enfermedades cardiovasculares) a nivel nacional y la tercera en el Estado de Nuevo León<sup>2-3</sup>.

Diversas investigaciones reportan que los hombres con DMT2 usan poco los servicios de salud a pesar de no tener controlada la enfermedad, incrementando la probabilidad de sufrir complicaciones de la diabetes y de tipo cardiovascular que pueden llevarles a una muerte prematura. Estos enfermos se sienten bien por lo que no cuidan de sí mismos, favoreciendo el descontrol glucémico crónico. Aún que se tiene identificado el problema, poco se conoce sobre los factores que subyacen en la conducta de los hombres que prácticamente atentan contra su salud<sup>4-8</sup>.

Una metodología idónea para aproximarse a los posibles factores relevantes asociados con las conductas del hombre con DMT2, es la autopsia verbal, la cual permite conocer el proceso enfermedad-muerte que vivieron quienes fallecieron por esta causa e identificar factores no biológicos asociados al deceso<sup>9-11</sup>.

Las autopsias verbales se realizan a partir de relatos obtenidos por entrevista a profundidad con familiares cercanos a la persona fallecida. Ésta tiene como propósito recabar información sobre las circunstancias y el contexto donde se desarrolló la enfermedad hasta la muerte del familiar, en este caso enfocado a la DMT2. Se pide al entrevistado que narre las conductas de cuidado y descuido de su salud, actitudes, sentimientos, estados de ánimo que caracterizaron la vivencia de la diabetes por su familiar, hasta que sobrevino la muerte. Se le pide además que externar su opinión sobre la atención prestada y mencione las barreras que se presentaron para recibir la atención requerida<sup>9-11</sup>.

Los hallazgos en esta investigación ayudaran a sustentar mejores intervenciones de enfermería en el manejo y control de la diabetes; retroceder la aparición de complicaciones, mejorar la calidad de vida y prevenir las muertes prematuras. Así mismo, este conocimiento puede ser de apoyo para proponer programas y políticas de salud enfocadas a concientizar a los hombres sobre la importancia de su salud, la utilización de los servicios médicos y las prácticas de cuidado.

En consecuencia, el propósito de esta investigación fue explorar mediante la metodología de la autopsia verbal la identificación de factores que expliquen la falta o escaso cuidado a la salud en adultos del sexo masculino diagnosticados con DMT2.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo<sup>12</sup>, con entrevista a profundidad a los miembros de la familia del paciente fallecido (caso, de aquí en adelante) que vivieron de cerca el proceso enfermedad-muerte. Los casos se

identificaron en Centros de Atención Primaria del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Se seleccionaron expedientes de pacientes del sexo masculino con diagnóstico de DMT2, que fallecieron antes de los 60 años de edad, a causa de complicaciones de la diabetes, según certificado de defunción. Para decidir sobre el familiar a entrevistar se consideró que fuera mayor de 18 años y que manifestara haber convivido con el paciente desde que fue diagnosticado con DMT2, hasta su deceso.

La guía para desarrollar la entrevista incluyó preguntas abiertas que enfocaron tres tiempos: Cuando se dio el diagnóstico: ¿Cuál fue la reacción de su familiar al ser diagnosticado con DMT2? Tiempo después del diagnóstico: ¿Cómo fue la vida de su familiar después de ser diagnosticado con DMT2? ¿Cómo era la forma en que su familiar seguía las recomendaciones médicas? Durante los últimos años de vida: ¿Cómo se cuidó la diabetes su familiar cuando ya estuvo muy enfermo? Se registraron además datos de identificación tanto del entrevistado como del familiar fallecido.

El contacto con la familia se hizo en el domicilio, siempre acompañado por un trabajador del Centro de Atención Primaria. El investigador se identificó y explicó la razón de su visita, explicando sucintamente en qué consistía el estudio; inmediatamente se identificó el miembro a entrevistar, según los requisitos antes mencionados, solicitando su participación. Quienes aceptaron participar establecieron día y hora para realizar la entrevista firmando el consentimiento informado, una vez que lo habían leído.

El desarrollo de la entrevista se llevó a cabo en el hogar, con presencia solamente del entrevistado y el entrevistador. Antes de iniciar, el investigador

confirmó que la persona entrevistada no se sintiera incómoda por grabar la conversación, iniciando con el registro de datos sociodemográficos. En seguida planteó la primera pregunta, dejando que fluyera el relato y centrando la respuesta cuando se consideró necesario, por desviarse del punto de interés. Cada entrevista tomó alrededor de 60 minutos en promedio. Cada entrevista, fue transcrita “*verbatim*” y revisada para decidir si era necesario llevar a cabo una segunda entrevista para complementar datos no precisos en opinión de un experto en sociología y mortalidad paterna.

Para los datos se empleó la metodología de análisis de contenido; el proceso se realizó en tres etapas: preparación, organización y reporte de resultados. En la etapa de preparación, se inició con la transcripción y preparación de las entrevistas utilizando los códigos de transcripción. En la etapa de organización, se seleccionaron las unidades de análisis (palabras, frases, párrafos) bajo una etiqueta; cada relato se leyó en repetidas ocasiones para dar mayor precisión y sentido a las unidades de análisis seleccionadas. Una vez que se obtuvieron los códigos, se creó un libro de códigos con sus respectivas etiquetas y se procedió a crear las categorías. Las categorías creadas se agruparon para crear categorías más complejas y subcategorías. En la etapa de reporte de resultados, se describió cada categoría y subcategoría con las unidades de análisis más representativas<sup>13</sup>.

La validación de los datos se hizo con los participantes y con dos investigadores en la etapa de organización de los datos. Para la validación de los datos, después de seleccionar las unidades de análisis, las categorías y subcategorías se regresó con los participantes para corroborar que los resultados obtenidos concuerdan con lo relatado en las entrevistas. También durante el proceso de análisis y codificación de los datos,

los resultados obtenidos fueron confirmados por dos investigadores.

Este estudio fue apegado a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México. Así también, el estudio fue aprobado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería con registro 19CEI02420141127.

## RESULTADOS

Los resultados corresponden a seis personas entrevistadas que narraron la vivencia del proceso enfermedad-muerte de sus familiares del sexo masculino con DMT2. La mitad de los entrevistados de los entrevistados fueron

hombres, los años de escolaridad fue de 6 a 15 años de estudio, el tiempo transcurrido desde el fallecimiento al momento de la entrevista fue en un rango de 1 a 7 años. La edad osciló de 24 a 65 años. Los parentescos familiares fueron; hija, madre, expareja, hijo, hermano y sobrino. Las características de los casos se observan en la [Tabla 1](#).

En cada entrevista se identificaron situaciones compartidas que viven los hombres al sufrir una enfermedad como es la DMT2, así también, los comportamientos ante el padecimiento para que no cuidaran de su salud y/o acudieran a los servicios médicos. Los resultados se presentan en tres tiempos; antes del diagnóstico de DMT2, después del diagnóstico de la enfermedad y últimos años de vida.

**Tabla 1. Características de los casos**

Datos del Caso				
Edad al morir	Ocupación	Horas de trabajo/día	Complicaciones	Causa de muerte
48 años	Chofer Foráneo	12 horas	Neuropatía y Retinopatía	Infarto al miocardio
59 años	Empleado de fábrica industrial	16 horas	Amputación de extremidades inferiores	Infarto al miocardio
48 años	Taxista	14 horas	Pie diabético	Infarto al miocardio
49 años	Chofer Foráneo	14 horas	Neuropatía	Infarto al miocardio
55 años	Empleado de gobierno	16 horas	Neuropatía	Infarto al miocardio
58 años	Empleado de gobierno	14 horas	Neuropatía	Infarto al miocardio

*Fuente: Autopsia verbal en hombres adultos con diabetes mellitus tipo 2*

## Antes del diagnóstico de DMT2

### Reconocimiento de síntomas de la enfermedad

Los familiares relatan que los hombres identificaron su enfermedad por experiencia de haber convivido con familiares con DMT2. A pesar de reconocer los síntomas se limitaban a realizar chequeo médico para confirmar sus sospechas. Al no asistir a los servicios médicos para su diagnóstico, los individuos no reciben tratamiento farmacológico, recomendaciones para su cuidado y control glucémico, como lo señalan en los relatos:

*“Él empezó a notar que orinaba mucho, que su orina era como pegajosa, como dulce, entonces le daba mucha sed, aun así sabiendo que pudieran ser síntomas para ser diabético, nunca se hizo un examen”... [Hijo]*

*“Empezamos a notar que la sed se incrementaba, su boca seca y labios blancos y que dejaba tipo pegajoso y la orina era algo rara, y decía yo orino como mis abuelitos, entonces él decía que para mí yo ya tengo diabetes, pero nunca se hizo un examen general”... [Expareja]*

### Después del diagnóstico

Una vez diagnosticados con DMT2<sup>14</sup>, generalmente por un médico de primer nivel, se presentaron diversos factores para que los hombres no siguieran las recomendaciones médicas y realizaran acciones de autocuidado

como, la negación de tener DMT2, el trabajo, el machismo, preferencias en la alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, la falta de apoyo familiar y depresión.

### Negación de padecer DMT2

Los hombres negaron su enfermedad, señalando que los médicos se equivocaron y resaltaban que se encontraban saludables y se sentían bien por no manifestar síntomas graves. Ambas situaciones permitieron que los hombres rechazaran el tratamiento médico y continuaran con su vida diaria sin tener cuidado de su salud, incluso durante años, así como lo señalan sus familiares:

*“Él decía que no, decía que los médicos estaban mal, que no sabían consultar, le tomó más de 10 años para aceptar su enfermedad”... [Hijo]*

*“No, nunca me comentó nada, no me dijo nada, siempre se escudaba en que estaba bien, que tenía buena salud”... [Hermano]*

*“Él no expresó sentirse enfermo o sentirse mal, él decía que estaba bien, lo expresaba como orgullo”... [Sobrino]*

### El Trabajo

El hombre al ser considerado como proveedor de la familia, dedica la mayor parte de su tiempo al trabajo a fin de cumplir con sus roles sociales. El trabajar extensas horas puede influir en diversas formas para que los hombres adopten conductas sedentarias después del trabajo, como

lo señalaron sus familiares:

*“Cuando llegaba del trabajo solo venía y se acostaba no hacía nada o se ponía a ver la tele es lo que hacía ver la tele, decía que estaba cansado”... [Mamá]*

*“Cuando llegaba a la casa del trabajo, comía y dormía, como siempre traía sueño, se levantaba a comer, no caminaba, no hacía nada”... [Hijo]*

*“Él dormía mucho, dormía más de sus ocho horas, tenía que levantarlo para que comiera, se la pasaba viendo tele y siempre estaba comiendo”... [Expareja]*

*“Él era muy sedentario, porque viajaba mucho, no hacía ejercicio”... [Expareja]*

Las condiciones de trabajo determinados por el tipo de actividad que realizaban, el turno y las exigencias laborales influyeron de manera negativa en dos formas opuestas durante y después de su jornada laboral; consumo de alimentos en exceso y ayunos prolongados, como lo relatan en las siguientes expresiones:

*“Casi no comía, aquí en la casa no, por su trabajo y a veces decía que no comía en todo el día, y traía unas tortillas de harina y sus aguacates y esa era su cena, pero él no tuvo una alimentación buena”... [Mamá]*

*“Él llegaba a las 4 de la mañana (del trabajo) y llegaba cenando, pero cenando una comida completa, entonces yo digo que*

*una parte de su enfermedad se vio afectada por eso”... [Expareja]*

*“Tenía mala alimentación, ayunos prolongados, comía cosas dulces, refrescos, todo el tiempo comiendo cosas dulces”... [Expareja]*

*“Cuando viajaba con él en su trabajo, eran comidas bastas, eran cantidades muy grandes y también de ayunos prolongados”... [Hijo]*

*“Él comía mucho en la calle, comía mucha carne, mucha grasa, no llevaba una dieta como la de una persona con diabetes por lo mismo de su trabajo”... [Hija]*

Los hombres en edad adulta ven el trabajo como una prioridad en su vida, por encima de conservar su salud; esto se refleja en evitar los servicios médicos o consumir sustancias que les permitían mantenerse activos dentro del área laboral:

*“Cuando lo acompañaba a su trabajo, fumaba para no dormirse, en una noche se fumaba una cajetilla completa o más”... [Hijo]*

*“Él se desvelaba mucho y tomaba pastillas para no dormir y su cuerpo se descompensó, duró años trabajando como operador foráneo, fue muy entregado a su trabajo”... [Expareja]*

*“Yo le decía que fuera a checarse, chécate, ve con el doctor que te haga un examen, y decía no ¿para qué?, nombre no, siempre la*

*desidia del tiempo y el trabajo, duro mucho tiempo para checarse”... [Expareja]*

*“Cuando ya se iba a trabajar por las mañanas, se tomaba una soda negra, no recuerdo como se llama ¿despertar? ¿Cómo se llaman esas sodas energéticas?, y en las noches tomaba otra”... [Mamá]*

## **Machismo**

Los hombres muestran negatividad al cuidado y al no solicitar a tiempo el cuidado de sus familiares, lo que se refleja en conductas como no hablar de su enfermedad y no pedir ayuda.

*“Él fue muy apartado, casi nunca me platicaba nada, era muy cómo se dice, no comentaba nada de lo que le pasaba, era muy reservado”... [Mamá]*

*“En su rostro expresaba preocupación, pero no se inclinaba o daba importancia a su enfermedad y no se quejaba”... [Expareja]*

*“No hablaba de su enfermedad, pues siempre fue así, muy este, muy restringido en esa situación así se comportaba”... [Hermano]*

Los argumentos de los hombres para no cuidarse es que no presentan dolor o problemas para realizar sus actividades rutinarias. Sólo cuando se presentan situaciones que puedan comprometer su vida buscan ayuda, como lo señalan sus familiares:

*“No se cuidaba, yo creo que por su ideología, era muy machista, él decía que tenía que trabajar y que él estaba sano, él estaba bien”... [Hijo]*

*“Él no quería ir [a la consulta], era muy desidioso, y aparte como no se sentía mal, no le dolía nada y no se sentía mal, pues decía para qué iba a consultar sino le dolía nada”... [Expareja]*

*“Yo le decía porque no te atiendes, busca ayuda y decía no ¿para qué?, cuando se sintió mal fue cuando busco ayuda médica, pero mientras no”... [Expareja]*

*“Pues si o sea, no se cuidaba en la alimentación, no tomaba medicamento, se lo tomaba (medicamento) cuando se sentía mal, sino se sentía mal, decía no pues ando bien”... [Hija]*

Cuando los hombres tienen fortaleza física y no presentan limitaciones funcionales, mantienen su lugar patriarcal para la toma de decisiones y dominio sobre la mujer, lo que limita el apoyo familiar que le brindan, como se expresa en la siguiente oración:

*“No, yo ya no le insistía para evitar problemas, él decía que no y era no... entonces yo ya no lo cuidaba, él decía quiero esto y se lo hacía, ya no le decía que no podía comer porque se enojaba y como era impulsivo y yo le tenía miedo, entonces pues lo que hacía era entonces ya no le llevaba la contra”... [Expareja]*

## Preferencias en la alimentación

Las preferencias en la alimentación provienen de hábitos familiares y la cultura, siendo de lo más difícil de modificar en las personas con DMT2; las formas de alimentarse se mantienen después de ser diagnosticados a pesar de limitaciones impuestas en su dieta, como lo mencionan los familiares:

*“En la casa siempre había tortilla de harina, pan de dulce en la mesa, chocolate y malteadas, arroz con leche, su dieta eran postres, tortillas de harina y cosas grasosas”... [Hijo]*

*“A él le gustaban mucho lo dulce, le encantaba comer pan, postres o las aguas frescas muy dulces... [Expareja]*

*“Él decía deja me chingo estos taquitos que están bien sabrosos ahorita no quiero saber nada de la dieta, ya mañana ya me fregué para volver a iniciar la dieta”... [Sobrino]*

## Consumo de alcohol y tabaco

El consumo de alcohol y tabaco responde a una norma social, donde para identificarse como hombre ante la sociedad, debe practicarlos<sup>15-16</sup>. Consumir estas sustancias contradice las recomendaciones médicas y el autocuidado provocando efectos nocivos en la salud:

*“A veces se tomaba y a veces no se tomaba su medicamento; es que a él le gustaba tomárselas (cervezas), pues cuando aquí*

*había reuniones o algo, tomaba (dos caguamas)... [Mamá]*

*“Él como bebía, tomaba tequila, o sea refresco con tequila, así se lo tomaba y también fumaba, de un tiempo para acá fumaba mucho, y no sé si dos o tres cajetillas diarias... [Hija]*

*“Cuando tomaba alcohol, mi papá casi no dormía, en ratos veía que dormía, pero un sueño normal de ocho horas no, la verdad no, él dormía unas cuatro o cinco horas, a veces tres o de a ratos... [Hija]*

## Depresión

La depresión se hace presente por el fallecimiento de familiares como parte del proceso de duelo, en donde los hombres minimizan aún más el cuidado a la salud de las personas con DMT2 y buscan el consumo de alcohol como una forma de afrontamiento pasivo:

*“Cuando murió su mamá, él se deprimió bastante y mi papá se dejó bastante, no se alimentaba bien, no quería comer, no quería sus pastillas, se dejó caer bastante, tardo como diez años de descuido de la alimentación... [Hija]*

*“Cuando falleció mi hermana, mi papá dejó de comer y se deprimió nuevamente, pero tomaba bastante hasta emborracharse”... [Hija]*



## Últimos años de vida

Durante el último periodo de vida de los hombres con DMT2 manifestaron conductas asociadas al no cuidado a la salud, disminuyó el apoyo familiar y se exacerbó la tendencia a la depresión ante la situación de salud que vivía en este momento.

### Machismo

Los hombres hasta los últimos días de vida mostraron conductas que no se asociaran al cuidado de la enfermedad; reflejaban fortaleza ante el dolor y la adversidad, no expresaban preocupación por su salud, no buscaban atención médica, no cuidaban de sí mismos:

*“A unos días de que a él lo hospitalizaran, fui a visitarlo, haz de cuenta que trato de mover una silla de una forma muy rara, como que él ya sabía que ya traía algo, pero a veces hacemos caso omiso de lo que nuestro cuerpo nos dice”...[Sobrino]*

*“Se le formó una llaga en el tobillo, pero él decía todo está bien y no se curó, se le extendió, hicimos la lucha hasta donde más no pudimos”... [Hija]*

*“Con decirte que no se quería atender una muela, nunca hice que fuera al dentista, se le cayó un pedazo de muela y ahí se le quedo la raíz y nunca le hice que fuera a ver un dentista y se aguantaba mucho el dolor”... [Expareja]*

## Falta de apoyo familiar

El deterioro de atención de los familiares hacia a los hombres, se presentaba cuando el hombre quedaba inhabilitado para continuar trabajando. Es entonces que la mujer ocupaba el rol de proveedora de la familia, descuidando a su pareja al pasar el mayor tiempo del día en el trabajo:

*“Él vivía en condiciones no agradables, vivían en una casa donde el piso era de tierra y techo de lámina, y la señora (su nueva pareja) trabajaba y ganaba muy poquito y él ya no podía trabajar, apenas si podían mal comer, él estaba encamado, no se podía mover, lo cuidaba su hijastra de trece o catorce años cuando regresaba de la secundaria... [Expareja]*

### Depresión

Cuando se manifestaron las complicaciones de la enfermedad, los hombres mostraron tristeza y arrepentimiento por su estado de salud, por no haberse cuidado en el momento oportuno, como lo señala el siguiente relato:

*“Cuando ya el médico lo mando al hospital, estaba muy decepcionado, no sé, muy cambiado como (...) este ¿cómo se dice? en depresión, ya no trabajó, ya no salía a ninguna parte, ya no trabajo ni nada”... [Mamá]*

*“Él estaba triste por su enfermedad, lloraba porque decía ¿por qué a mí? ¿Por qué no me cuide?, arrepentido, pero sobre todo triste, triste, triste y arrepentido que pues obviamente no se había cuidado”... [Hijo]*

*“Después de que yo lo vi, lo vi llorar; yo lo vi muy mal tanto física como emocionalmente, hasta para hablar ya me decía: me siento mal ya me quiero atender”... [Expareja]*

## DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación se alcanzó plenamente al identificar factores críticos que llevaron a los hombres con DMT2 a no realizar sus actividades de autocuidado y se presentara una muerte prematura, utilizando la metodología cualitativa-epidemiológico de autopsia verbal. Los participantes fueron hombres que fallecieron antes de los 60 años de edad por complicaciones de la enfermedad. Las personas que se entrevistaron fueron hombres y mujeres identificados como familiares de los casos que se abordaron.

La experiencia vicaria sobre lo que es padecer diabetes, es un factor que se confirma en este grupo de casos. Reconocer que hay algo en su cuerpo que puede ser diabetes al comparar los signos y síntomas de la DMT2 que sufre o sufrió un familiar, se reporta en diversos estudios como la razón para buscar atención médica<sup>17</sup>. Sin embargo, en los entrevistados no se acudió al médico y se mantuvieron así, posiblemente por años, hasta presentar problemas limitantes debido a la DMT2. Esto explica los largos períodos de tiempo que los recién diagnosticados con DMT2 han pasado con la disfunción metabólica antes de confirmar el diagnóstico de DMT2, con la consecuente presencia de complicaciones que agrava la situación y limita la probabilidad de retrasar otras complicaciones más graves<sup>18-20</sup>.

Cuando ya fueron diagnosticados, los factores narrados por los entrevistados pueden valorarse desde dos contextos: actitudes y creencias sobre la enfermedad (en este caso DMT2); ésta debe causar dolor y molestias para atenderla; debe ignorarla o negarla para que no le afecte, lo que logra no hablando sobre la misma. Además, como el hombre de la casa y responsable de la familia, debe mantener su rol de proveedor pasando su salud a un último término. Estos hallazgos coinciden con otros estudiosos, los hombres se consideran enfermos cuando presentan dolor, dificultad para poder trabajar y no cumplir con su rol dentro de la familia y el trabajar, además la falta de síntomas graves minimiza su preocupación por su estado de salud, durante este proceso niegan la existencia de su enfermedad<sup>21-24</sup>.

Un segundo contexto, es el factor cultural, es decir las conductas del machismo en la enfermedad que se reflejan en conductas como; no hablar sobre su enfermedad, no acudir a consultas médicas, no aceptar el apoyo familiar y no manifestar las molestias que se le presenten, principalmente cuando realizan sus actividades de la vida diaria sin problemas. Por el contrario, mostrarse enfermo podría debilitar su condición de tomador de decisiones en la familia, así como mantener sus prácticas de consumo de alcohol y tabaco para no demeritarse socialmente, son conductas que afectan significativamente el control de su enfermedad<sup>22, 25-26</sup>.

En forma similar la postura de “Ser hombre” parece ser sumamente influyente para no aceptar la recomendación dada constantemente por la esposa o familiares<sup>27</sup>, muy cercanos para que

observe las indicaciones de medir y modificar su alimentación, asistir a las consultas médicas y tomarse los medicamentos. Esto aún en etapas de gravedad y limitaciones importantes en la funcionalidad de los hombres con DMT2. Como señalan diversos estudios, el autocuidado se ha asociado con un buen control glucémico y retraso de complicaciones, no obstante, los hombres mantienen baja adherencia a las indicaciones médicas, lo que puede reflejarse en el deterioro de su estado de salud<sup>28-30</sup>.

En la etapa de mayor deterioro de la DMT2, los efectos psicológicos de la enfermedad se presentan como estados depresivos que afectan aún más la capacidad de los hombres adultos para cuidar de sí mismos; posiblemente contribuye a esta situación el que sus esposas o parejas desempeñen por necesidad el rol de proveedoras al faltar el aporte económico de ellos. La presencia de un estado depresivo en la diabetes se ha asociado con bajo autocuidado, peor control glucémico y mayor riesgo de mortalidad en diferentes poblaciones. Las personas en depresión llegan a presentar episodios de tristeza, baja autoestima y la falta de interés en realizar sus actividades diarias o seguir las recomendaciones médicas, por sentirse desvalorado y sin sentido alguno ante la vida<sup>31-32</sup>.

Los programas de educación en Diabetes Mellitus<sup>33</sup>, están enfocados a personas que recurren a los servicios médicos y que han reconocido su padecimiento. Sin embargo, estas condiciones limitan la participación de los hombres a dichos programas. Debido a la falta de búsqueda de atención médica, el rechazo a la enfermedad y la falta de tiempo en el trabajo.

Los programas educativos también deberían incluir un subprograma orientado a aceptar la enfermedad y extender la educación en diabetes mellitus en las áreas laborales.

### **Limitaciones del estudio**

Los casos mostrados son referentes a personas del sexo masculino del noreste de México, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a otras culturas o lugares. Los resultados no reflejan causa-efecto sobre el riesgo cardiovascular o mortalidad. No se lograron obtener resultados bioquímicos para identificar los niveles de Hemoglobina glucosilada, colesterol, triglicéridos o testosterona durante su enfermedad, en donde, los niveles bajos de testosterona, niveles elevados de hemoglobina glucosilada y la presencia de dislipidemias han sido reportados como factores de riesgo cardiovascular y la mortalidad en personas con DMT2.

### **CONCLUSIONES**

En conclusión, factores socioculturales y psicológicos subyacen en las conductas de autocuidado de hombres con DMT2. Sobresale la influencia negativa que, según la percepción de familiares cercanos a los casos estudiados, ejerce el sentimiento de machismo interiorizado en hombres mexicanos que han fallecido en edad productiva por complicaciones de la DMT2, que se sabe puede ser controlada o disminuida con medidas de autocuidado. Sobresale la falta de aceptación de la enfermedad y esto a su vez favorece el deficiente autocuidado. La situación precaria del autocuidado aunado al consumo de

alcohol y tabaco son elementos que desfavorecen la salud de los hombres con DMT2. El personal de salud debería de proporcionar mayor énfasis en diagnosticar de manera oportuna a los hombres en relación con la DMT2. Así también, realizar intervenciones para disminuir el consumo de alcohol y tabaco que sigue presente aun después de ser diagnosticados. De igual manera, en el ámbito laboral, el personal de enfermería debería de realizar acciones para mejorar al automanejo de las personas en horarios de trabajo, actividad que se realiza la mayoría de los días de la semana en la edad reproductiva.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. **International Diabetes Federation.** IDF Diabetes Atlas (IDF Ed. 7th ed.). Brussels; *Belgium*. 2015
2. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Sitio en internet].** Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. México; *INEGI*. 2013. [Consultado Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/diabetes0.pdf>
3. **Villalpando S, De la Cruz V, Rojas R, Shamah-Levy T, Ávila MA, Gaona B, et al.** Prevalence and distribution of type 2 diabetes mellitus in mexican adult population: A probabilistic survey. *Salud Pública de México*. 2010; 52(supp 1): 19-26. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342010000700005>
4. **How C, Ai-Theng C, Ahmad Z, Ismail M.** Men suffer more complications from diabetes than women despite similar glycaemic control and a better cardiovascular risk profile: the adcm study 2008. *J Mens Health Gen*. 2012; 9(3): 190-97. <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2012.02.004>
5. **Cabrera A, Castillo-Rodríguez JC, Domínguez-Coello, Rodríguez-Pérez M, Brito-Díaz B, Borges-Álamo C, et al.** Estilo de vida y adherencia al tratamiento de la población canaria con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83(4): 567-75.
6. **Ibarra C, Rocha JJ, Hernández R, Nieves RE, Leyva R.** Prevalencia de neuropatía periférica en diabéticos tipo 2 en el primer nivel de atención. *Rev Med Chil*. 2012; 140(9): 1126-31. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900004>
7. **Raum E, Krämer H, Rüter G, Rothenbacher D, Rosemann T, Szecsenyi J, et al.** Medication non-adherence and poor glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2012; 97(3): 377-84. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2012.05.026>
8. **Rivas V, Mateo Y, García H, Martínez A, Magaña M, Carrillo R.** Evaluación integral de la sensibilidad en los pies de las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cuid*. 2017; 8(1): 1423-32. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.348>
9. **Chávez-Courtois M, Sánchez-Miranda G, Romero-López E, Torres-Cosme JL, González-Pacheco I.** Propuesta metodológica para el estudio de muerte materna desde la perspectiva antropológica y social. *Perinatol Reprod Hum*. 2010; 24(1): 67-75.
10. **Figuroa-Perea JG, Nájera-Aguirre JN.** El uso de las autopsias verbales para analizar algunos suicidios de varones progenitores. *Acta Universitaria*. 2015; 25(NE-2): 19-25. <http://dx.doi.org/10.15174/au.2015.848>
11. **Gonçalves-Cavalcante F, Souza-Minayo MC, Nazareth-Meneghel S, Magalhães-da Silva R, Duran-Gutierrez D, Conte M, et al.** Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. *Cien & Saude Colet*. 2012; 17(8): 2039-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800015>
12. **Tong A, Sainsbury P, Craig J.** Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19 (6): 349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
13. **Ruiz-Olabuénaga JI.** Metodología de la investigación cualitativa. 5ta Edición. España: *Universidad de Deusto*. 2012.
14. **American Diabetes Association.** Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care*. 2016; 39(Supplement 1): 13-22. <https://doi.org/10.2337/dc16-S005>
15. **Iwamoto D, Smiler A.** Alcohol makes you macho and helps you make friends: the role of masculine norms and peer pressure in adolescent boys' and girls' alcohol use. *Subst Use Misuse*. 2013; 48(5): 371-8. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.765479>
16. **Daley K.** Becoming a Man: Working-Class Masculinity, Machismo and Substance Abuse. Youth and Substance Abuse. Palgrave Macmillan, Cham: *Springer International Publishing*. 2016. p. 139-68.
17. **Sereday M, Damiano M, Lapertosa S.** Complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico. *Endocrinología y Nutrición*. 2008; 55(2): 64-8. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(08\)70638-7](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(08)70638-7)
18. **American Diabetes Association.** Standards of medical care in diabetes-2016. *Diabetes Care*. 2016; 39(Supplement 1): 4-5. <https://doi.org/10.2337/dc16-S003>
19. **Heydari I, Radi V, Razmjou S, Amiri A.** Chronic complications of diabetes mellitus in newly diagnosed patients. *Int J Diabetes Mellit*. 2010; 2(1): 61-3. <https://doi.org/10.1016/j.ijdm.2009.08.001>

20. Valdés Ramos E, Camps Arjona MdC. Características clínicas y frecuencia de complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico reciente. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013; 29(2): 121-31.
21. Sobralnske M. Health Care Seeking among Mexican American Men. *J Transcult Nurs*. 2006; 17: 129-38. <https://doi.org/10.1177/1043659606286767>
22. MacNaughton NS. Health disparities and health-seeking behavior among latino men a review of the literature. *J Transcult Nurs*. 2008; 19(1): 83-91. <https://doi.org/10.1177/1043659607309144>
23. Smith JA, Braunack-Mayer A, Wittert G. What do we know about men's help-seeking and health service use? *Med J Aust*. 2006; 184(2): 81-3.
24. Hunter JB, Fernandez ML, Lacy-Martinez CR, Dunne-Sosa AM, Coe MK. Male preventive health behaviors: perceptions from men, women, and clinical staff along the US-Mexico border. *Am J Mens Health*. 2007; 1(4): 242-9. <https://doi.org/10.1177/1557988306294163>
25. Thomas RM, Francis Gerstel PA, Williams EC, Sun H, Bryson CL, Au DH, et al. Association between alcohol screening scores and diabetic self-care behaviors. *Family Medicine-Kansas City*. 2012; 44(8): 555-63.
26. Ahmed A, Karter A, Liu J. Alcohol consumption is inversely associated with adherence to diabetes self-care behaviours. *Diabetic Medicine*. 2006; 23(7): 795-802. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-5491.2006.01878.x>
27. Ortiz G, Lindarte A, Jiménez A, Vega M. Características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cúcuta. *Rev Cuid*. 2013; 4(1): 459-66. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.5>
28. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord*. 2013; 12(1): 1-5. <http://dx.doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>
29. Oster NV, Welch V, Schild L, Gazmararian JA, Rask K, Spettell C. Differences in self-management behaviors and use of preventive services among diabetes management enrollees by race and ethnicity. *Disease Management*. 2006; 9(3): 167-75. <http://dx.doi.org/10.1089/dis.2006.9.167>
30. Tannenbaum C, Frank B. Masculinity and health in late life men. *Am J Mens Health*. 2011; 5(3): 243-54. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988310384609>
31. Gonzalez J, Safren S, Delahanty L, Cagliero E, Wexler D, Meigs J, et al. Symptoms of depression prospectively predict poorer self-care in patients with Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*. 2008; 25(9): 1102-7. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2008.02535.x>
32. Park M, Katon WJ, Wolf FM. Depression and risk of mortality in individuals with diabetes: a meta-analysis and systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013; 35(3): 217-25. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.01.006>
33. Interrial G, Campillo C, Aguilar I. Análisis comparativo del programa de educación en diabetes mellitus de México y Cuba. *Rev Cuid*. 2013; 4(1): 516-22. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.12>