

Dulce Elena Castillo-Villegas^{1a}, Rosa María Ostiguín-Meléndez^{2b}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Programa de Maestría en Enfermería. Ciudad de México, México

²Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Dirección General. Ciudad de México, México

ORCID

0000-0002-4301-7019^a

0000-0003-3030-3240^b

Resumen

Introducción: en México, la diabetes es un reto para los servicios de salud, sin embargo existe un vacío en la perspectiva de los varones acerca de su experiencia con la enfermedad.

Objetivo: describir la experiencia de un hombre adulto mexicano en torno al control de la glucosa.

Metodología: estudio cualitativo exploratorio, con enfoque de relato de vida en un hombre de 52 años, con glicemias estables. La recolección de información fue mediante entrevistas a profundidad, observación directa y notas de campo. El análisis fue temático desde la propuesta de De Souza Minayo.

Resultados: la experiencia se conforma por un desgarramiento del cuerpo, aprender a sentirse bien y cambios en el estilo de vida, que en conjunto propician la selección de alimentos, la actividad física diaria y el consumo de medicamentos.

Conclusiones: las experiencias de aprender a sentirse bien y evitar el daño corporal; impulsan hábitos o costumbres en salud que pueden ser referentes para la práctica en materia de educación en salud a los hombres.

Palabras clave:

Diabetes Mellitus Tipo 2

Salud del Hombre

Investigación Cualitativa

Keywords:

Diabetes Mellitus, Type 2

Men's Health

Qualitative Research

Abstract

Introduction: In Mexico, diabetes is a health challenge, but there is a gap in the perspective of men regarding their experience with the disease.

Objective: To describe the experience of a Mexican adult man regarding glucose control.

Methods: Qualitative exploratory study with a life story approach in a 52-year-old man with stable blood glucose levels. The information gathering was through in-depth interviews, direct observation, and field notes. The analysis was thematic since De Souza Minayo's proposal.

Results: The experience is shaped by a tearing of the body, learning to feel good and changes in lifestyle, which together promote food selection, daily physical activity and the consumption of medications.

Conclusions: The experiences of learning to feel good and avoid bodily harm; They promote health habits or customs that can be references for the practice of health education for men.

Correspondencia:

Dulce Elena Castillo Villegas

Correo electrónico:

dulcelena.cv@gmail.com

Fecha de recepción:

08/02/2021

Fecha de aceptación:

13/05/2021

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ha tomado relevancia en los últimos años a causa de las comorbilidades y complicaciones que le acompañan,¹ se estima que 382 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad.² Además, se sabe que las personas con diabetes experimentan la necesidad de cambiar su estilo de vida, lo que los lleva a sentir irritación, inquietud e impotencia.^{3,4} En lo que respecta a los hombres con diabetes, algunas investigaciones reportan que tienen menos conocimiento acerca de la diabetes, pero se informan por medios propios a pesar de expresar poca preocupación, lo cual aumenta con la presencia de complicaciones; sin embargo, muestran menor apego al tratamiento farmacológico y adherencia a la dieta, pues manifiestan una elevada preferencia por alimentos hipercalóricos, además de que en eventos sociales dicha adherencia es nula, a diferencia de las mujeres.⁵ Otros estudios mencionan como limitaciones para el automanejo de la diabetes en los hombres la falta de apoyo social, además del machismo al no visualizar el beneficio del tratamiento,^{6,7} así como el ambiente y las largas jornadas laborales.⁸

A partir de estos estudios se puede inferir que las características del hombre con DM2 hacen de estos pacientes un fenómeno que implica una forma de atención y de cuidado diferenciado del de las mujeres; sin embargo, se sabe poco de su experiencia con la enfermedad, cómo piensan o visualizan los varones el padecer diabetes y sus prácticas de control de la glucosa. De lo anterior surge el interés de aproximarse al fenómeno desde la subjetividad de los actores varones, lo cual resulta relevante para el sector salud, en tanto ofrece referentes para la intervención de las profesiones implicadas en el cuidado de la persona con diabetes, especialmente al buscar actuar en la atención primaria, de tal forma que conocer su experiencia pueda contribuir a conocer los elementos implicados en el padecer diabetes desde la perspectiva del hombre.

Por ello, se pretende describir la experiencia de un hombre adulto mexicano en torno al control de la glucosa, con el propósito de ofrecer al personal de enfermería algunos referentes para la implementación de estrategias que favorezcan una adhesión al control de la enfermedad, como parte de la atención y educación en diabetes e, incluso, se sumen acciones de prevención dirigidas al género masculino.

Metodología

Investigación cualitativa exploratoria, centrada en la experiencia del control glicémico de parte de un varón con DM2 y su contexto. Para ello, se contempló la historia de vida, considerada como “*el relato de un narrador sobre su existencia a través del tiempo, intentando reconstituir los acontecimientos que vivió y transmitir la experiencia que adquirió...*”, para tener una aproximación longitudinal mediante el análisis de la narración sobre las experiencias en torno al control glicémico.

El informante de la investigación fue identificado a través del registro de una clínica universitaria de atención a la salud en la Ciudad de México, en la cual se realiza un programa de atención en diabetes, el participante fue un varón mexicano de 52 años, su nivel escolar corresponde a educación secundaria, oriundo del estado de Hidalgo y residente en la Ciudad de México desde hace 29 años. Diagnosticado con DM2 desde hace 19 años y con más de un año con glicemias menores a 110 mg/dL. Como antecedentes familiares presenta a padre finado a consecuencia de la DM2 y tres hermanos y una hermana vivos diagnosticados con esta patología de un total de seis.

Vive con su esposa de 46 años también diagnosticada con DM2 y tres hijas entre los 14 y 20 años, sin diabetes. La vivienda donde habita dispone de los servicios básicos, ubicada en un ambiente tranquilo donde se desarrolla el comercio y agricultura; el espacio utilizado para las entrevistas fue la vivienda del informante a petición suya, en un cuarto ventilado, iluminado y sin distractores. El participante labora como despachador de gasolina al norte de la Ciudad de México en jornadas de 8 horas.

La recolección de datos comprendió de septiembre del 2017 a febrero del 2018; durante la primera fase se identificó al informante en la clínica donde asiste para controlar la diabetes, cabe resaltar que era el único varón que llevaba glicemias estables por más de un año. Se realizaron seis sesiones de entrevistas a profundidad de 30-60 minutos, las preguntas fueron planteadas considerando el concepto de *experiencia* de Hume, y sus elementos (impresiones e ideas) estuvieron dirigidas a conocer la experiencia desde el momento del diagnóstico, el proceso y sus implicaciones. Las entrevistas se grabaron y transcribieron, y posteriormente se proporcionaron al informante para validar el sentido de las mismas. Conjuntamente, se empleó la observación no participante para poder controlar y relacionar proposiciones generales, y al mismo tiempo someterlas a comprobaciones de fiabilidad y va-

lidez. Otro recurso fueron las notas de campo, desarrolladas inmediatamente después de la entrevista para plasmar impresiones, emociones, tonos, posturas o inflexiones del informante, en conjunción con el uso de fotografías (de la vivienda, del trabajo y la estancia en Hidalgo), así como del registro glicémico del último año y al momento del estudio.

El proceso de análisis fue temático y se basó en la propuesta de De Souza Minayo.⁹ En el preanálisis se revisó el texto acerca de la Teoría del Conocimiento de David Hume,¹⁰ para la comprensión del concepto *experiencia*. Posteriormente se realizó la lectura fluctuante de las entrevistas, lo que contempló la selección de datos relevantes en torno a las ideas e impresiones para reconstruir las experiencias, tal como lo propone el autor sobre el fenómeno de interés. Después, se realizó la reducción del texto a expresiones significativas para identificar unidades de sentido. Se prosiguió a la integración de los datos en función de la perspectiva teórica, de ahí emergieron las categorías. Los criterios de rigor científico considerados fueron: la confiabilidad, al detallar la recolección de información; la transferibilidad, mediante una descripción minuciosa de la metodología e información del participante y su entorno, además del análisis llevado a cabo, y la credibilidad, que se logró a través de la reflexibilidad del investigador, situándose en una posición neutra de forma continua. El estudio se sometió al Comité de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, y se consideraron los principios éticos de protección de la dignidad, intimidad, beneficio y justicia señalados en la Declaración de Helsinki¹¹ y en Informe Belmont.¹²

Resultados

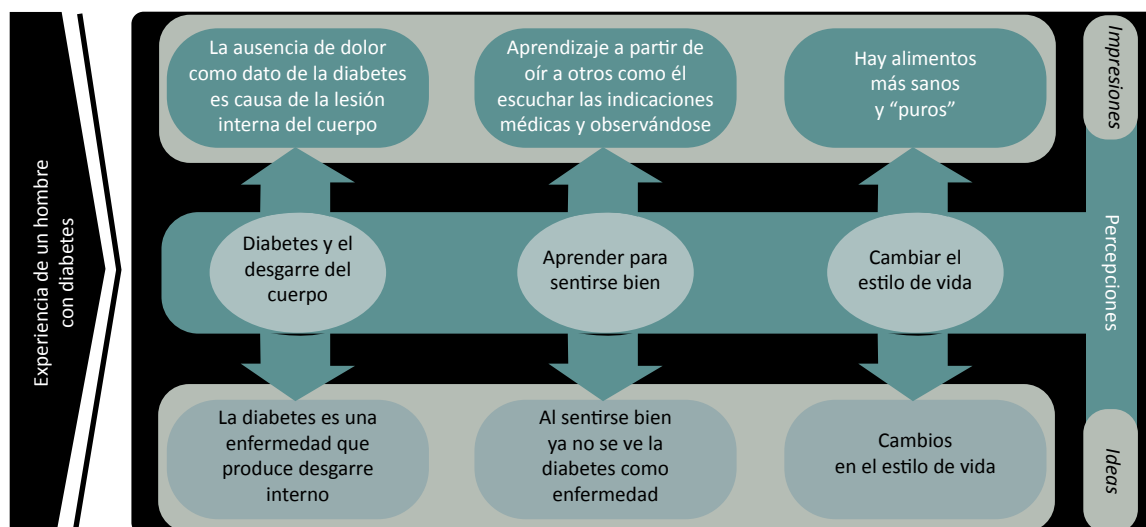
La experiencia del hombre con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en esta investigación se configura en torno a los siguientes temas sustantivos: diabetes y el desgarrar del cuerpo, aprender a sentirse bien con la DM, cambiar el estilo de vida ante la diabetes (figura 1) y dualidad de emociones: tristeza-felicidad.¹³

Para diseño: La captura del texto se encuentra al final del artículo

- Categoría 1. La diabetes y el desgarrar del cuerpo hacen referencia a la percepción de que la enfermedad genera un *daño* que ocurre de adentro hacia afuera, de manera progresiva, silenciosa, indolora e imperceptible y que afecta todos los órganos, especialmente los ojos y riñones, reconociendo a la diálisis y la ceguera como consecuencias. Según señala el siguiente discurso: “... Te va desgarrando tus órganos (refiriéndose a la diabetes), vuelvo a lo mismo, por ejemplo: tus riñoncitos, la vista... hasta donde yo tengo entendido, la vista. ¡La gente termina ciega!, se hace ciega... ¡Termina dializada! Entonces, por eso te digo que se desgarran porque por dentro se te van echando a perder los órganos, la vista; hasta que ya están dejando de ver, como no les duele, no saben por qué...”.

Paralelamente, el daño es reconocido como un desgarramiento, un carcomer, que presume un proceso de destrucción, maltrato y consumo lento de los órganos. Esta percepción deja ver que la diabetes rompe violentamente su cuerpo al grado de que puede destruirlo, aspecto que

Figura 1 Experiencia de un hombre con diabetes



puede ser una preocupación constante del diabético para actuar, o no, en su control. A continuación, el testimonio:

“Es una enfermedad que le llaman silenciosa (refiriéndose a la DM), porque es silenciosa por lo mismo que yo te comentaba, no te duele, entonces no te hace mucho ruido, ¡Pero te va comiendo, te va acabando, te va carcomiendo, te va desgarrando!...”

- Categoría 2. El aprender para sentirse bien es parte de la experiencia que reconoce dos elementos: *cómo aprende y qué aprende*, para un bienestar aun con la enfermedad; bienestar que deriva de aprendizajes varios sobre la misma, a partir de oír a otros como él, escuchar las indicaciones del médico y observarse a sí mismo. A continuación, los testimonios:

“Entonces los médicos te dicen es que es esto (la diabetes), esto otro para hacer (refiriéndose a qué cuidados debe de tener) y afuera en la calle también, oyes hablar a la gente, y ya platicando: yo soy diabético, esto, así... Así te enteras por la gente y en el hospital, te vas al médico y te dice...”

“Yo me di cuenta, observando... (refiriéndose a qué cuidados debe tener). Bueno, un poco yo me di cuenta, cuando hacia ejercicio se me bajaba la presión. Aparte, haciendo ejercicio tú luego, luego te sientes...”

Por otro lado, la persona con diabetes identifica cuatro temáticas de aprendizaje: la primera es el control de la alimentación-dieta, considerada la de mayor relevancia, en donde hay una selección de alimentos en cuanto al tipo, cantidad y combinación de ellos; en segundo término, está el ejercicio físico, seguido por el tratamiento farmacológico y el monitoreo de la glucosa. A continuación, el discurso:

“Pues con la dieta, con el ejercicio, y... y con el medicamento, y te sientes... ¡Te sientes, bien! Hasta aborita si me siento bien...”

“Creo yo que es lo más importante, la dieta, ya no comer tanta tortilla, la harina, refresco ¡Ya no! Este... pues... ya más verduras, agua simple... ¡Y el ejercicio!, el ejercicio, juega un papel muy importante en esa enfermedad (refiriéndose a la diabetes). Otros cuidados... pues estarte checando cada mes, te tienes que ir a hacer un chequeo de la glucosa mínimo, triglicéridos... no puedes dejarte de checar para que la tengas más o menos controlada porque sí se te dispara”

- Categoría 3. El cambio en el estilo de vida se reconoce a partir de modificaciones en las dinámicas de la vida diaria, especialmente las referentes al tipo de alimentos y los horarios de las actividades, atribuidos principalmente a nuevas actitudes y comportamientos derivados del cambio de una comunidad rural a una urbana.

“Yo allá (en Hidalgo) hacía mucho, mucho ejercicio. Siento yo que estaba bien, muy sano, pero a raíz que me vine para acá para

la ciudad ya aquí mi vida cambió mucho, ya fue otra etapa. Yo creo que igual también por eso soy diabético, ya tantos malos hábitos pues hizo que me enfermara, allá tenía una vida más saludable, pero ya acá todo cambió...”

“Ya entonces cuando me dieron que tenía diabetes, entonces sí ya empecé a cuidarme, y empecé a hacer un poquito de ejercicio...”

Además, el hombre discierne dos momentos cruciales en su estilo de vida, determinantes para el desarrollo de la enfermedad: el primero ubicado antes del diagnóstico de la diabetes donde lo describe como desordenado, y el segundo después del diagnóstico de la enfermedad, donde comienza un cuidado para el control de esta, al que reconoce ordenado. En otras palabras, la diabetes ordenó su vida en cuanto a alimentación, horarios y actividad física.

“Entonces, yo siento que era más desordenada mi vida, en una palabra, antes que fuera yo diabético. Pues lo más sabroso (refiriéndose a lo que comía), todo lo que te prohíben cuando eres diabético, era todo lo contrario que cuando no era yo diabético. Pues se puede decir que todo lo que aborita ya no como, ya no tomo... antes era todo lo contrario...”

“Son dos estilos de vida muy diferentes (al comparar entre su estancia en Hidalgo y la Ciudad de México), fueron dos etapas muy diferentes, porque de pequeño que yo recuerde desde niño... yo siento que todo el maíz que comíamos era un maíz, siento yo era más puro... siento que todo era más natural...”

Discusión

En la experiencia del hombre con diabetes se reconoce al cuerpo deshecho o desgarrado como una corrupción de la materia, visible o no a la persona con diabetes, el hallazgo coincide con estudios independientes realizados por Costa et al.¹⁴ y García et al.¹⁵ al considerar a la diabetes una enfermedad compleja y de carácter silencioso, en el sentido de que los hombres asocian la enfermedad con el deterioro de su cuerpo a través del tiempo, el cual comienza con una destrucción interna caracterizada por la ausencia de dolor,¹⁶ y la gravedad de esta se reconoce cuando su cuerpo ya está deshecho. Lo anterior permite reconocer que el cuerpo deshecho o desgarrado implica finalmente una corrupción de la materia, visible o no a la persona con DM; en otras palabras, hay un imaginario sobre la enfermedad y sus estragos en el cuerpo, aspecto que se puede explorar en futuras investigaciones.

Además, según De Keijzer¹⁷ desde la perspectiva de género, la relación entre trabajo y cuidado de la salud es contradictoria por la centralidad del trabajo en la construcción de la identidad masculina por el rol de proveedor

en la familia, donde el cuerpo es vivido como instrumento para esos fines, por lo que el valor de un hombre como trabajador está representado como pérdida de capacidad laboral al carecer de algún miembro de su cuerpo, que para el caso de la diabetes se considera la amputación de un miembro, o la pérdida de la función de un órgano, como los ojos y riñones.

En general, el autocuidado, es decir, la valoración del cuerpo en el sentido de la salud es algo casi inexistente en la socialización de los hombres, ya que el autocuidado o cuidar a otros se manifiesta como un aspecto femenino, salvo cuando se es médico y se decide sobre la salud ajena, situación que podría ser explorada en estudios subsecuentes.

Ante la situación anterior se lleva a cabo un aprendizaje sobre la enfermedad a través de la triada: pares - personal médico - autoobservación; en paralelo, los varones prefieren mantener el diagnóstico reservado de su entorno social, sin embargo, suelen considerar las indicaciones médicas y observarse a sí mismos para conocer la enfermedad.¹⁸

Por lo tanto, ocurre un aprendizaje y, como parte de este, se realiza actividad física, consumo de medicamentos y una alimentación determinada. En este sentido, García *et al.*,¹⁵ en el 2014, y Alexander *et al.*,¹⁹ en el 2006, coinciden, en estudios independientes, que el ejercicio, incluso no planificado desde la óptica de los hombres con DM, permite la mejora en los niveles de glicemia y una estabilización del malestar, angustia y miedo, en tanto que ellos reconocen la necesidad de realizarlo dados los beneficios que perciben.

De igual forma en su estudio Mathew *et al.*²⁰ señalaron que los hombres relacionan la actividad física como apoyo para mantener niveles de glicemia adecuados, además que un autoajuste de la dieta, tratamiento farmacológico y actividad física son estrategias comunes que los hombres utilizan para el control de la diabetes. También mencionan que, en cuanto a la alimentación, los hombres también disciernen en tipo y cantidad de alimentos, más no una combinación de ellos. Unido a lo anterior, Ledón²¹ afirma que las personas con diabetes refieren que los aspectos más complicados de manejar son la dieta y el control glicémico, especialmente cuando el estilo de vida de la persona se contrapone con el que demanda el control de la enfermedad.

Asimismo, se sabe que los hombres relacionan la actividad física como apoyo para mantener niveles de glicemia adecuados, y en cuanto a la alimentación esta población discierne en tipo y cantidad de alimentos, más no

una combinación de ellos, sin embargo, no suelen llevar un monitoreo de los niveles de glucosa por la demanda de tiempo que implica y porque muchas veces su situación laboral no lo permite.^{19,22,23} En contrapunto, un estudio reporta que no en todos los casos es así, ya que en algunos casos los varones no cambian su alimentación pues consideran esta modificación inútil, y para el caso de los medicamentos, los consumen en menor cantidad, ajustando ellos las dosis.⁸

Ante los puntos anteriores se reconoce el cambio en el estilo de vida del varón con diabetes, los hallazgos referentes a este punto coinciden con investigaciones realizadas por Jiang *et al.*¹⁸ y Bortoletto *et al.*²⁴ y en el sentido de que los hombres con diabetes identifican un cambio contundente antes y después de la convivencia con esta enfermedad, el cual se vuelve notorio ante la conjunción de malestares, especialmente ante situaciones que marcan una pauta en su vida, como es el caso de la migración.

Conclusiones

Desde la perspectiva de David Hume, la experiencia de un hombre con diabetes mellitus tipo 2 en el control de la glucosa se conforma por cuatro percepciones interrelacionadas, conformadas por impresiones primarias, que dan paso a ideas en relación con la diabetes, estas pueden ser plataforma de la preocupación constante del diabético para actuar o no a favor del control glicémico, lo que dan pauta a la formación de hábitos o costumbres positivas encaminadas a mantener el control de la glicemia en su vida cotidiana. En esta experiencia hay una búsqueda de estrategias para lograr satisfacer los cuidados que se requieren, y como parte de ello un aprendizaje por diferentes medios y en distintas temáticas, probablemente atribuible, en principio, al deseo de evitar el desgarramiento silencioso del cuerpo y la búsqueda del bienestar propio, y lo que este significa ante una sociedad como la mexicana, en la que se visualiza al varón como proveedor y protector de la familia. Por lo tanto, se realizan cambios en el estilo de vida que favorezcan el control de la glicemia.

Esta perspectiva amerita mayor exploración, pero sin duda ofrece un referente para los profesionales de la enfermería al ofrecer elementos para la promoción de la salud en hombres mexicanos. A partir de los resultados de este estudio se observa la necesidad de explorar en próximas investigaciones la importancia de profundizar en el imaginario de la enfermedad desde la visión de género

masculino, con énfasis en sus creencias y hábitos. Además de incorporar la perspectiva de género en programas enfocados a educación del paciente con diabetes, especí-

ficamente en torno al ejercicio, y por otro lado, sería pertinente indagar la influencia de patologías como factores de riesgo para desarrollar DM2.

Referencias

1. Fundación MIDETE. Asumiendo el control de la Diabetes. 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2XtHNQO>
2. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. Federación Internacional de Diabetes. 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2Sxar2V>
3. Yasmin F, Ali L, Banu B, Rasul FB, Sauerborn R, Souares A. Understanding patients' experience living with diabetes type 2 and effective disease management: a qualitative study following a mobile health intervention in Bangladesh. *Health Services Research*. 2020;20:29. Doi: 10.1186/s12913-019-4811-9.
4. Choe SA, Kim JY, Ro YS, Cho S-I (2018) Women are less likely than men to achieve optimal glycemic control after 1 year of treatment: A multi-level analysis of a Korean primary care cohort. *PLoS ONE*. 2018;13(5):e0196719. Doi: 10.1371/journal.pone.0196719
5. Mendoza-Catalán G, Chaparro-Díaz L, Gallegos-Cabriales E, Carreno-Moreno S. Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. *Enferm. Univ*. 2018;15(1):90-102. Doi: 10.22201/eneo.23958421e.2018.1.63276
6. Mendoza-Catalán G, Gallegos-Cabriales E, Gutiérrez-Valverde JM. Autocuidado del hombre con diabetes mellitus tipo 2: impacto del machismo. *Enfermería Global*. 2018;17(3):1-25. Doi: 10.6018/eglobal.17.3.287231
7. Robertson C, Avenell A, Boachie C, Stewart F, Archibald D, Douglas F, et al. Should weight loss and maintenance programmes be designed differently for men? A systematic review of long-term randomised controlled trials presenting data for men and women: the ROMEO project. *Obes Res Clin Pract*. 2016;10(1):70-84. Doi: 10.1016/j.orcp.2015.04.005
8. García-de Alba J, Salcedo A, López I, Bear R, Dressler W, Weller S. "Diabetes is my companion": Lifestyle and self-management among good and poor control Mexican diabetic patients. *Soc Sci Med*. 2007;64(11):2223-2235. Doi: 10.1016/j.socscimed.2007.02.001
9. De Souza M. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar. 2009, pág. 258-261.
10. De Salas JO. Hume: Investigación sobre el conocimiento humano. Madrid: Alianza; 1988.
11. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3c4PzEE>
12. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Disponible en: <https://bit.ly/3eaqmKV>
13. Castillo-Villegas D. E., Ostigüin-Meléndez R. M. Experiencia de las emociones en un hombre mexicano con diabetes mellitus. *Rev Enfer Neurol* 2018;17(2):3-10. Doi: <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i2.261>
14. Costa FG, Coutinho MPL. Social representations in the context of diabetes mellitus. *Psicologia em Estudo*. 2016;21(1):175-185. Doi: 10.4025/psicoestud.v21i1.29792
15. García C, Cruz E, Gómez D, Toxqui MJG, Sosa BC. La percepción de un grupo de hombres sobre la Diabetes Mellitus: contribuciones a la enfermería. *EEAN*. 2014;18(4):562-569. Disponible en: <https://bit.ly/3o3y9zM>
16. García-Reza C, Cruz E, Gómez D, Toxqui MJG, Sosa BC. La percepción de un grupo de hombres sobre la Diabetes Mellitus: contribuciones a la enfermería. *EEAN*. 2014;18(4):562-569. Disponible en: <https://bit.ly/2yPB4q1>
17. De Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante. En Cáceres C et al. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. *Foro Internacional de Ciencias Sociales y Salud*. 2001;137-152. Disponible en: <https://bit.ly/2UXDbRo>
18. Jiang Y, Ran X, Jia L, Yang C, Wang P, Ma J, et al. Epidemiology of Type 2 Diabetic Foot Problems and Predictive Factors for Amputation in China. En: Diferencias entre mujeres y hombres diabéticos en el autocuidado de los pies y estilo de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2761. Disponible en: <https://bit.ly/3jPKTR>
19. Alexander H, Vizmanos CB, Pérez AB. Postura del Colegio Mexicano de Nutriólogos sobre orientación en actividad física para la prevención y manejo de enfermedades crónicas en el ciclo de la vida asociadas con la nutrición. En: Cruz PB, Vizcarra IB, Kaufer MH, Benítez ADA, Misra R, Valdés RR. Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. *CIEAP/UAEM*. 2014;20:80. Disponible en: <https://bit.ly/3f3W3XI>
20. Mathew R, Gucciardi E, De Melo M, Barata P. Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Fam Pract*. 2012;13(1):122. Disponible en: <https://bit.ly/3twxEy>
21. Ledón-Llanes L. Articulación entre las categorías cuerpo, género y enfermedad crónica desde diferentes experiencias de salud. *Rev Cubana de Salud Pública*. 2011;37(3):324-337. Disponible en: <https://bit.ly/3tvWjUz>
22. García SMV, Machado BC, Nascimento P. O Significado para o homem idoso ser portador do diagnóstico clínico Diabetes Mellitus. *Rev APS*. 2014;17(3):388-396. Disponible en: <https://bit.ly/2xdr6yu>
23. Tavares BC, Barreto FA, Lodetti MR, Guerreiro DM, Silva V, Lessmann JC. Resiliência de pessoas com diabetes mellitus. En: Costa FG, Coutinho MPL. Social representations in the context of Diabetes Mellitus. *Psicologia em Estudo*. 2016;21(1):175-185. Doi: 10.4025/psicoestud.v21i1.29792
24. Bortoletto MS, Andrade SM, Matsuo T, Haddad MC, González AD, Silva AM. Risk factors for foot ulcers - a cross sectional survey from a primary care setting in Brazil. En: Diferencias entre mujeres y hombres diabéticos en el autocuidado de los pies y estilo de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2761. Disponible en: <https://bit.ly/3trwyEJ>

Cómo citar este artículo:

Castillo-Villegas DE, Ostigüin-Meléndez RM. Experiencia de un hombre mexicano con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2021;29(3):160-5.