



## Experience of emotions in a male mexican with diabetes mellitus

### Experiencia de las emociones en un hombre mexicano con diabetes mellitus

Dulce Elena Castillo Villegas,<sup>1\*</sup> Rosa María Ostiguín Meléndez.<sup>1</sup>

#### Abstract

**Introduction:** noncommunicable diseases (NCDs) are a challenge, but diabetes mellitus (DM) has first place because of its effects on the person. Although it has been investigated, there is a gap regarding the perspective of men, who show resistance to acceptance and seeking assistance, facilitating complications and comorbidities, which causes a range of emotions.

**Objective:** describe the experience of the emotions of a Mexican man with DM2 around glucose control.

**Material and methods:** qualitative exploratory study with focus in a life history approach in a man with more than 10 years of suffering from DM2 and stable blood glucose. The information was collected through in-depth interviews, direct observation and field notes. Data were processed by thematic analysis.

**Results:** the experience of emotions in a man with DM2 transits as duality: sadness-happiness, a phenomenon that is recognized from the cause-effect relationship, between the ideas: diabetes as the cause of sadness and happiness in the face of disease control, giving Two impressions: living with the disease as support and the power of diabetes to “regulate happiness.”

**Conclusions:** the emotions in a Mexican man with DM2 in glucose control are contrasted: negative such as sadness cause a detachment of care in DM; However, positive such as happiness favor success in glycemic control, through a search for strategies.

**Keywords:** diabetes mellitus type 2, events that changed life, emotions, men’s health.

**Citación:** Castillo-Villegas D. E., Ostiguín-Meléndez R. M. *Experiencia de las emociones en un hombre mexicano con diabetes mellitus*. Rev Enfer Neurol 2018;17(2):pp 3-10.

\*Correspondencia: Dulce Elena Castillo Villegas.  
Correo electrónico: dulcelena.cv@gmail.com

<sup>1</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

**Recibido:** 12 de mayo de 2018

**Aceptado:** 20 de julio de 2018



## Resumen

**Introducción:** las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen un reto, pero la diabetes mellitus (DM) tiene el primer lugar por sus efectos en la persona. A pesar de que se ha investigado, existe un vacío respecto a la perspectiva de los hombres, quienes muestran resistencia a la aceptación y búsqueda de asistencia facilitando complicaciones y co-morbilidades, lo que ocasiona una gama de emociones.

**Objetivo:** describir la experiencia de las emociones de un hombre mexicano con DM2 en torno al control de la glucosa.

**Material y métodos:** estudio cualitativo exploratorio con enfoque de historia de vida en un hombre con más de 10 años de padecer DM2 y glicemias estables. La recolección de información fue mediante entrevistas a profundidad, observación directa y notas de campo. Los datos fueron procesados por análisis temático.

**Resultados:** la experiencia de emociones en un varón con DM2 transita como dualidad: tristeza-felicidad, fenómeno que se reconoce desde la relación causa-efecto, entre las ideas: la diabetes como causa de tristeza y la felicidad ante el control de la enfermedad, que abren paso a dos impresiones: la convivencia con la enfermedad como apoyo y el poder de la diabetes para “regular la felicidad”.

**Conclusiones:** las emociones en un hombre mexicano con DM2 en el control de la glucosa son contrapuestas: las negativas como la tristeza provocan un desapego de los cuidados en la DM; no obstante, aquellas positivas como la felicidad favorecen el éxito en el control glicémico, mediante una búsqueda de estrategias.

**Palabras clave:** diabetes mellitus tipo 2, acontecimientos que cambian la vida, emociones, salud del hombre.

## Introducción

La DM ha tomado relevancia a nivel mundial en los últimos años por sus efectos en la persona, familia y sociedad, gracias a la comorbilidad y complicaciones que le acompañan. Reportes de investigación dan cuenta que el género hace la diferencia en la forma de afrontamiento y aceptación de esta enfermedad, del control de la glucosa y prevención de complicaciones. Estos aspectos han sido poco estudiados en los hombres y menos aún con un enfoque emocional, el cual es de

gran influencia en el comportamiento, interés y motivación hacia los cuidados pertinentes para mantener niveles glicémicos estables.

Aproximarse al fenómeno desde la subjetividad de los actores varones resulta relevante para el sector salud en tanto que este enfoque ofrece referentes para la intervención de las profesiones implicadas en el cuidado a la persona con diabetes en cuanto al entendimiento de los sentimientos del paciente. Se plantea como objetivo explorar la

experiencia de emociones de un hombre adulto mexicano con DM2 controlada, en el ánimo de ofrecer algún referente desde la perspectiva de la persona, el presente estudio refleja resultados parciales del estudio “Experiencia en torno al control de la glucosa en un hombre adulto con diabetes mellitus”, como parte del proyecto “Dinámicas familiares y cronicidad: experiencias exitosas para el control de la glucosa en personas con DM2”. Así, el desarrollo de la investigación se planteó desde el paradigma cualitativo de corte exploratorio con enfoque de historia de vida. El marco teórico que recupera y conduce la investigación es el concepto de experiencia de Hume, quien la reconoce como percepciones compuestas por impresiones e ideas, donde aquellas experiencias pasadas abrirán paso a costumbres o hábitos, razón por la cual permitió reconocer aquellas estrategias generadas para el control glicémico a partir de la cotidianidad.

## Material y métodos

Estudio cualitativo exploratorio dirigido a la aproximación del fenómeno de la experiencia de un varón con DM, con el fin de hacerlo más explícito y conocerlo tal como se presentaba, además de recuperar los significados y el contexto donde se insertó<sup>1</sup> el tema del control de la glucosa; con enfoque de historia de vida como método, permitiendo conocer lo cotidiano, las prácticas de vida dejadas de lado o ignoradas por las miradas dominantes, remarcando los aspectos más importantes.<sup>2</sup>

Para esta investigación se seleccionó un sujeto masculino de 52 años, con diabetes mellitus de 19 años de evolución, casado, su núcleo familiar está conformado por su esposa de 46 años con DM2 desde hace 2 años y tres hijas de 22, 20 y 16 años.

Con escolaridad máxima de secundaria, empleado de una gasolinera (despachador), con glicemias estables desde el año previo a la investigación.

Originario del Estado de Hidalgo, de un pueblo rural en donde se tiene una gastronomía tradicional basada en leguminosas (frijol y maíz), además de vegetales en un 85% y en un 15% en carnes rojas y blancas. El informante vivió en ese poblado hasta los 23 años, en donde las principales actividades que desempeñaba eran la agricultura y el comercio de los productos del campo cosechados, a los 23 años migra solo a la Ciudad de México, estableciendo su residencia en Xochimilco, Ciudad de México en donde tiene viviendo 29 años. Cuenta como antecedentes familiares, padre finado hace 12 años por complicaciones de la DM2 y cuatro de seis hermanos vivos con la misma enfermedad.

El sitio de trabajo del informante es una gasolinera, la cual se encuentra ubicada en Tacubaya, en la Ciudad de México, con características urbanas, ambiente acelerado y ruidoso, en donde el comercio juega un papel importante; cumple con todos los lineamientos establecidos por protección civil y consta de cinco bombas despachadoras de gasolina, dos sanitarios uno para mujeres y otro para varones usado por clientes y trabajadores, también cuenta con cuarto de máquinas usado como vestidor, en la parte superior se encuentra la oficina de control. El ambiente laboral es tenso, y se observa una constante actividad, así como se percibe un olor a gasolina y thinner.

El estudio se llevó a cabo en el poblado de Santiago Tulyehualco, delegación Xochimilco, al oriente de la Ciudad de México, se caracteriza por ser un pueblo chinampero. El informante habita en una vivienda de tipo urbano de concreto, construida en 113 m<sup>2</sup> aproximadamente, conformada de cocina-comedor, sala, un baño

completo y tres recámaras, cuenta con todos los servicios públicos (luz, drenaje y agua potable); hay presencia de animales: perros, gatos y aves; la calle en donde se encuentra ubicada esta pavimentada con alumbrado, el entorno es pacífico. A los alrededores se tiene acceso a dos parques de recreación, dos gasolineras, mercados, un centro deportivo, escuelas de nivel básico y medio superior, así como tiendas comerciales y de autoservicio. Las entrevistas realizadas se llevaron a cabo en la casa del informante, sin la presencia de distractores en una habitación iluminada y ventilada que permitió un encuentro cara a cara.

La recolección se inició con la identificación, después con el sujeto, pues se obtuvo su aceptación para dicho estudio. Se optó como primera técnica de recolección de información las entrevistas a profundidad, con la finalidad de conocer la opinión y perspectiva del sujeto,<sup>3</sup> se realizaron 6 durante el periodo de septiembre 2017 y febrero 2018 en la casa del informante; como segunda, la observación directa para permitir someter a comprobaciones de fiabilidad y validez<sup>4</sup> documentada a través de notas de campo.

Se realizó un análisis de tipo temático, se llevó a cabo a partir de la propuesta de De Souza Minayo,<sup>5</sup> en tres etapas: en el preanálisis donde los investigadores se cuestionaron sobre las relaciones entre temáticas iniciales para con ello elaborar un corpus inicial. En la segunda etapa, exploración del material: se comenzó con la operación clasificatoria, se realizó una reducción de texto a palabras o expresiones significativas. Se prosiguió con la clasificación y agregación de los datos que implicó la realización de aproximadamente 7 matrices; en la última etapa, los resultados brutos se sometieron a una evaluación para ello se realizó una apropiación de las inferencias e interpretaciones desde los discursos, las notas de campo y la observación; de forma simultánea,

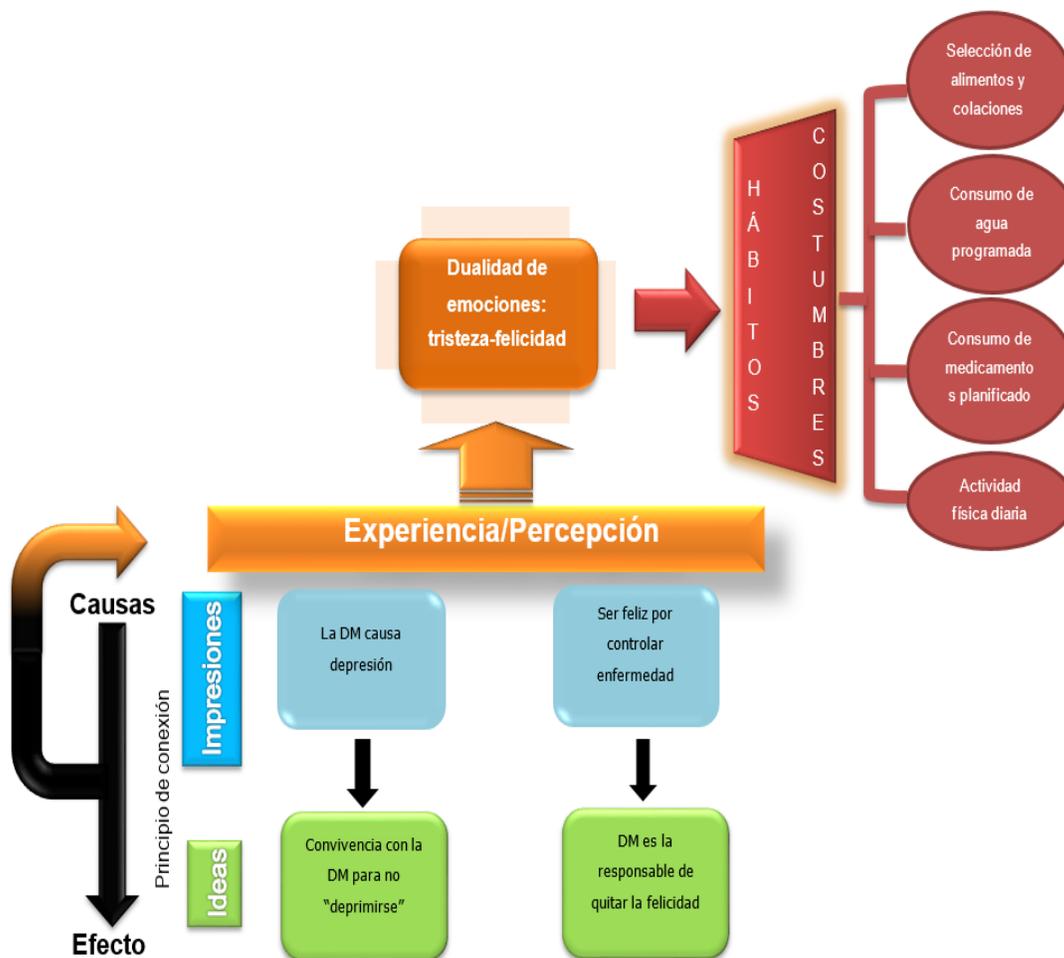
se establecieron posibles interrelaciones a la luz de la propuesta teórica de Hume al identificar ideas e impresiones, además de reconocer hábitos o costumbres. Los criterios de rigor científico considerados fueron: fiabilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. Las consideraciones éticas que acompañaron el proceso investigativo se sustentaron en la Declaración de Helsinki y el informe Belmont.

## Resultados y discusión

La experiencia de emociones de un hombre con DM2 respecto al control de la glucosa permitió reconocer una dualidad constituida por tristeza, nominada por la persona como “depresión” y la felicidad; conceptos que se configuran en una diada indisoluble, que otorga una visión de vaivén para la persona que padece la enfermedad. La primera emoción se vincula a momentos como el impacto del diagnóstico y al saberse poseedor de “la enfermedad”; mientras que la segunda se relaciona al control de la misma. Lo que hace del constructo tristeza-felicidad una percepción importante para los profesionales de la salud en tanto que parecería configurar la idea de que la persona se percibe triste porque tiene la enfermedad, pero al mismo tiempo feliz por el control de la misma (ver figura 1).

Lo anterior coincide con el concierto de emociones que, en estudios independientes por Low, et al.,<sup>6</sup> Tejeda, et al.,<sup>7</sup> Tinoco, et al.,<sup>8</sup> y Costa, et al.,<sup>9</sup> señalaron al reconocer por un lado la presencia de diversas impresiones ante la DM, dentro de las cuales se encuentra la felicidad ante un diagnóstico temprano y la posibilidad de mantener un control de ella, en donde la tristeza es consecuencia del miedo a complicaciones derivadas de la DM.

Figura 1. Experiencia de emociones de un hombre con DM2 respecto al control de la glucosa



Tristeza. Esta alteración del ánimo es referida como decaimiento anímico que suele manifestarse con pesimismo y falta de disposición para realizar actividades de parte de la persona que vive la enfermedad. Esta emoción es constante y se vincula a la idea de cambios en la vida que no sabe cómo atender y que alimentan la incertidumbre, como lo muestra el siguiente testimonio:

*“A un principio sí [refiriéndose a la DM], cuando te dan la noticia pues, si, no te cae. Pues dices ¿cómo?, no, ¿qué voy a hacer?, pero pasa el tiempo y... y vas mermando eso...te hace sentir deprimido” C1/ 30-33*

*No obstante, la persona reconoce que al cabo del tiempo la incertidumbre inicial disminuye al aprender a convivir con la DM, cuando se asume que la misma no es una enfermedad tal cual se observa en el discurso:*

*“...pues... tienes que aprender a convivir con ella [refiriéndose a la DM] tienes que aprender a convivir con ella y pues ya no lo tienes que ver como enfermedad, porque si lo ves así te... deprimas más...” C1/7-10*

En este sentido Hudson,<sup>10</sup> Gómez y Grau<sup>11</sup> y Van Dyk<sup>12</sup> en estudios separados sugieren que la incertidumbre tiene un alto impacto emocional en pacientes crónicos lo que concuerda con esta investigación, ya que en este caso la enfermedad al ser impredecible conlleva un alto nivel de inseguridad para la persona y lo que vulnera cualquier equilibrio emocional.

Felicidad. La segunda emoción se reconoce como el sentirse contento y tener una disposición de realizar actividades, está condicionada a la toma de medicamentos que le significan el control de la enfermedad. Por otro lado, la infelicidad se expresa con cansancio, agotamiento y la privación de “gustos” en tanto que la “toma de medicamentos de por vida” le resta el disfrute de la vida; tal como lo muestran los testimonios:

*“.. yo sé que estoy feliz porque me siento contento, cuando me siento contento [...] me dan ganas de hacer las cosas ... y cuando me tomo el medicamento en lugar de estar pensando que vas a disfrutar tus alimentos [...] estás pensando que vas a tomar tus medicamentos a tal hora y eso pues te resta, te pone un poco triste [...] tú ya estás ahí un poco lamentándote, ya no me siento con esas ganas de... como que ya no hago las cosas así de contento.” C7/22-34*

El varón con DM percibe la enfermedad como la responsable de restar felicidad, en donde el consumo de medicamentos es señalado como un factor relevante con un valor dual: por un lado “cura la enfermedad” y por otro provoca la pérdida de la felicidad”.

*“I: Me comentaba que tomar la pastilla le quitaba algo, ¿qué le quita?  
C: Parte de la felicidad de la vida, te quita... mmm... bueno no la pastillita, veamos las cosas de fondo es la enfermedad que te quita, te priva de*

*muchas cosas, por ejemplo... mmm... pues ya no puedes comer lo que tú quieres, que es lo que más te gusta [...] y la pastillita pues la que te cura, pero es la que también te quita parte de la felicidad...” C2/ 10-21.*

Broadbent, et al.,<sup>13</sup> refirió por su parte que quienes mencionan la medicación como motivo de tristeza resulta perjudicial en el autocuidado de la persona con DM, específicamente en la adherencia al tratamiento lo que es sugerente para los hallazgos de esta investigación. Con respecto al consumo de medicamentos Hudson, et al.,<sup>10</sup> en un análisis que realizó comenta que la preocupación acerca de los fármacos da pie a un aumento de síntomas depresivos y ansiosos con el tiempo, aspecto que concuerda con lo que se reconoce en esta investigación.

Lo anterior, alimenta la premisa que plantea García et al.,<sup>3</sup> respecto a las variadas reacciones a la DM, entre las cuales puede considerarse como un enemigo al percibir su cuerpo enfermo ante el enojo, tristeza y miedo al daño progresivo; sin embargo, mediante la reflexión se logra percibir de una forma positiva.

## Conclusiones

La experiencia de emociones en un hombre mexicano con DM2 en el control de la glucosa son contrapuestas y están generadas a partir de impresiones e ideas a través de una conexión causa-efecto, como parte de la experiencia hay una búsqueda de sentido para la enfermedad, la cual dependerá de las respuestas que se le den a la incertidumbre inicial y de la forma de afrontamiento de acuerdo a la información con la que cuenta quien padece esta enfermedad. Sin embargo, cuando hay un predominio de emociones

negativas, consecuencia de la privación impuesta, se favorece un desapego de los cuidados encaminados a control glicémico, lo que llevará a un aumento de las mismas; no obstante, si se incentivan aquellas positivas atraerá un mayor ánimo por continuar con los cuidados pertinentes de forma eficiente, que abre paso a una experiencia pasada la cual genera hábitos o costumbres tanto positivos como negativos, mediante una búsqueda de estrategias acopladas al ambiente laboral del hombre que padece DM.

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. Por otro lado, sería pertinente la incorporación de la perspectiva de género en programas enfocados a educación del paciente con DM específicamente en torno a las emociones que presentan los hombres. 

## Referencias

1. **Prado M, De Souza M, Monticelli M.** Investigación cualitativa en enfermería: Metodología y didáctica. (2013). PALTEX. Washington D.C.
2. **Hernández P.** Métodos cualitativos para estudiar a los usuarios de la información. [Internet]. México: UNAM, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas, 2008 (24 agosto 2017); 56 (17). Disponible en: [http://www.metodos\\_cualitativos-para-estudiar-a-los-usuarios-de-la-informacion.pdf](http://www.metodos_cualitativos-para-estudiar-a-los-usuarios-de-la-informacion.pdf)
3. **Campoy T, Gomes E.** Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación. Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. [Internet]. EOS. [10/17]. 2012. Disponible en: <https://bit.ly/2LpDVvN>
4. **Carrasco J, Febrel M.** Métodos y técnicas de la investigación cualitativa en salud pública. [Internet]. IACS. [02/10/17]. Disponible en: <https://bit.ly/2JsyYzV>
5. **De Souza MC.** La artesanía de la investigación cualitativa: Buenos Aires: Lugar. 2009; 258-61.
6. **Low LL, Tong SF, Low WY.** Mixed feelings about the diagnosis of type 2 diabetes mellitus: a consequence of adjusting to health related quality of life. [Internet]. Coll Antropol. 2014 [junio 2018]; 38(1): 11-20. Disponible en: <https://bit.ly/2H5Cf6z>
7. **Tejeda LMT, et al.,** Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. En: González NG, Tinoco AMG, Benhumea LEG. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Espacios Públicos. 2011. [junio 2018]; vol. 14, núm. 32; 258-279. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/676/67621319013.pdf>
8. **Tinoco AMG.** Redes de parentesco y otras redes sociales de apoyo en la cotidianidad de personas que padecen diabetes mellitus tipo 2: experiencias de mujeres integrantes de un grupo de apoyo mutuo. En: González NG, Tinoco AMG, Benhumea LEG. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Espacios Públicos. 2011. [junio 2018]; vol. 14, núm. 32; 258-279. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/676/67621319013.pdf>
9. **Costa FG, Coutinho MPL.** Social representations in the context of diabetes mellitus. [Internet]. Psicología em Estudo. 2016. [Junio 2018]; 21 (1); 175-185. DOI: 10.4025/psicolestud.v21i1.29792
10. **Hudson JL, Bundy C, Coventry P, Dickens C, Wood A, Reeves D.** What are the combined effects of negative emotions and illness cognitions on self-care in people with type 2 diabetes? A longitudinal structural equation model. [Internet]. Psychology & Health. 2016. [junio 2018]; 31(7); 873-890. DOI: 10-1080/08870446.2016.115611

11. **Gómez SMJ, Grau A.** Dolor y sufrimiento, en dolor y sufrimiento al final de la vida. En: Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Espacios Públicos. 2011[18 abril, 2018] 14; 32. pp. 258-279. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/676/67621319013.pdf>
12. **Van Dyk J,** Proyecto Dawn Youth en Sudáfrica. Resolver los problemas cotidianos de los niños y adolescentes en Sudáfrica. En: Ledón Llanes Loraine. Articulación entre las categorías cuerpo, género y enfermedad crónica desde diferentes experiencias de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Sep [citado 2018 Abr 18]; 37(3): 324-337. Disponible en: <https://bit.ly/2VKT66S>
13. **Broadbent E, Donkin L, Stroh JC.** Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. En: De Souza CRT, Cordeiro CAA, Guidorizzi ACZ, Thiago JG, Miyar L, Franco RC. Alcohol consumption and emotional problems related to diabetes mellitus. [Internet]. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2014. [Junio 2018]; 10(1):11-6. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v10i1p-11-16.
14. **García-Reza C, Campuzano EC, Torres DG, Tlachino MJ, Garcia BCS.** Percepción de hombres sobre la Diabetes Mellitus, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Oct-Dic 2014];18(4): 562-569, DOI: 10.5935/1414-8145.20140080