

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA



EXPERIENCIAS DE CUIDADO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HOMBRES  
YOREME MAYO JORNALEROS AGRÍCOLAS: ANÁLISIS DESDE LA  
MASCULINIDAD

TESIS

QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA

PRESENTA

LIC. XOCHITL MARIA CARREÓN LEYVA

DIRECTORES DE TESIS:

DR. FELIX GERARDO BUICHIA SOMBRA

DRA. GUADALUPE ADRIANA MIRANDA COTA

LOS MOCHIS, SINALOA, MÉXICO, MARZO DE 2026



**Universidad Autónoma de Sinaloa**

**Dirección General de Bibliotecas**

**Repositorio Institucional Buelna**

**Restricciones de uso**



Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



Dirección General de Bibliotecas  
Ciudad Universitaria  
Av. de las Américas y Blvd.  
Universitarios  
C.P. 80010 Culiacán Sin. Méx.  
Tel (667) 713 78 32 y  
(667) 712 50 57  
dgbuas@uas.edu.mx

## **Agradecimiento**

A lo largo de este proceso, he tenido la dicha de coincidir con personas cuya dedicación, apoyo y presencia hicieron posible la realización de este trabajo. En primer lugar, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mi asesor de tesis, Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra por su acompañamiento académico y confianza en mis capacidades para avanzar con seguridad y claridad en esta etapa de mi vida, gracias por su orientación, paciencia, compromiso y todo el valioso conocimiento que se me compartió.

Agradezco a la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis por brindarme la oportunidad de continuar preparándome académicamente mediante su programa de posgrado, a mis profesores y profesoras, quienes a lo largo de mi formación compartieron conocimientos, experiencias y valores que hoy se ven reflejados en este trabajo. Gracias por su vocación, por ser mi guía en mi desarrollo académico y por inspirarme a ser mejor persona y estudiante.

Agradezco profundamente a mi colega y amigo Eduardo Méndez, su valiosa y agradable compañía a lo largo del desarrollo de la investigación de campo, sus consejos y aportaciones siempre para mejorar.

A mi familia, mi mayor soporte y apoyo en todos y cada uno de mis logros, los amo con toda mi alma. Gracias madre por darme el ejemplo de superación y lucha, por siempre mi mayor inspiración.

Y de manera especial a mi querida y amada hija Airam Nicole, quien ha sido mi razón, mi energía y motor, gracias por recordarme con tu sonrisa, mirada y abrazo que todo esfuerzo vale la pena. Este logro es tuyo, tu existencia me inspira a ser mejor cada uno de mis días.

## **Dedicatoria**

A ti, mi hija Airam Nicole, esa pequeña luz que llegó a iluminar cada uno de mis pasos y enseñarme que el amor más puro es fuerza para continuar. Dedico estas páginas a tus sueños que también son míos, a tus risas que curan el cansancio y cada abrazo que sostuvo mis días cuando la duda tocó mi puerta. Eres mi motivo, mi impulso y esperanza.

A ti que sufriste mis ausencias y mi falta de tiempo, este logro hija mía, lleva tu nombre.

## Resumen

**Introducción.** La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) se convirtió en un serio problema de salud pública afectando a población en general, principalmente a grupos vulnerables como los Hombres Yoreme Mayo Jornaleros Agrícolas (HYMJA) por su contexto social y mandatos de género.

**Objetivo.** Comprender las experiencias de cuidado de DMT2 en los Hombres Yoreme Mayo Jornaleros Agrícolas del Norte de Sinaloa, México, de febrero de 2024 a septiembre de 2025.

**Método.** Estudio cualitativo, fenomenológico en HYMJA con DMT2 que viven en comunidades indígenas del Norte de Sinaloa, seleccionados mediante muestreo intencionado hasta saturación de los datos, se realizaron entrevistas fenomenológicas. Para el análisis se utilizó el modelo propuesto por Moustakas y se organizó en el programa Atlas.Ti.

**Resultados.** Participaron 10 HYMJA con edad de 45 a 74 años, la mayoría casados, con nivel básico de escolaridad, la mayoría profesaban religión católica, gran parte de los participantes refirieron entender el idioma yorem-noki. con el diagnóstico oscilo entre 1 a 20 años, 7 de los participantes contaban con seguridad social. mediante el análisis fenomenológico emergieron 4 categorías: significados de la DMT2 desde la voz del HYMJA, sentidos de apoyo social del HYMJA, trayectorias de atención para el cuidado de DMT2 e identidad masculina y vivencias de DMT2 en HYMJA. **Conclusión.** El HYMJA considera la seguridad social y el apoyo familiar como fortaleza frente a la enfermedad, la trayectoria de atención para el cuidado de DMT2 se integra por barreras como falta de atención en área de trabajo y la distancia para búsqueda de atención. El padecimiento los expone a cambios en el ámbito personal, social y laboral del HYMJA lo cual afecta su identidad masculina. El HYMJA con DMT2 significa a la enfermedad como negativo, sufrimiento y miedos. A partir de esto se requieren más estudios intervenciones para mejorar la situación del HYMJA en cuidados hacia su salud.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2, salud de poblaciones indígenas, zonas agrícolas, hombre, adulto.

## Abstract

**Introduction.** Type 2 diabetes mellitus (T2DM) has become a serious public health problem affecting the general population, particularly vulnerable groups such as Yoreme Mayo male agricultural laborers (HYMJA) due to their social context and gender roles. **Objective.** To understand the experiences of T2DM care among Yoreme Mayo Agricultural Day Laborers in Northern Sinaloa, Mexico, from February 2024 to September 2025. **Method.** Qualitative, phenomenological study of HYMJA with T2DM living in indigenous communities in northern Sinaloa, selected through purposive sampling until data saturation, phenomenological interviews were conducted. For the analysis, the model proposed by Moustakas was used and organized in the Atlas.Ti program. **Results.** 10 HYMJA aged 45 to 74 participated, most of whom were married, had a basic level of education, and were Catholic. Most of the participants reported understanding the Yorem-Noki language. The diagnosis ranged from 1 to 20 years, and seven of the participants had social security. Through phenomenological analysis, four categories emerged: meanings of T2DM from the perspective of HYMJA, senses of social support for HYMJA, care trajectories for T2DM, and male identity and experiences of T2DM in HYMJA. **Conclusion.** YMJA consider social security and family support as strengths in the face of the disease. The care pathway for T2DM is characterized by barriers such as lack of care in the workplace and distance to seek care. The condition exposes them to changes in the personal, social, and work spheres of YMJA, which affects their masculine identity. Young men and boys with T2DM view the disease as negative, causing suffering and fear. Based on this, further studies and interventions are needed to improve the situation of young men and boys in terms of health care.

**Keywords:** Type 2 diabetes mellitus, health of indigenous populations, agricultural areas, men, adults.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco referencial	9
Estudios relacionados	14
Síntesis de estudios relacionados	18
Definición de términos	20
Objetivos	23
Capitulo II	
Metodología	
Diseño de estudio	25
Escenario de estudio	25
Participantes del estudio	28
Criterios de inclusión	28
Criterios de exclusión	28
Definición del muestreo y muestra	29
Aproximación al escenario de estudio	30
Técnicas para la colecta de información	30
Descripción del proceso de colecta de información	32
Criterios de rigor científico	33
Credibilidad	34

Transferibilidad	34
Consistencia	34
Confirmabilidad	35
Relevancia	35
Adecuación teórico-epistemológica	35
Consideraciones éticas	36
Proceso de análisis y construcción de resultados	38
Capítulo III	
Resultados	
Características de los participantes	41
Descripción narrativa de los participantes	44
Categorías que emergieron de las experiencias de cuidado de diabetes mellitus tipo 2 en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas: análisis desde la masculinidad	48
Capítulo IV	
Discusión	70
Consideraciones finales	79
Referencias	82
Apéndice A. Cedula de datos sociodemográficos	93
Apéndice B. Guía de entrevista fenomenológica	94
Apéndice C. Consentimiento informado	96
Apéndice D. solicitud de colecta de datos, sindico de la comunidad de Charay, El Fuerte, Sinaloa	99

Yoreme Mayo

## Lista de Figuras

Contenido	Página
Figura 1. Esquema de la síntesis de las categorías de los estudios relacionados: experiencia de vivir con DMT2 en adultos.	20
Figura 2. Localización geográfica del municipio de El Fuerte dentro del estado de Sinaloa.	26
Figura 3. Mapa del municipio del Fuerte, Sinaloa, con localización de sus comunidades.	27
Figura 4. Mapa de la comunidad de Charay perteneciente al municipio de El Fuerte, Sinaloa.	27
Figura 5. Categorías identificadas desde las experiencias de cuidado de DMT2 en HYMJA.	48
Figura 6. Sentidos de apoyo social del HYMJA.	49
Figura 7. Trayectoria de atención para el cuidado de DMT2.	52
Figura 8. Identidad masculina y vivencias de DMT2 en HYMJA.	57
Figura 9. Significados de DMT2 desde la voz de los HYMJA.	64

## Lista de tablas

Contenido	Página
Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes	43
Tabla 2. Datos de entrevistas fenomenológicas realizadas a cada participante	44

## Capítulo I

### Introducción

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) se ha convertido en un serio problema de salud pública a nivel mundial debido a su creciente prevalencia, mortalidad y complicaciones, afectando a personas de todas las edades, géneros, creencias y culturas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en los grupos vulnerados debido a sus características biológicas y posición social. Entre estos grupos se encuentran las comunidades indígenas y aquellos con ingresos económicos bajos, como los Hombres Yoreme Mayo Jornaleros Agrícolas (HYMJA). Este grupo es especialmente vulnerable en cuanto a la atención de la salud debido a su ubicación geográfica, nivel socioeconómico, obligaciones según su género, creencias y cultura, entre otras características que podrían presentar barreras para el acceso a los centros de atención pública de salud (Buichia-Sombra y Miranda-Cota, 2021; Federación Internacional de la Diabetes, [IDF, por sus siglas en inglés], 2025).

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2024) la Diabetes Mellitus se clasifica en cuatro categorías: diabetes mellitus tipo 1, DMT2, diabetes gestacional y otros tipos de diabetes debidos a diversas causas (ADA, 2024). Cabe resaltar que, de estas categorías, la DMT2 representa más del 95% de los casos de Diabetes Mellitus (OMS, 2024). La DMT2 se identifica por la pérdida progresiva no autoinmune de la producción y acción de la insulina en las células  $\beta$ , normalmente asociada con antecedentes de resistencia a la insulina y síndrome metabólico (ADA, 2024).

La IDF (2025) estimó que en el mundo el 16.4% de la población adulta (20-79 años de edad) vive con diabetes, lo cual equivale aproximadamente a 589 millones de personas, de las cuales casi la mitad desconoce tener dicha condición. Las proyecciones

indican que para el año 2050 habrá 853 millones de personas con la enfermedad, lo cual representa un aumento del 46%. Es importante mencionar que cuatro de cada cinco adultos con diabetes viven en países de ingresos bajos y medios, entre ellos México.

Según el Instituto Nacional de estadística y geografía (INEGI, 2021), en México, el 10.3% de la población adulta de 20 años y más, reportaron contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus, de los cuales, por sexo, 13.22% (5.1 millones) de las mujeres de 20 años y más disponían de este diagnóstico y 7.75% (3.4 millones) en los hombres de 20 años y más. Según los datos de mortalidad en México, para el año 2020 se reportaron 1.086.743 fallecimientos de los cuales el 14% corresponden a un diagnóstico de diabetes mellitus, de este porcentaje, el 52% ocurrieron en hombres y el 48% en mujeres (INEGI, 2021). De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición continua (ENSANUT, 2023), en el estado de Sinaloa se muestra una prevalencia de diabetes en adultos del 10.4%. De estos adultos que padecían diabetes el 87% comentó llevar un tratamiento farmacológico para controlar la enfermedad.

En el año 2023, sólo el 25.8% de las personas que presentaban diabetes en México, presentaron un control glucémico adecuado. Algunos factores que se podrían explicar el fenómeno del control glucémico adecuado son una mayor duración de la enfermedad y el uso de tratamiento farmacológico como pastillas y uso de insulina, mientras que la edad, realizar algún tratamiento dietético y contar con afiliación a alguna institución de salud pública se asoció a un control glucémico adecuado (Reyes-García et al., 2023).

El control glucémico adecuado evita que las personas se expongan a desarrollar complicaciones micro y macro vasculares, entre las cuales destacan la ceguera, la insuficiencia renal, los ataques cardíacos, los derrames cerebrales y la amputación de

miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta significativamente las posibilidades de experimentar estas complicaciones, así como la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, entre otras afecciones graves, especialmente si presentan un control glucémico deficiente (Organización Panamericana de la Salud [OPS]/OMS, 2023).

Con el manejo actual de la diabetes, se estima que para el 2030 se necesitará triplicar el presupuesto actual en salud para atender la enfermedad y sus comorbilidades. Está demostrado que una reducción de 1 % de hemoglobina glucosilada disminuye el riesgo de complicaciones inherentes a la diabetes y puede resultar en un ahorro de \$ 197 mil millones de pesos para el 2030. Para que una persona con diabetes viva una vida sin complicaciones se requiere trabajar en colaboración con el Sistema Nacional de Salud y la sociedad civil organizada en 5 áreas esenciales: Diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y suficiente, educación de los profesionales de la salud, educación diabetológica al paciente y manejo integral de la enfermedad. Es de vital importancia prevenir el desarrollo y evolución de las complicaciones ya mencionadas por medio de una atención de calidad, centrada en el paciente, que persiga un mismo objetivo y a su vez disminuya costos en la atención, sólo así, se podrán alcanzar los objetivos planteados con la elaboración del presente protocolo de atención clínica (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022).

A pesar de los esfuerzos del sistema de salud en México por controlar esta enfermedad, la incidencia de diabetes sigue en aumento. La Secretaría de Salud (2019) mantiene en marcha diversos programas de atención y promoción de la salud para personas diagnosticadas con DMT2, como el programa Centros de Atención a la

Diabetes del Instituto Mexicano del Seguro Social (CADIMSS) impartido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2023). Asimismo, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE, 2019) ofrece el programa Manejo Integral de la Diabetes por Etapas (MIDE), que consta de una serie de acciones destinadas a prevenir o, en su caso, detectar la diabetes en los usuarios de sus servicios de salud. Sin embargo, estos programas podrían no estar disponibles para toda la población y, por tanto, carecer de una adaptación a los grupos indígenas de cada contexto, en este último se debe considerar la categoría de ser “hombre” o “mujer” y su significado de práctica de cuidado de la DMT2.

En este sentido, los grupos indígenas representan el 6.2% de la población en el mundo, con más de 476 millones de Pueblos Indígenas en 90 países y más de 5.000 grupos distintos en todo el mundo. Cada uno de los grupos indígenas es definido dependiendo su lugar de origen, no existe definición única, todo en base a lo apropiado y aprobado por las naciones indígenas (IDF, 2022).

México es un país multicultural; actualmente se tiene registro de 68 grupos indígenas con 364 variantes, los cuales representan a 11.8 millones de personas que habitan en hogares indígenas donde las personas a cargo, ya sea madre, padre, abuela, abuelo, declararon hablar alguna lengua indígena. Esta población es caracterizada por ser un grupo vulnerable en salud, lo cual se entiende como la desprotección de grupos poblacionales (indígenas) ante daños potenciales a su salud, lo que los hace vulnerables frente a cualquier problema de salud, esto a causa de la falta de recursos económicos, sociales, institucionales, personales y familiares (INPI, 2023). En el caso de Sinaloa, el grupo indígena Yoreme Mayo es el más representativo y se encuentra ubicado geográficamente en la región norte, principalmente en los municipios de Ahome, El

Fuerte, Sinaloa de Leyva y Guasave.

La población indígena ha sido afectada de manera desproporcionada por la DMT2, el estudio de esta se había enfocado en la identificación de causas desde el paradigma biologicista, sin embargo, es necesario establecer un diálogo con los HYMJA que viven con DMT2, lo anterior será posible a partir de comprender sus experiencias de cuidado desde su vida cotidiana, es decir desde el paradigma interpretativo (Menéndez, 2018).

Los fenómenos son experimentados de diferente manera conforme la persona, siendo una construcción humana situacional o que precisa señalar momentos concretos que han vivido los HYMJA conforme a sus vivencias. Esto en particular forma parte de una construcción sumando el carácter personal como atribución importante a las experiencias individuales y que a su vez formarán parte de la diversidad de las mismas. Es importante conocer las características contextuales de los HYMJA que viven con DMT2 para que esto permita ver de forma palpable el fenómeno y que permita lograr una comprensión del mismo (Guerrero-Castañeda, 2017).

Según INEGI (2022), en México la mano de obra en agricultura asciende a 421.122 jornaleros agrícolas, siendo estos en su mayoría personas con nivel socioeconómico bajo, migrantes e indígenas, y de acuerdo a la información con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2021) se estima que en el estado de Sinaloa se emplean a aproximadamente 100 mil jornaleros agrícolas, para los cuales el sueldo aproximado por una jornada de trabajo de 38 horas a la semana es aproximadamente \$7.140 mensual. El trabajo de jornaleros agrícolas se caracteriza por desarrollar actividades de siembra y recolección de hortalizas que se dan en campos agrícolas de la región, los principales productos de siembra en Sinaloa son el maíz,

tomate, chile verde, tomate verde, frijol, garbanzo y sorgo (Centro de Información Estadística y Geográfica del Estado de Sinaloa, 2023).

El hombre Yoreme Mayo enfrentan problemas de sequía o salinidad de las tierras que significan muchos riesgos para los pequeños productores, a quienes les es difícil conseguir créditos para semillas, aperos y pago de agua, por lo que muchos rentan sus parcelas a grandes compañías agroindustriales, que les permiten asegurar algunos ingresos, mientras otros, se ven forzados a vender sus tierras. En estas condiciones, muchos se ven en la necesidad de emplearse como jornaleros agrícolas (Atlas de los Pueblos Indígenas de México, 2020).

El hombre Yoreme Mayo no está exento de las afecciones de DMT2. Debido a sus creencias, ubicación geográfica, acceso limitado a los servicios de salud y sus actividades económicas como ser jornalero agrícola, estos aspectos los vulneran frente a padecimientos y su cuidado (Buichia-Sombra et al., 2021). Ser hombre en una cultura con roles de género marcados representa un riesgo aún mayor de padecer DMT2. En caso de padecer la enfermedad, seguir un tratamiento adecuado se vuelve más complicado. Cumplir con ciertas expectativas o creencias de género, como la masculinidad, hace a los hombres más propensos a desarrollar complicaciones derivadas de la DMT2 por falta de cuidado, ya que expresar la afectación de alguna enfermedad no está dentro de lo considerado "ser un hombre" (Gutiérrez-Leyton, 2020).

Según la OPS (2019), la masculinidad puede definirse como el conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. El concepto anterior hace referencia a la imposición de ciertas características al hombre por la misma sociedad y cultura a la que pertenecen, lo cual impacta positivo o negativamente hacia su salud y entorno. Estas características se

asignan por la familia o algunas redes o instituciones a cada género incluso antes de que la propia persona entienda que es mujer u hombre, es decir desde la etapa de infancia. Algunas de estas características imponen una actitud donde se muestren siempre seguros e invulnerables hacia diferentes aspectos de la vida misma, incluyendo de salud y trabajo (OPS, 2019).

Es por esto que se vuelve una necesidad el comprender las experiencias de cuidado de DMT2 en HYMJA y con esto poder responder a la pregunta ¿De qué manera estas experiencias referentes a su salud, han sido influenciadas por las características impuestas por la misma sociedad hacia el “ser hombre”?

De acuerdo con la revisión de la literatura, se identificaron estudios que evidencian la experiencia de cuidado en adultos que viven con DMT2. Aunque no se encontraron estudios dirigidos exclusivamente a hombres, sí se abordaron ambos géneros, analizando el impacto y las experiencias de cuidado en DMT2 de algunos grupos indígenas de México y otras partes del mundo. Estas investigaciones plantean el problema de la DMT2 desde la perspectiva personal de los participantes, explorando cómo perciben su enfermedad en su propia voz; es decir, desde su experiencia. Según los estudios revisados, se pudieron identificar ocho categorías de resultados: percepción y significado de la diabetes, sociedad e instituciones, impacto en la vida personal y relaciones, surgimiento y síntomas de la diabetes, complicaciones de la diabetes, atención y tratamiento de la diabetes, relación con el discurso médico, autocuidado y manejo a largo plazo (Bañuelos-Flores et al., 2020; Cruz-Sánchez y Cruz-Arceo, 2020; Eroza-Solana y Muñoz-Martínez, 2020; Jones et al., 2022; Van Pinxteren et al., 2023; Wallace et al., 2019).

Por lo anterior, al realizar esta investigación con enfoque cualitativo y como

categoría de análisis los HYMJA que viven con DMT2 se vuelve crucial para conocer sus experiencias de cuidado en la vida cotidiana, considerar su contexto social; su actividad económica, relaciones personales y percepción de la enfermedad desde sus propias vivencias y expresiones. Esto ayudará a identificar las necesidades de atención en salud específicas de este grupo.

Este estudio aportará conocimiento en enfermería que permita comprender las experiencias de vivir con DMT2 en los HYMJA tomando en cuenta sus características y obligaciones según su género, contextualizando el cuidado brindado por el personal de enfermería hacia esta población vulnerable conforme a las necesidades que conlleva el “ser hombre” dentro de sus comunidades y entorno social, incluyendo el área laboral en el que se desenvuelven. Además, se podrán proponer estrategias, acciones y actividades en los centros de trabajo y campos agrícolas para mejorar el monitoreo de la enfermedad, ofrecer atención oportuna y prevenir el desarrollo de las complicaciones vinculadas al padecimiento de DMT2.

Además, en el marco de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), esta investigación contribuye al ODS 3: Salud y Bienestar, cuya meta para 2030 es reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención, el tratamiento y la promoción de la salud y el bienestar (Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2024).

Asimismo, esta investigación apoya el Plan Nacional de Desarrollo en su apartado 2, política social: construir un país con bienestar, donde se establece el objetivo de salud para toda la población, con la intención de brindar atención médica y hospitalaria gratuita a todos los habitantes de México. En el contexto del plan estatal de desarrollo Sinaloa, se contribuirá al objetivo principal de aspirar a una sociedad

saludable con acceso a una atención pública de calidad, enfatizando el cuidado de la salud de los HYMJA para promover el desarrollo sostenible de los sinaloenses (Diario Oficial de la Gobernación, 2019).

La presente investigación también aportará al Plan de Desarrollo Institucional “Con Visión de Futuro 2025” de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en su eje estratégico II, Investigación y Posgrado, donde se establece el fortalecimiento de la investigación y el posgrado a través de programas que permitan generar nuevos conocimientos que apoyen los procesos de formación y actualización de docentes e investigadores de alto nivel (Universidad Autónoma de Sinaloa [UAS], 2021).

Asimismo, esta investigación contribuirá al cuerpo académico de Determinantes Sociales de Salud y Curso de Vida en las líneas de investigación: 1) estados crónicos y entorno biopsicosocial y 2) cuidado, sociedad y cultura en grupos vulnerables, proporcionando una nueva fuente de conocimiento para futuras investigaciones sobre el fenómeno de cuidado de la DMT2 en HYMJA. Por lo anterior, el objetivo de esta investigación es comprender las experiencias de cuidado de DMT2 en HYMJA del norte de Sinaloa, México, durante el periodo de febrero de 2024 a diciembre de 2025.

### **Marco referencial**

En este apartado se describen los conceptos que sustentan el estudio del cuidado en HYMJA que viven con DMT2. Se inicia con descripción de la perspectiva de 1) género, seguido de la 2) masculinidad, la 3) masculinidad y la salud, finalmente se establece el 4) aspecto biológico de la diabetes, el 5) vínculo entre el contexto de la masculinidad y la DMT2 y la 6) fenomenología.

### **Género**

Scott (1996), define el género como un elemento constitutivo de las relaciones

basadas en las diferencias que distinguen a los sexos, incluyendo las políticas, las normas, las instituciones, la identidad, la subjetividad y la organización social. También define al género como el campo primario por el cual se articula el poder.

Judith Butler (1993), considero que la diferencia sexual está siempre dentro del género, pues es un producto de la manera de significar los cuerpos. Para esta autora el género es parte del sistema que construye el sexo, el género y la orientación sexual. Así mismo planteó la idea que en cuanto a la identidad de género, esta no tiene esencia sino una historia sociocultural y que se construye en la vida diaria conforme actos reiterativos en el marco de poder, en el sentido amplio del término.

Conforme el feminismo creó condiciones socio cognitivas para pensar en las mujeres y su posición en la organización social como identidades sociales también se creó la posibilidad de pensar en los hombres y su masculinidad como una construcción social e histórica. Dentro de este proceso el concepto género fue fundamental, es por esto que el concepto de género de los hombres y las masculinidades deben su raíz más profunda al feminismo (Núñez-Noriega, G. 2016).

### **Masculinidad**

El término “hombre” y “masculinidad” refieren a una ficción cultural que produce una serie de efectos sobre los cuerpos, las subjetividades, las relaciones y las prácticas, participa en una realidad concreta de una sociedad en las que dichas concepciones de género son dominantes. Bajo dichas consideraciones se propone entender la “hombría” y “la masculinidad” como un conjunto de características que participan en la construcción de lo real, bajo las concepciones de género en las que socializan algunos seres humanos (Núñez-Noriega, G. 2016).

Los estudios de género de hombres y su masculinidad toman la perspectiva de

género planteada por las feministas y parten de la consideración de que los hombres son sujetos genéricos, esto significa que sus identidades, prácticas y sus relaciones como hombres son construcciones sociales y no naturales como se había planteado por siglos. Al inicio de dichas investigaciones el concepto de rol sexual tuvo un papel importante para dar cuenta de las expectativas sociales y la regularización de los comportamientos de los hombres en diferentes aspectos de su vida, incluyendo sus relaciones sociales (Núñez-Noriega, 2016).

### **La masculinidad y la salud**

Según Connell (2015), la complicidad, la dominación y la subordinación son relaciones internas entre géneros y entre las masculinidades. Por lo cual la relación entre varones habría de estar llena de competitividad y dominación, con sentimientos como la agresividad. Es por esto que supuestamente la relación del varón con su salud tiende a ser negativa y las relaciones entre hombres debe reflejar esto.

El término masculinidad no siempre hace referencia al género hombre, que a menudo en los propios estudios se toman como un término evidente por sí mismo, sin que se analice su descripción de identidad y sus significados para el sujeto mismo. Quien es hombre y quien no, quien es “más hombre” o “menos hombre”, quien es un “verdadero hombre” y quien no lo es, muestra que la hombría es un tema en constante disputa que debe ser objeto de análisis en sentido de cuidado de su salud, en este caso, de la DMT2 (Núñez-Noriega, G. 2016).

### **El aspecto biológico de la Diabetes Mellitus**

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2024) la diabetes mellitus es un grupo de problemas del metabolismo de los carbohidratos en los que la glucosa es utilizada como energía, produciéndose en exceso debido a la gluconeogénesis y

glucogenólisis no adecuadas, lo que da como resultado en hiperglucemia. La diabetes se clasifica en 4 categorías: diabetes mellitus tipo 1, DMT2, diabetes gestacional, la cual se da solo durante embarazos, y algunos otros tipos de diabetes debido a otras causas, por ejemplo, síndromes de diabetes monogénica, enfermedades del exocrino páncreas y diabetes inducida por medicamentos. (ADA, 2024).

La DMT2 se caracteriza por la pérdida progresiva no autoinmune de la adecuada producción y acción de la insulina en las células  $\beta$ , frecuentemente se da cuando existe antecedentes de resistencia a la insulina y síndrome metabólico. La DMT2 se puede diagnosticar por medio de estudios que demuestran niveles elevados de glucosa o hemoglobina glucosilada (A1C) en la sangre (ADA, 2024).

La DMT2 es una enfermedad crónica degenerativa que requiere una atención continua por parte de la persona afectada y el personal de salud en conjunto, con acciones multifactoriales de reducción de riesgos más allá del control de la glucemia. La educación continua y el apoyo son fundamentales para empoderar a las personas, reducir el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo. Algunas de las acciones que la persona afectada y el personal de salud en conjunto deben llevar a cabo son la educación continua, control glucémico, medicación, correcta alimentación y realizar actividad física (ADA, 2024).

### **Masculinidad y DMT2**

Las prácticas del cuidado masculinas son una intervención y un modo de intervenir, una interacción entre personas y una interacción entre persona y materialidades, que implica el generar bienestar manifestado en cuidado, solidaridad y simpatía (Matamoros, 2022).

La percepción de masculinidad en la cultura, posee elementos como el poder,

autonomía, protección, competitividad y liderazgo, según esto ser un verdadero hombre significa tener y ejercer el poder de su vida, sus acciones, su cuerpo y su entorno. Por lo tanto, el ser hombre y su construcción se verían amenazados por un diagnóstico de DMT2 y sus características como enfermedad crónica degenerativa, ya que amenazaría el rol desarrollado en torno a la masculinidad en su vida diaria (Gutiérrez-Leyton, 2020). Por lo anterior, para este estudio se plantea el análisis del cuidado de la DMT2 que realizan los HYMJA desde una perspectiva interpretativa, que permita dar voz a las experiencias de estos hombres en su realidad social.

La diabetes no afecta a las personas por igual, también tiene su diferencia según el género, sus efectos son diferentes en hombres y mujeres, ya que son los hombres quienes muestran mayores complicaciones en un menor lapso de tiempo, con más años de vida productivos perdidos y mayor mortalidad a causa de la enfermedad o de sus complicaciones (Rojas-Gómez, 2014).

Los hombres relacionan ciertos comportamientos con el hecho de ser hombres, aunque dichos comportamientos afectan su salud. Es decir, la manera en que los mexicanos viven su masculinidad afecta negativamente su salud, por ejemplo, están acostumbrados a un comportamiento de temple imperturbable ante un malestar físico. Además, para un hombre no es raro incurrir en excesos de alimentos y bebidas, lo que está directamente ligado a las causas más importantes de diabetes (Rojas Gómez, 2014).

### **Fenomenología**

Las características esenciales de la investigación cualitativa son la elección correcta de métodos y teorías apropiados, el reconocimiento y el análisis de perspectivas diferentes, reflexiones de los investigadores sobre su investigación como parte del proceso de producción del conocimiento y la variedad de enfoques y métodos, otorgando

el suficiente valor a los relatos que provienen de las personas a partir de las vivencias que se dan en un mundo precategorial (Mansilla, 2020).

Las subjetividades del investigador y de aquellos a los que se estudia son parte del proceso de investigación. Por lo cual, abordar fenomenológicamente el estudio de las cosas permite comprender de una mejor manera la serie de tópicos que no pueden ser reducidos a números y mediciones estandarizadas. Así, la decodificación de la vida cotidiana a partir de la propuesta husserliana respecto de la constitución de los objetos en la mente resulta pertinente e interesante (Mansilla, 2020).

Según Husserl, “la vida es la conciencia o subjetividad misma a que se llega mediante la reducción fenomenológica”. Con la categoría “mundo de la vida” quiere decir que el amplio espacio de experiencias, certezas precategoriales, relaciones intersubjetivas y valores que nos son familiares en la vida cotidiana con los hombres y con las cosas. En este orden de ideas, la fenomenología significa una antítesis no solo del positivismo y el naturalismo, sino también del psicologismo y el historicismo tal como se encuentra en algunas de sus obras. El término mundo de la vida se está entendiendo de acuerdo a la referencia al uso que le otorga Edmund Husserl en La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental, o sea, “un olvidado fundamento de sentido” de la realidad (Mansilla, 2020).

### **Estudios relacionados**

En el siguiente apartado se describen los estudios previos en los que se ha estudiado el fenómeno de la experiencia de vivir con DMT2 en adultos.

Van pinxteren et al. (2023) realizaron un estudio cualitativo en el cual se exploró el impacto de la diabetes en las relaciones sexuales entre hombres y mujeres que viven con DMT2, para esto se realizaron entrevistas individuales a 10 participantes juntos con

sus parejas, dichas entrevistas se les aplicó un análisis temático inductivo. Con este estudio se identificó que tanto los participantes seleccionados como sus parejas sintieron que sus relaciones y deseos sexuales cambiaron después del diagnóstico, más allá de las cuestiones biomédicas. El análisis de los datos generó 4 temas principales: experiencias de disfunción sexual, disfunción sexual que causa tensión en las relaciones, falta de comunicación entre parejas sobre salud sexual e intimidad y aceptar la disfunción sexual al vivir con diabetes.

Jones et al. (2022) realizaron un estudio cualitativo, que tenía como objetivo explorar la experiencia vivida por adultos que viven con diabetes tipo 1 y DMT2 a través de un análisis interseccional basado en el sexo y el género. Para esto se tomó una muestra de 15 adultos de 21 a 73 años con diabetes tipo 1 y DMT2, los cuales fueron seleccionados por medio de muestreo de máxima variación. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas las cuales se analizaron por medio de un programa de software (dedoose, versión 8). Dentro de sus resultados se pueden resaltar 4 temas importantes: vida personal, relaciones interpersonales, sociedad e instituciones y consideración de la divulgación. Con esta investigación se pudo llegar a la conclusión de que las experiencias de los participantes difieren sustancialmente según el género, la edad y la etnicidad.

Bañuelos-flores et al. (2022) realizaron un estudio con el propósito de identificar los saberes, haceres y sentires etnobotánicas para el tratamiento de la diabetes tipo 2 entre los mayos de sonora, con la finalidad de coadyuvar a un mejor entendimiento de este padecimiento desde la voz de los enfermos. La metodología utilizada fue cualitativa de tipo exploratoria horizontal, tomando como participantes 30 personas diagnosticadas con DMT2 pertenecientes a la comunidad indígena Yoreme-Mayo que habitan en parte

del estado de Sonora. Se emplearon técnicas de observación directa, entrevistas semiestructuradas y un taller de participación comunitaria. Los resultados principales fueron que desde la perspectiva de las personas la diabetes es vista como una enfermedad multicausal, donde convergen aspectos biológicos y socioculturales. Dentro de sus resultados pudieron resaltar 3 temas importantes: 1) la diabetes desde la voz de los enfermos, surgimiento, percepción del daño, causalidad, complicaciones 2) la atención de la diabetes. Los recursos humanos 3) entre plantas y medicamentos. Los recursos materiales.

Cruz-Sánchez y Cruz-Arceo (2020) llevaron a cabo un estudio de tipo cualitativo con el objetivo de comprender el significado de la diabetes y algunas diferencias de género en indígenas chontales. En este estudio se tomaron en cuenta 29 informantes que padecieran DMT2 y fueran originarios del grupo indígena chontal, Tabasco, México. Para este estudio se llevaron a cabo entrevistas a profundidad las cuales fueron analizadas a través de transcripción, codificación, segmentación, reducción e interpretación de los discursos producidos. Dentro de los hallazgos se pudieron resaltar algunas categorías importantes como: el significado otorgado a la enfermedad de diabetes, confianza en el poder divino, significado que otorgan las personas con DMT2 a los tratamientos, uso de la herbolaria para el tratamiento de la enfermedad, autocuidado de la persona que vive con DMT2 y la creencia de que la enfermedad había surgido en sus cuerpos después de un susto.

Eroza-Solana y Muñoz-Martínez (2020) realizaron un estudio el cual se ocupa de la relación entre la diabetes y el consumo de bebidas y comestibles entre los indígenas que habitan en los altos de Chiapas a partir de la experiencia de las personas con DMT2 y de sus allegados. Dicho estudio fue de tipo cualitativo tomando la participación de 36

casos de personas de tzotziles y tzeltales con DMT2 diagnosticada y residentes de San Cristóbal de las Casas, San Juan Chamul y Tenejapa del estado de Chiapas. Para esta investigación se utilizaron entrevistas en profundidad con un análisis relacional, llegando a la conclusión de que la influencia de la migración respecto a la apertura de depósito de cerveza y refresco, así como de establecimientos que ofertan tortillas elaboradas con harina de maíz de producción industrial y las distribuyen con motocicletas, lo cual da un mayor acceso a productos de consumo alimentario que no cumplen con las propiedades adecuadas para una buena nutrición. Según los testimonios obtenidos se permite reconocer 8 temas de importancia en torno a la relación de diabetes con el consumo de bebidas y comestibles que no favorecen a su salud: la causalidad, los síntomas iniciales, las prescripciones alimentarias, la aceptación o resistencia, las complicaciones de salud, discrepancias y tensiones con el discurso médico, los imaginarios sobre la alimentación y la diabetes, así como las perspectivas histórico-locales relativas a la emergencia de la diabetes.

Wallace et al. (2019) llevaron a cabo una investigación cuyo propósito era explorar los tipos y fuentes de apoyo social que reciben los adultos en los procesos de diagnóstico y autocontrol de la diabetes. Este estudio fue de tipo cualitativo, en el cual se realizó una encuesta, la cual se analizó de forma inductiva basándose en datos, utilizando enfoque de conexión y categorización. En esta investigación la muestra fue de 28 hombres y mujeres por medio de un muestreo intencional con algunos criterios, por ejemplo, tener al menos 18 años de edad, hablar español y tener un diagnóstico de diabetes confirmado. Se llegó a la conclusión de que si existen fuentes de apoyo en las tres etapas del recorrido de la diabetes, los cuales fueron identificados. Conforme al análisis de los datos obtenidos se pudieron identificar 3 temas importantes: diagnóstico

de diabetes, inscripción a un programa de diabetes y manejo a largo plazo.

### **Síntesis de estudios relacionados**

Hasta donde se investigó, se encontraron 6 estudios publicados en español (n =3) e inglés (n =3) entre el 2020 y 2023, todos estos corresponden a investigaciones en las que se aborda el fenómeno de las experiencias de cuidado de hombres con DMT2. Todos los estudios se realizaron desde un enfoque cualitativo. Tres estudios se realizaron en población indígena de diferentes partes de México. Las diferentes poblaciones indígenas que se abordan son los Yoreme-Mayo que habitan en parte del estado de Sonora, el grupo indígena Chontal del estado de Tabasco y Tzotziles y Tzeltales de San Cristóbal de las Casas, San Juan Chamul y Tenejapa del estado de Chiapas. También se tomaron en cuenta tres estudios que fueron desarrollados en diferentes partes del mundo, como la región de Cibao de República Dominicana y Ciudad del Cabo en Sudáfrica.

En los estudios se identificó que la muestra de los participantes osciló entre 15 y 36, con edad entre 18 y 73 años. Se utilizaron como técnicas para recabar datos las entrevistas semiestructuradas, entrevistas a profundidad, taller de participación comunitaria y encuestas. Los datos obtenidos se analizaron a través de transcripción, codificación, segmentación, reducción e interpretación de los discursos producidos, así como análisis relacional, análisis temático inductivo y análisis intersección según las necesidades del estudio.

A partir de la meta síntesis se pudieron identificar diversas categorías que revelan la experiencia de cuidado de la DMT2. Estos incluyen el surgimiento, la percepción del daño, la causalidad, las complicaciones y la atención de la diabetes. Asimismo, se destacan los recursos humanos y materiales disponibles, así como el significado otorgado a la enfermedad y la confianza en el poder divino. Los pacientes también

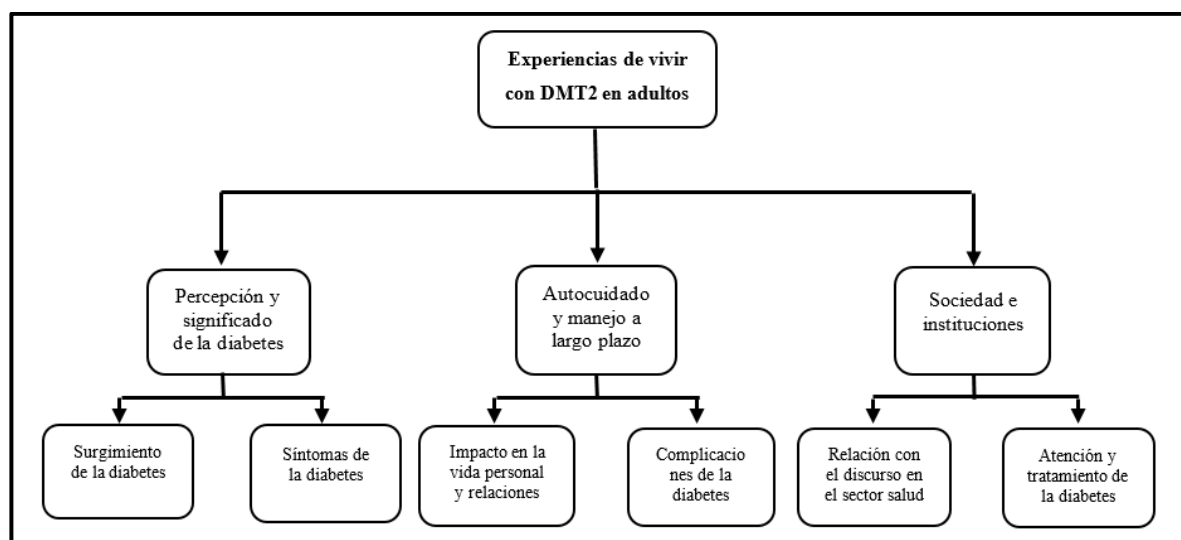
atribuyen significados específicos a los tratamientos, incluyendo el uso de herbolaria. Además, se resalta la importancia del autocuidado para quienes viven con diabetes mellitus, así como la creencia de que la enfermedad puede haber surgido en sus cuerpos después de un susto.

En cuanto a la causalidad, se exploran los síntomas iniciales, las prescripciones alimentarias y la aceptación o resistencia a la enfermedad. Se observan discrepancias y tensiones con el discurso médico, así como imaginarios sobre la alimentación y la diabetes, junto con perspectivas histórico-locales sobre la emergencia de la enfermedad. Además, se abordan las experiencias de disfunción sexual, que pueden causar tensión en las relaciones, así como la falta de comunicación entre parejas sobre salud sexual e intimidad. Se destaca también la importancia del diagnóstico de la diabetes, la inscripción a programas de manejo y el manejo a largo plazo de la enfermedad.

Cabe resaltar que, en esta búsqueda de literatura, no se encontraron investigaciones dirigidas específicamente a los HYMJA. La mayoría de los estudios encontrados están dirigidos a ambos géneros, hombre y mujer, o en algunos casos solo a mujeres. Por lo tanto, surge la necesidad de investigar las experiencias de cuidado de la DMT2 en HYMJA desde un enfoque cualitativo, a través del cual se podrá comprender sus experiencias de cuidado desde la vida cotidiana. A continuación, se muestra el esquema que presenta 8 categorías que revelan estas experiencias (Ver figura 1).

## Figura 1

*Esquema de la síntesis de las categorías de los estudios relacionados: experiencia de vivir con DMT2 en adultos.*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Bañuelos-Flores et al., 2020; Cruz-Sánchez y Cruz-Arceo, 2020; Wallace et al., 2019; Eroza-Solana y Muñoz-Martínez, 2020; Jones et al., 2022 y Van Pintearen et al., 2023.

### Definición de términos

#### Jornaleros Agrícolas

Los jornaleros agrícolas son trabajadores en su mayoría con un contrato temporal, que cuentan con condiciones laborales precarias. Muchos de ellos se encuentran obligados a migrar desde su lugar de origen hacia las regiones agrícolas del norte de México en busca de una oportunidad laboral y un mejor salario. La precariedad es una característica de este grupo de personas (Lara-Flores, 2011). Otra característica importante de este grupo laboral, es que una gran parte de estas personas pertenecen a un grupo indígena, de los cuales alrededor del 80% son hombres, tal como se puede observar en los datos del censo de población y vivienda 2020 (INEGI, 2020).

### **Hombres Yoreme Mayo**

Grupo originario que habita el noroeste de México en áreas de trópico seco y semiáridas, integrantes de la familia lingüística Yutonahua. En Sinaloa la población indígena oriunda se reduce a Yoreme Mayo. La palabra mayo significa “la gente de la ribera”, desde este sentido los mayos se reconocen a sí mismo como Yoremes: “el pueblo que respeta la tradición”, en contraposición al hombre blanco le llamas: “el que no respeta”. A los indígenas que niegan sus raíces les llaman torocoyori: “el que traiciona”. Los antiguos Yoremes fueron grupos que tenían en común costumbres, formas de subsistencia, casas, armas y danzas, debido a proceso histórico los mayos han compartido su territorio con mestizos (INPI, 2017).

La región mayo se localiza entre la parte norte del estado de Sinaloa y sur de Sonora. En Sinaloa sus comunidades se distribuyen en los municipios de El Fuerte, Choix, Guasave, Sinaloa de Leyva y Ahome. En el estado de Sonora los municipios de Álamos, Quiriego, Navojoa, Etchojoa y Huatabampo. Los mayos comparten con los yaquis su origen, lengua e historia; son dos culturas hermanas. Los warohios, los rarámuri, los guarijíos, los mayos y los yaquis son el resultado de un proceso de redistribución étnico-regional que transformó el carácter de estos grupos (INPI, 2017).

La salud de los mayos se atiende de tres maneras diferentes: por medio de las instituciones oficiales, en el hogar (medicina doméstica) y mediante especialistas tradicionales o curanderos (INPI, 2017).

Los mayos, en general, trabajan como jornaleros; otros, se emplean en las cabeceras municipales, como empacadores, cajeras, cargadores, albañiles, carniceros, etcétera; la producción se organiza ejidalmente, aunque es frecuente el rentismo y el trabajo asalariado de los yoremes (INPI, 2017).

En la vida cotidiana, la estructura social de la comunidad yoreme mayo se centra en el Consejo de Ancianos, la máxima autoridad y el órgano de toma de decisiones más respetado. Este consejo, compuesto por los miembros más sabios y experimentados de la comunidad, se encarga de mantener la cohesión social, preservar las tradiciones culturales y guiar a la comunidad en cuestiones importantes. La figura del Cobanaro, o gobernador tradicional, se introduce como una creación del gobierno para servir de intermediario entre la comunidad y las autoridades externas. Sin embargo, dentro de la comunidad, su rol es limitado y su autoridad no supera a la del Consejo de Ancianos, que es visto como el verdadero líder y protector de la identidad cultural yoreme mayo (Jasso, 2025).

Los roles de la comunidad yoreme mayo son relativamente significativos y funcionan en armonía. Los hombres, por un lado, son los encargados del sustento de sus familias. Además, desempeñan un papel clave en la preservación cultural, ya que gran parte de ellos son el ejemplo de los jóvenes y niños, quienes se guían por la influencia de los mayores para continuar con la tradición musical y la danza (Jasso, 2025).

### **Cuidado de la DMT2**

El cuidado puede ser entendido desde múltiples niveles, de forma que puede definirse desde un marco general como una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo. Ese mundo incluye el cuerpo, el ser y el ambiente para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida. También puede ser entendido desde una perspectiva disciplinar en cuyo caso se direcciona hacia algo específico. Una disciplina como la Enfermería, lo han reclamado para sí, como objeto central de su quehacer profesional, apropiándose de elementos de la actividad cotidiana y transformándolos en elementos nuevos, producto de la

sistematización del conocimiento y utilizados con una finalidad terapéutica centrada en la experiencia de salud que no está limitada a lo biológico ni a lo individual, sino que remite a lo holístico y social, y por ello se requiere un modelo de cuidado basado en la integralidad de la persona (Ochoa-Vázquez, et al, 2018).

### **Masculinidad**

Se entiende como un conjunto de características que participan en la construcción de lo real, bajo las concepciones de género en las que socializan los seres humanos, posee elementos como el poder, autonomía, protección, competitividad y liderazgo (Núñez-Noriega, 2016).

### **Experiencias de cuidado de la salud**

Las experiencias de cuidado de la salud conforman aquellas vivencias que tuvieron o tienen las personas dentro de una cuestión cultural, creencias, visión y acceso a servicios de salud, esto incluye tanto a la persona directamente, así como a su familia y entorno (Briñez-Ariza y Muñoz de Rodríguez, 2016).

Dentro de las experiencias de cuidado se considera importante la auto atención, lo que según Menéndez (2020) se conforma por una serie de acciones llevadas a cabo por el individuo, la relación consigo mismo y con otros como parte de un todo que somos nosotros, la auto atención se caracteriza por multiplicidad de tareas que desempeña normalmente una persona en su vida diaria, lo cual es referido a múltiples aspectos de la realidad, aunque sobre todo a lo que concierne en salud, enfermedad, atención y prevención.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Comprender las experiencias de cuidado de DMT2 en HYMJA del Norte de

Sinaloa, México, durante el periodo de febrero de 2024 a diciembre de 2025.

**Objetivos específicos**

Identificar las características sociodemográficas de los HYMJA con DMT2.

Conocer las experiencias de cuidado de la diabetes durante su jornada de trabajo de los HYMJA con DMT2.

Identificar las trayectorias de atención en los servicios de salud de los HYMJA con DMT2.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se describe el diseño de estudio, escenario del estudio, participantes del estudio, definición del muestreo, aproximación al escenario de estudio, técnicas para la colecta de información, descripción del proceso de colecta de información, criterios de rigor científico, consideraciones éticas y finalmente el proceso de análisis y construcción de resultados.

#### **Diseño de estudio**

El presente estudio es de enfoque cualitativo con método fenomenológico, ya que busca comprender, desde la perspectiva de los HYMJA, según Husserl (2015), la fenomenología es una ciencia que trata de describir las estructuras esenciales de la conciencia, considera la fenomenología como una filosofía, un enfoque y un método que maneja una intuición reflexiva para describir las experiencias tal como el individuo las vive y desde su punto de vista. Con el fin de dar una validez a dichas experiencias se debe buscar los fundamentos teóricos que permitan crear una base confiable para describir la experiencia y conseguir la realidad del mundo tal y como es (Álvarez-Gayou, 2003; Souza-Minayo et al., 2023; Solano, 2006).

En ese sentido la fenomenología de Husserl enfatiza el papel de la esencia de la vivencia que permite significar los fenómenos, cada persona en su conciencia vive el fenómeno a partir de su relación con este, en este caso el cuidado de la DMT2 como fenómeno vivido es construido a partir de su relación con el ser HYMJA desde su mundo cotidiano (Husserl, 2015).

#### **Escenario de estudio**

La presente investigación se llevó a cabo en la comunidad de Charay, ubicada en

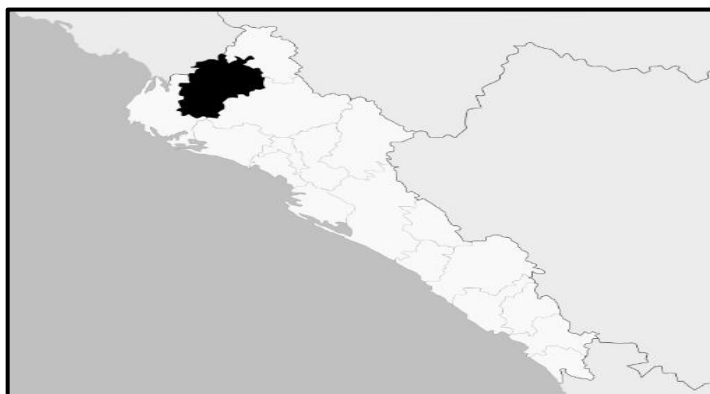
el municipio de El Fuerte, al norte del estado de Sinaloa. Según datos de 2020, la comunidad tenía una población de 3,041 habitantes, de los cuales el 4.87% pertenece a población indígena (Pueblos América, 2020).

Charay se encuentra a 48.7 kilómetros al noroeste de la cabecera municipal de El Fuerte y es la comunidad más poblada del municipio. Su proximidad a los campos agrícolas de arándano y otros cultivos como el chile, tomate, papa, mango y otros permite que una de las actividades económicas para los residentes HYMJA con DMT2 sea de jornaleros agrícolas, quienes son el grupo de interés en este estudio. Además, la comunidad cuenta con un centro ceremonial del grupo indígena Yoreme Mayo, lo que incrementa la probabilidad de localizar a los participantes potenciales para la investigación (INPI, 2019).

A continuación, se presenta la ubicación geográfica del municipio de El Fuerte dentro del estado de Sinaloa (Figura 2), junto con el mapa del municipio y sus comunidades (Figura 3), y el mapa específico de la comunidad de Charay (Figura 4).

### **Figura 2.**

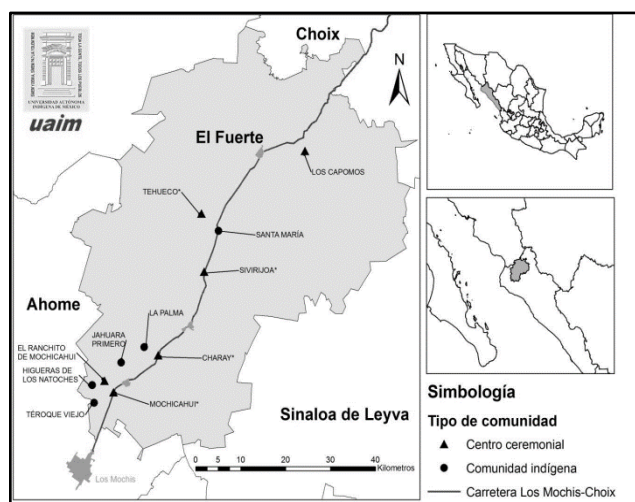
*Localización geográfica del municipio de El Fuerte dentro del estado de Sinaloa.*



**Fuente:** INEGI, (2020).

**Figura 3.**

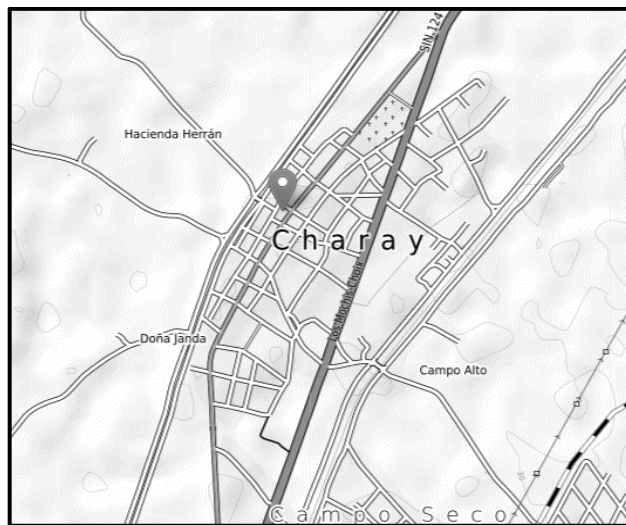
*Mapa del municipio del Fuerte, Sinaloa, con localización de sus comunidades.*



**Fuente:** Pascual-Ramos, E. et al., (2014).

**Figura 4.**

*Mapa de la comunidad de Charay perteneciente al municipio de El Fuerte, Sinaloa.*



**Fuente:** Pueblos América, (2024).

### **Participantes de estudio**

Según De Souza Minayo (2009), la elección de los participantes de estudio debe ser estratégica y bien fundamentada, pues son ellos quienes posibilitan acceder a la riqueza de perspectivas necesarias para analizar el fenómeno social de manera integral. Esto implica identificar actores sociales que no solo estén directamente involucrados en el problema, sino que también puedan ofrecer información relevante y diversa que contribuya al entendimiento pleno del objeto de estudio en sus diferentes facetas. La rigurosidad en este proceso asegura una representación robusta del fenómeno investigado, maximizando la validez y relevancia de los hallazgos. Para comprender el fenómeno de estudio cuidado de diabetes mellitus desde la masculinidad, en este estudio participarán HYMJA, que sean mayores de edad con diagnóstico médico previo de DMT2 y que desempeñan su actividad laboral como jornaleros agrícolas en campos agrícolas del municipio de El Fuerte, Sinaloa, México.

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron a hombres de mayores de edad que se autoidentifiquen como Yoreme Mayo, para este criterios se considerará al hombre Yoreme Mayo cuando él se identifique a sí mismo como indígena, hablar una lengua indígena, o ser miembro de un hogar indígena donde el jefe de familia, su cónyuge o algún ascendiente tenga como lengua materna una lengua indígena (INPI, 2019), para la característica de jornalero agrícola que expresan haber desempeñado en el último año un empleo de jornaleros agrícolas y tengan un diagnóstico de DMT2 en el año inmediato anterior.

### **Criterios de exclusión**

Hombres que presenten diagnóstico de enfermedad mental.

Hombres con diagnóstico relacionado con disminución de la capacidad auditiva.

Hombres jornaleros agrícolas migrantes, ya que, al provenir de una comunidad externa, no comparte las mismas características de la comunidad indígena Yoreme Mayo.

### **Definición del muestreo y muestra**

Para definir el número de participantes en este estudio, se aplicó un muestreo intencional, ya que se buscará encontrar a participantes con ciertas características tales como ser hombre mayor de edad que se auto identifique como miembro de la comunidad indígena Yoreme Mayo, que desempeñe una actividad laboral de jornalero agrícola y que tenga un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, con lo cual se favorecerá una recogida de datos significativa en cuanto a los objetivos de la presente investigación, hasta conseguir una saturación de datos (Zarco, 2019).

El criterio de saturación de datos. Esta técnica, también conocida como saturación teórica, se entiende como un acto reflexivo derivado de la teoría fundamentada propuesta por Glaser y Strauss en 1967. La saturación de datos es un proceso analítico crucial que se alcanza cuando el investigador deja de encontrar información nueva o relevante entre los sujetos investigados (Ortega, 2020). Este punto crítico debe guiar al investigador a identificar y explorar grupos adicionales que enriquezcan los datos recopilados, asegurando que la saturación se base en la mayor diversidad y profundidad de información posible dentro del contexto del estudio. (Ortega, 2020).

La saturación de los datos emerge a partir de dos criterios: la densidad de información y la autenticidad de información. Cabe mencionar que la densidad de la información no es solo la cantidad de los datos obtenidos, más bien es la representatividad de las cualidades que los individuos atribuyen a un fenómeno. Dentro

de la saturación de los datos el proceso de análisis de la información obtenida constituye un paso importante, el análisis es el proceso de examinar algo para averiguar qué es y cómo funciona, el investigador divide una sustancia en sus diversos componentes para con esto generar categorías conceptuales o sus propiedades a partir de la evidencia (Ortega, 2020).

### **Aproximación al escenario de estudio**

Se acudió a la comunidad de Charay, en El Fuerte, Sinaloa, para realizar una aproximación al escenario de estudio y conocer, así como planificar, el primer encuentro con los líderes de la comunidad, tanto el líder de la comunidad indígena como las promotoras o promotores de salud, así como los encargados de los campos agrícolas de la región. Estos actores me ayudaron a identificar a los HYMJA con diagnóstico de DMT2, además de proporcionarnos información sobre los horarios de trabajo, la localización geográfica del centro de salud y los campos agrícolas, así como los sitios públicos de mayor concurrencia en la comunidad.

### **Técnicas para la colecta de información**

Para la colecta de información del fenómeno de interés en HYMJA se aplicó una Cédula de Datos Sociodemográficas (Apéndice A) y la entrevista fenomenológica (Apéndice B), esta última se define como un encuentro entre dos personas, investigador e investigado, las cuales mantienen un diálogo abierto que permite a través del intercambio de información comprender un fenómeno desde la perspectiva de otra persona, en este diálogo se deja de fuera prejuicios, juicios de valor, preconceptos, así como categorizaciones o clasificaciones, la entrevista fenomenológica es un método y una técnica a la vez. Dentro de este método el entrevistador es el propio instrumento, ya que se encarga de escuchar, captar y analizar la información recibida. La esencia de la

entrevista fenomenológica es que mediante este instrumento se trata de conocer el para qué del fenómeno, dicho de otra manera, él para que de esa vivencia y su significado para cada individuo (Guerrero-Castañeda, 2017).

Esta entrevista desempeñó un papel central en la obtención de la información, ya que construyó un encuentro entre dos personas (entrevistador y entrevistado), un diálogo que permitió, a través del lenguaje, aprehender el fenómeno libre de prejuicios, preconceptos, juicios de valor, categorizaciones o clasificaciones, la entrevista fenomenológica se presentó tanto como un método como una técnica. Represento la forma en que el investigador accedió a los objetos vividos, alcanzando una comprensión de lo experimentado (Zarco et al., 2019).

Para llevar a cabo esta entrevista, se requirió una disposición abierta al encuentro. De estos encuentros surgió una dinámica de reflexiones, al interrogar sobre el fenómeno, con cambios en las actitudes que favorecieron una mirada atenta y comprensiva frente a lo estudiado.

El proceso de construcción de la guía de entrevista se estructuró a partir de 3 preguntas de aproximación que permita la inmersión en el fenómeno de estudio, un ejemplo de pregunta es ¿Cuáles son las experiencias de cuidado de la diabetes que ha vivido durante su jornada de trabajo en los campos agrícolas? Para la construcción de las preguntas norteadoras se realizó una matriz de congruencia en la que se planteó la pregunta de investigación, objetivo de estudio y referente teórico que guía al estudio lo que permitió identificar 3 preguntas norteadoras, un ejemplo de estas es ¿Cómo han sido las experiencias de cuidado de DMT2 desde el ser hombre y ser jornalero agrícola? (Ver Apéndice B).

### **Descripción del proceso de colecta de información**

El presente estudio se sometió a evaluación por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa para su aprobación. Una vez obtenida la autorización de ambos organismos, se procedió a solicitar el permiso de solicitud de inicio de trabajo de campo a la Coordinación de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Posteriormente, se solicitó permiso en la comunidad ante las autoridades de la Sindicatura de Charay, El Fuerte, así como del Gobernador Tradicional Yoreme Mayo para acceder a ella e identificar a posibles informantes clave, como promotores de salud, líderes comunitarios en salud o personal de enfermería local. Una vez identificados, se procedió a realizar una visita para entrega del oficio de solicitud formal de ingreso e inicio del trabajo en la comunidad. Se procedió a localizar a los posibles participantes, a quienes se les explicó el tema, los objetivos de la investigación y el procedimiento a seguir para la recolección de información, obteniendo su consentimiento para participar.

Se llevó a cabo la firma del consentimiento informado (apéndice C), el cual fue leído y explicado detalladamente para resolver cualquier duda que pudiera surgir. Una vez obtenido el consentimiento del participante, se acordó la hora, lugar y fecha para realizar la entrevista fenomenológica. Asimismo, se explicó que todo el proceso será audio grabado, lo cual estuvo debidamente autorizado mediante el consentimiento informado. En el caso de que el HYMJA no hable español se dispuso de una persona Yoreme Mayo con dominio del Yorem Nokki que fungió como traductor, lo cual permitió mantener la comunicación bidireccional con el participante, asegurando la correcta comprensión de la información y el respeto por la lengua y la cosmovisión de la

población de estudio. Además, su intervención garantizo la fidelidad en la transmisión de significados culturales.

El lugar de la entrevista fue seleccionado por el participante, priorizando que sea un ambiente cómodo para él y seguro para el investigador. En este contexto, todas las las entrevistas se realizaron en el patio del hogar de los participantes, asegurando condiciones favorables para ambas partes.

Si durante el desarrollo de la entrevista el participante presentaba cambios en su estado de ánimo, como llanto o tristeza, enojo u otra reacción emocional, se pausará la entrevista y se solicitará el apoyo de un profesional en psicología para ofrecerle medidas de contención emocional. Si el participante lo desea, se continuará con la entrevista una vez estabilizado; de lo contrario, se pactará otra cita para continuar con la entrevista, esto solo en caso de que el participante así lo desee. Al finalizar la recolección de datos, el investigador concluirá la entrevista con una despedida cordial, dejando abierta la posibilidad de regresar en caso de que el participante lo considere necesario.

### **Criterios de rigor científico**

El rigor científico es un concepto fundamental en el desarrollo de un proyecto de investigación, ya que permite garantizar la aplicación precisa y rigurosa de los métodos de investigación y las técnicas de análisis para la obtención y tratamiento de los datos. Para asegurar el cumplimiento de este criterio en la presente investigación, se seguirán las directrices propuestas por Noreña et al. (2012), implementando las estrategias necesarias para cumplir con los siguientes principios: credibilidad, transferibilidad, consistencia, confirmabilidad, relevancia y adecuación teórico-epistemológica.

**Credibilidad.**

Este criterio permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por las personas. La credibilidad se logra cuando los hallazgos son considerados reales por las personas que fueron investigadas, por los informantes claves y los profesionales sensibles a la temática estudiada. Para cumplir con el criterio de credibilidad una vez transcrita la entrevista se regresa a los participantes para su lectura. Con el fin de cumplir con este criterio, se llevará a cabo la transcripción exacta de las palabras del participante, la cual será posteriormente devuelta a la persona investigada para que confirme la veracidad de lo escrito.

**Transferibilidad.**

Consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos, para esto se debe tomar en cuenta que los fenómenos estudiados están ligados a los momentos, las situaciones y a los sujetos participantes. Este criterio se logra a través de una descripción exhaustiva del contexto en donde se realizará el estudio y de los sujetos participantes. En la presente investigación se dejó totalmente claro el contexto en el cual se realizó la recogida de datos, su ubicación geográfica, sus características sociodemográficas y culturales, así como la descripción detallada de las personas que se tomaron en cuenta para ser parte de la muestra seleccionada.

**Consistencia.**

Hace referencia a la estabilidad de los datos, lo cual, dentro de una investigación cualitativa al tener un grado mayor de complejidad, no está asegurado. Sin embargo, el investigador debe procurar una estabilidad relativa de los datos.

Para lograr la consistencia de los datos se utilizan se emplean algunos procedimientos específicos, tales como: la triangulación de investigadores, métodos y

resultados, empleo de un evaluador externo y la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación. El proceso para la recogida de datos, análisis e interpretación de los mismos, se explicó a detalle con el fin de que se comprenda cuál fue el método que se realizó para obtener dicha información de los participantes, así como también se sometió a evaluación de profesionales en la materia con el propósito de obtener una verificación y en su caso, observaciones que puedan surgir.

### **Confirmabilidad.**

Este criterio debe garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. El investigador dejó claro qué papel mantendrá dentro de la investigación informando a los responsables y al comité ético sobre el procedimiento a seguir. Con el fin de cumplir con este criterio se realizó un informe detallado sobre el proceso que se llevó a cabo desde el primer acercamiento a la comunidad en donde residen las personas a investigar hasta el momento de la recolección de datos.

### **Relevancia.**

Este criterio hace referencia a la evaluación de la investigación, es decir, si se ha logrado el objetivo planteado o si el sujeto investigado ha adquirido un mayor conocimiento sobre el fenómeno estudiado, o si ha habido alguna repercusión positiva en el contexto de estudio. El propósito de esta investigación es generar un cambio en la atención brindada a las personas que viven con una enfermedad crónico-degenerativa, en este caso la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), y que, al mismo tiempo, deben realizar actividades económicas que demandan un gran esfuerzo físico, como es el caso de los jornaleros agrícolas. Al finalizar el proceso de recolección y análisis de los datos, se elaboró una conclusión y evaluación de los resultados obtenidos, a partir de los cuales se

determina la posible repercusión positiva que esta investigación podría tener sobre el grupo de estudio.

### **Adecuación teórica-epistemológica.**

Se debe tomar en cuenta desde el momento en que se decide trabajar con investigación cualitativa, ya que la coherencia está determinada por la consistencia entre el tema y la teoría empleada para comprender el fenómeno. Este proyecto de investigación se desarrolló desde la teoría del ser hombre dentro del constructo sociocultural, el cual está basado en la masculinidad, sus características y obligaciones impuestas por la misma sociedad.

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), con el fin de respetar los decretos establecidos por la ley mediante sus artículos, cuyo objetivo específico es coadyuvar al desarrollo científico y tecnológico nacional tendiente a la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficiencia de los servicios y disminuir la dependencia tecnológica del extranjero.

En atención al artículo 13, en donde se establece que toda investigación en la que un ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, se manejó un ambiente de respeto y confianza con la persona investigada dirigiéndose siempre con palabras adecuadas con un compromiso de confidencialidad. En este sentido, se ofreció un trato respetuoso a los adultos que participaron, dirigiéndose a ellos por su nombre y empleando términos corteses como "Señor", según sea su preferencia. Asimismo, se garantizó el bienestar de

los participantes al realizar las entrevistas en un ambiente cómodo y adecuado, ajustado a las necesidades específicas de cada informante.

Conforme al artículo 14, mediante sus fracciones I, IV, V, VI, VII Y IX en donde establece que la investigación se debe adaptar a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, se debe considerar que el beneficio siempre sea mayor que los riesgos predecibles hacia la sociedad en estudio, siempre se deberá contar con un consentimiento informado de la persona a investigar y la presente investigación se realizó por personal capacitado para tal proceso. También conto con permisos por parte del comité de investigación y de ética en investigación, así como debió ser suspendida en caso de presentar un riesgo mayor hacia las personas investigadas.

Por su parte, atendiendo al artículo 16 en donde se establece el respeto a la privacidad del participante, en esta investigación se procedió a identificar a cada uno de los participantes por medio de un código en el cual no se incluyó ninguna información privada como el nombre y apellido. La investigación se encuentra dentro de la categoría de sin riesgo según la clasificación del artículo 17, ya que no representa ningún riesgo para la salud y no tiene probabilidad de que el participante sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Para cumplir con lo dispuesto en los artículos 20, 21 y 22, se elaboró un consentimiento informado claro y completo (Apéndice C), que considera los requisitos establecidos. Este documento se entregó en formato físico al participante y se le dio lectura para resolver cualquier duda que pudiera surgir en el marco de la presente investigación. El objetivo es garantizar que el participante otorgue su autorización para proceder con la entrevista fenomenológica. El consentimiento informado, considerado un pilar esencial para garantizar el respeto hacia los participantes del estudio. Este

documento incluyo una declaración formal de aceptación por parte del participante, basada en su voluntad explícita tras haber recibido la invitación para formar parte del estudio.

Respecto al capítulo 2, investigación en comunidades, en el cual se pueden rescatar el artículo 28, 29 y 33, en donde establece que cualquier investigación en comunidades debe aportar un beneficio razonable y debe ser aprobado por las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad, además de ser aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución a la pertenece el investigador principal. Para esto el presente estudio se sometió a evaluación por parte de las autoridades pertinentes de la institución de procedencia obteniendo una aprobación y así posteriormente se acudió con las autoridades de la comunidad para solicitar su autorización y proceder al desarrollo de la investigación.

### **Proceso de análisis y construcción de resultados**

La organización de la información se realizó a partir de Atlas. TI versión 2025, las entrevistas se transcribieron a partir de programa Turboscribe y fueron resguardadas por la investigadora principal del estudio.

El proceso de análisis se llevó a cabo mediante los pasos propuestos por Moustakas (1994), el cual es el resultado de dos modificaciones previas, ya que este autor abrevió el método de Van Kaam (1959; 1966), y después el método de Stevick - Colaizzi - Keen, (1973) y propuso los siguientes pasos para el análisis de los datos fenomenológicos (Gordon, L., 2017).

#### **1. Lectura total de la transcripción.**

2. Segunda lectura de la transcripción, para extraer unidades de significado.

Subrayando y después enlistando las unidades de significado (palabras o frases significativas relacionadas al fenómeno de estudio), para crear las categorías.

3. Análisis de las unidades de significado (buscando convergencias o similitudes entre las categorías).

4. Agrupación de unidades de significados para la formación de temas centrales.

Estos pasos se realizan con cada entrevista de acuerdo a los pasos propuestos por Moustakas (1994), luego de obtener los temas centrales de cada entrevista se procede con el grupo de temas al paso siguiente.

5. Se realiza una descripción textural: Se realiza a partir de los temas centrales de cada entrevista. Esta descripción trata de presentar un panorama general del fenómeno a partir de los temas centrales.

6. La descripción estructural: Este paso se realiza para cada entrevista. Se determina la estructura de cada tema o atributos esenciales y estos pueden interpretarse con relación a los temas fenomenológicos universales.

7. La descripción textural-estructural: Este paso se realiza para cada entrevista. Se hace una descripción global integrando las dos descripciones anteriores, tanto la textural como la estructural.

8. Al final se integran todas las descripciones, texturales, estructurales y compuestas de todas las entrevistas.

a. Se unen todas las descripciones texturales en una sola descripción textural.

b. Se unen todas las descripciones estructurales en una sola descripción estructural.

c. Se unen todas las descripciones compuestas en una sola descripción y tendremos una descripción integral textural-estructural.

## **Capítulo III**

### **Resultados**

En el siguiente apartado se presentan los resultados derivados del proceso de investigación, en primer lugar, se describen las características generales de los participantes, posteriormente se presenta una narrativa que da cuenta de las particularidades de cada uno de ellos.

#### **Características de los participantes**

En el presente estudio participaron 10 HYMJA, a quienes se les aplicó una cédula de datos sociodemográficos (Tabla 1) y se les realizó una entrevista fenomenológica basada en una guía previamente elaborada, diseñada con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Durante el proceso de colecta de datos se identificaron dos personas que se autoidentificaban como HYMJA y contaban con diagnóstico de DMT2; sin embargo, decidieron no participar en el estudio por falta de interés. A los participantes que aceptaron colaborar se les asignó un código de identificación (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 y P10), de acuerdo con el orden de su participación, con la finalidad de resguardar su identidad y garantizar la confidencialidad de sus datos personales.

Dentro de este grupo de participantes se presentó una edad mínima de 45 años y edad máxima de 74 años. Con respecto a su estado civil se encontró una predominación de participantes casados a excepción de 3 de ellos que refirieron encontrarse en unión libre con su pareja y uno menciono ser separado. En cuanto al nivel de estudios de los participantes cuatro de ellos comentaron haber cursado sus estudios hasta cuarto y quinto grado de primaria y otros cuatro comentaron haber estudiado hasta la preparatoria trunca. En cuanto a la característica de religión, los HYMJA refirieron que “pertenecen a

la religión católica”, solo tres de ellos comentaron no profesar ninguna religión.

En la presente investigación se seleccionaron participantes que fueran hombres y que se autoidentificaran como Yoreme-Mayo. Como parte de la caracterización sociocultural, se indagó si hablaban o comprendían el idioma yorem-noki. Al respecto, seis participantes refirieron hablar y entender el idioma, mientras que cuatro comentaron comprenderlo, aunque no lo hablan con fluidez. Este hallazgo permite visibilizar un proceso de desplazamiento o pérdida progresiva del idioma originario dentro de la comunidad Yoreme Mayo.

Se indagó sobre los años transcurridos desde el diagnóstico de DMT2, se encontró una variabilidad considerable entre los participantes, que osciló desde un año hasta 20 años desde que el diagnóstico fue dado por un profesional médico, sin embargo, el padecimiento no inicia ahí, debido a que, los HYMJA pudieron haber presentado algunos síntomas sin tratarse como DMT2.

De igual manera, se exploró la presencia de otras enfermedades concomitantes. En este sentido, predominó el diagnóstico de hipertensión arterial, presente en seis de los diez participantes. Asimismo, se identificó que tres participantes no reportaron otro padecimiento adicional, mientras que uno de ellos refirió presentar hipertensión arterial acompañada de daño renal.

**Tabla 1.***Datos sociodemográficos de los participantes*

Identificación del participante	Edad	Estado civil	Nivel de estudios	Religión	Habla o entiende yorem-noki	Años con diagnóstico de DMT2	Otra enfermedad que padezca	Seguridad social
P1	74 años	Casado	Primaria	Ninguna	Si	20 años	Ninguna	IMSS
P2	55 años	Unión libre	Preparatoria	Católica	Si	1 año	Hipertensión	No
P3	57 años	Casado	Primaria	Católica	No	1 año y medio	Hipertensión	IMSS
P4	61 años	Casado	Preparatoria	Católica	Si	15 años	Hipertensión	IMSS
P5	45 años	Casado	Preparatoria	Católica	No	1 año	Hipertensión	IMSS
P6	57 años	Casado	Primaria	Ninguna	No	8 años	Hipertensión, hernia discal	IMSS
P7	56 años	Unión libre	Secundaria	Católica	No	18 años	Hipertensión, daño renal	IMSS
P8	62 años	Unión libre	Secundaria	Ninguna	Si	7 años	Hipertensión	No
P9	63 años	Separado	Primaria	Católica	Si	3 años	Ninguna	No
P10	52 años	Casado	Preparatoria	Católica	Si	4 años	Ninguna	IMSS

**Nota:** elaboración propia a partir de cedula de datos sociodemográficos aplicada a cada participante.

Durante el encuentro con cada uno de los participantes se realizó una entrevista fenomenológica, la cual nos ayuda a comprender desde la propia voz de los HYMJA sus experiencias de vivir con una enfermedad como la DMT2 durante su jornada como trabajador jornalero agrícola, así como en su vida cotidiana en el contexto fuera del ámbito de trabajo. Las entrevistas fenomenológicas presentaron diversas particularidades relacionadas con el contexto en que fueron realizadas, tales como el lugar de desarrollo y la duración de cada encuentro. Estas características variaron de acuerdo con las condiciones, disponibilidad y dinámica social propia de cada HYMJA, lo que permitió favorecer un ambiente propicio para la expresión libre de sus experiencias y significados (tabla 2).

**Tabla 2.**

*Datos de entrevistas fenomenológicas realizadas a cada participante*

Participante	Sitio de realización	Duración de la entrevista
P1	Patio de su domicilio	36:56 min
P2	Patio de su domicilio	32:41 min
P3	Patio de su domicilio	48:48 min
P4	Patio de su domicilio	51:38 min
P5	Patio de su domicilio	89:17 min
P6	Patio de su domicilio	29:12 min
P7	Patio del domicilio de su papá	49:35 min
P8	Patio de su domicilio	41:45 min
P9	Patio de su domicilio	51:35 min
P10	Patio de su domicilio	41:37 min

**Nota:** elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas durante encuentro con los participantes.

**Descripción narrativa de los participantes**

Durante el proceso de realización de las entrevistas fenomenológicas, así como

en la aplicación de la cédula de datos sociodemográficos, se obtuvo información relevante que permitió caracterizar a cada uno de los participantes. A partir de estos datos, se presenta a continuación una descripción individual que posibilita contextualizar sus experiencias y comprender, desde su propia realidad, los significados que construyen en torno a su vivencia.

**P1:** hombre de 74 años de edad, refiere haber estudiado hasta quinto de primaria, su estado civil es casado, se auto identifica como Yoreme Mayo, entiende el idioma yorem-noki, sin embargo refiere que no la habla con fluidez, no practica alguna religión, refiere residir en su domicilio por más de 50 años, se desempeñaba como jornalero agrícola realizando actividades de operador de máquina, vive con DMT2 desde hace aproximadamente 20 años, durante este proceso de padecer la enfermedad vivió una amputación de pierna derecha por lo que refiere haber dejado de laborar. Comenta contar con seguridad social en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

**P2:** Hombre de 55 años de edad, con nivel de estudios de preparatoria. Refiere encontrarse en unión libre y se autoidentifica como Yoreme-Mayo. Señala que comprende el idioma yorem-noki, aunque no lo habla con fluidez. Manifiesta profesar la religión católica y menciona haber habitado en el mismo domicilio durante toda su vida, aproximadamente 55 años. En cuanto a su actividad laboral, se desempeña como jornalero agrícola, realizando principalmente labores de recolección y limpieza. En el ámbito de su salud, refiere contar con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), al cual se suma el diagnóstico de hipertensión arterial, ambos identificados hace aproximadamente un año. Asimismo, señala que no cuenta con acceso a seguridad social.

**P3:** hombre de 57 años de edad, cuenta con un nivel de estudios de cuarto de

primaria, su estado civil es casado, se auto identifica como Yoreme Mayo, no habla ni entiende el idioma yorem-noki, mantiene la religión católica, refiere habitar el mismo domicilio por aproximadamente 27 años, se desempeña como jornalero agrícola realizando actividades de cuidado y cultivo, cuenta con diagnóstico de DMT2 desde hace un año y medio aumentando el diagnóstico de hipertensión, cuenta con seguridad social del IMSS.

**P4:** hombre de 61 años de edad, cuenta con un nivel de estudio de preparatoria, su estado civil es casado, se auto identifica como Yoreme Mayo, no habla yorem-noki pero si lo entiende, se rige por la religión católica, refiere vivir en el mismo domicilio hace más de 20 años, se desempeña como jornalero agrícola realizando actividades de recolección, cuenta con diagnóstico de DMT2 desde hace 15 años aumentando el diagnóstico de hipertensión, cuenta con seguridad social en el IMSS.

**P5:** hombre de 45 años de edad, cuenta con un nivel de estudio de preparatoria, su estado civil es casado, se auto identifica como Yoreme Mayo, no habla ni entiende el idioma yorem-noki, mantiene la religión católica, refiere vivir en el mismo domicilio hace 15 años, se desempeña como jornalero agrícola realizando actividades de protector de cultivo, vive con DMT2 desde hace aproximadamente 1 año, también cuenta con diagnóstico de hipertensión, refiere contar con seguridad social en el IMSS.

**P6:** hombre de 57 años de edad, cuenta con un nivel de estudios de sexto de primaria, actualmente su estado civil es casado, se auto identifica como Yoreme Mayo, no habla ni entiende el idioma yorem-noki, refiere no mantener ninguna religión, comenta vivir en el mismo domicilio hace aproximadamente 32 años, se desempeña como jornalero agrícola realizando actividades de cargador y mantenimiento de manera temporal, ha vivido con DMT2 desde hace aproximadamente 8 años, aumentando el

diagnóstico de hipertensión arterial y hernia discal, refiere contar con seguridad social en el IMSS.

**P7:** hombre de 56 años de edad, cuenta con un nivel de estudios de secundaria terminada, actualmente refiere como estado civil unión libre, se auto identifica como Yoreme Mayo, no habla ni entiende la lengua yorem-noki, profesa la religión católica, refiere vivir en el mismo domicilio por 56 años, se desempeña como jornalero agrícola realizando dentro de sus actividades el manejo de equipo de corte así como actividades varias según la necesidad que se presente, vive con DMT2 desde hace aproximadamente 18 años desarrollando a lo largo de este tiempo un probable daño renal, también cuenta con diagnóstico de hipertensión arterial.

**P8:** masculino con 62 años de edad, su estado civil es unión libre, cuenta con un nivel de estudios de secundaria, se auto identifica como Yoreme Mayo, habla y entiende yorem-noki, refiere no mantener ninguna religión actualmente, mantiene su domicilio desde hace 62 años, se desempeña como jornalero agrícola desempeñando actividades de recolección, vive con DMT2 desde hace 7 años, también cuenta con diagnóstico de hipertensión arterial.

**P9:** participante masculino que cuenta con 63 años de edad, refiere ser separado, cuenta con estudios en nivel primaria, se auto identifica como Yoreme Mayo, habla y entiende yorem-noki, refiere profesar la religión católica, tiene su mismo domicilio desde hace 63 años, se desempeña como jornalero agrícola desempeñando actividades mixtas como velador y recolección de producto agrícola. Cuenta con un diagnóstico de DMT2 desde hace aproximadamente 3 años.

**P10:** masculino con 52 años de edad, menciona ser casado, cuenta con estudios en nivel preparatoria, se auto identifica como Yoreme Mayo, menciona entender un

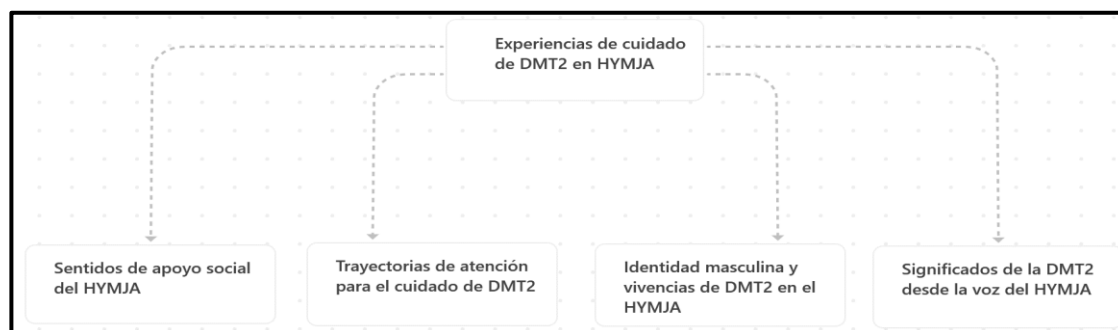
poco el idioma yorem-noki, actualmente mantiene la religión católica, tiene el mismo domicilio desde hace 52 años, se desempeña como jornalero agrícola realizando labores de cosecha, vive con DMT2 desde hace 4 años.

### **Categorías que emergieron de las experiencias de cuidado de diabetes mellitus tipo 2 en hombres Yoreme mayo jornaleros agrícolas**

A través del enfoque fenomenológico se analizaron las experiencias vividas por los participantes, procurando suspender preconcepciones y centrar la atención en la manera en que los HYMJA han experimentado y significado el proceso de vivir con DMT2 en su vida cotidiana. En el siguiente apartado se presentan las categorías identificadas a partir del proceso de análisis y codificación de los datos obtenidos mediante las entrevistas fenomenológicas realizadas a los 10 participantes que integran la muestra de la presente investigación. De este proceso emergieron cuatro categorías que permiten comprender las experiencias de cuidado de la DMT2 en HYMJA: sentidos de apoyo social del HYMJA, trayectorias de atención para el cuidado de la DMT2, identidad masculina y vivencias de la DMT2 en HYMJA, y significados de la DMT2 desde la voz del HYMJA (Figura 5).

#### **Figura 5.**

*Categorías identificadas desde las experiencias de cuidado de DMT2 en HYMJA.*



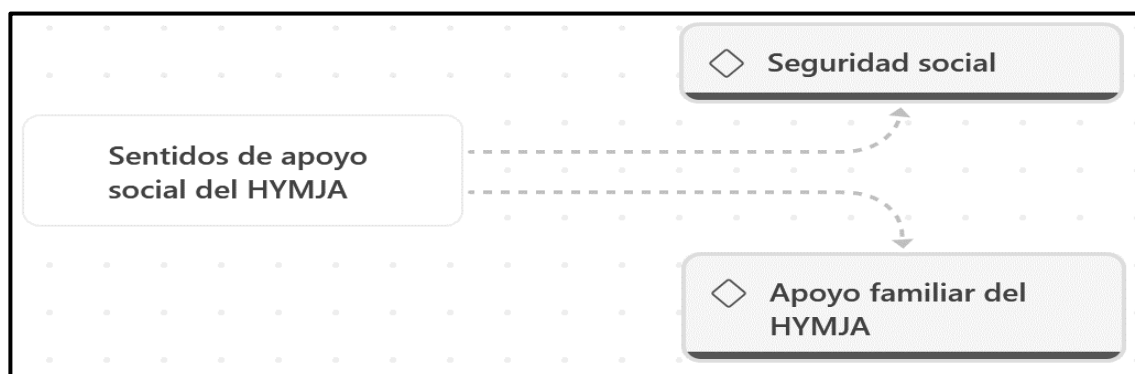
*Nota:* elaboración propia desde el programa ATLAS.Ti.

Desde la perspectiva de los participantes, el control de la glucemia trasciende el acto de tomar un medicamento y se configura como un proceso que implica la adopción de diversas conductas frente a la enfermedad. En este proceso, la familia adquiere un papel significativo al brindar acompañamiento, atención y apoyo, lo que favorece que la persona que vive con diabetes incorpore en su vida cotidiana prácticas de autocuidado como la auto vigilancia de la enfermedad, la toma de medicamentos, la realización de actividad física y la adherencia a recomendaciones alimentarias, particularmente aquellas relacionadas con el consumo de alimentos con bajo índice glucémico (Reynoso-Vázquez, 2020).

En esta categoría se integran los significados y experiencias expresadas por los participantes en relación con el apoyo social que perciben en su entorno, especialmente en lo referente al acceso a seguridad social y al respaldo familiar. Estos elementos emergen como factores que les brindan mayor sensación de seguridad y confianza para afrontar el tratamiento y cuidado de la DMT2 en su vida cotidiana (Figura 6).

### Figura 6.

*Sentidos de apoyo social del HYMJA*



*Nota:* creación a partir del programa ATLAS.Ti.

### Seguridad social

En su mayoría los participantes refirieron contar con seguridad social en el

IMSS, lo cual les aporta confianza para continuar su tratamiento de DMT2 ya que refieren que dicha institución de atención clínica para la salud les proporciona todo lo que necesitan para tratar su enfermedad.

*Si, ya en el seguro, pues casi todo el tiempo he tenido el seguro yo. P6*

*Si, ahí llevo el control, ahí ya me dan medicamento y ya pues me dan todo lo que ocupo yo. P6*

### **Apoyo familiar del HYMJA**

Esta subcategoría emergió de manera transversal en el discurso de todos los participantes, quienes refirieron contar con el apoyo de su familia; no obstante, destacaron de manera particular el acompañamiento de sus esposas o parejas. Desde sus relatos, las mujeres ocupan un papel relevante en el proceso de cuidado de la enfermedad, al motivarlos a acudir a consultas de control, recordarles la toma de medicamentos y promover cambios en los hábitos alimenticios que favorezcan su estado de salud.

De esta manera, el apoyo de la pareja se configura como un elemento significativo en la vivencia cotidiana de la DMT2, al constituirse en una forma de acompañamiento que influye en la adopción de prácticas de autocuidado y en la continuidad del tratamiento.

*Mi esposa va conmigo, siempre ha andado conmigo. [...] P5*

*De todos, mi familia, gracias a dios, es bueno [...] P1*

*Sí, mi esposa. P2*

### **Trayectorias de atención para el cuidado de DMT2**

Dentro de las categorías emergentes del análisis se identificaron las trayectorias de atención para el cuidado de la DMT2, a través de las cuales es posible comprender las

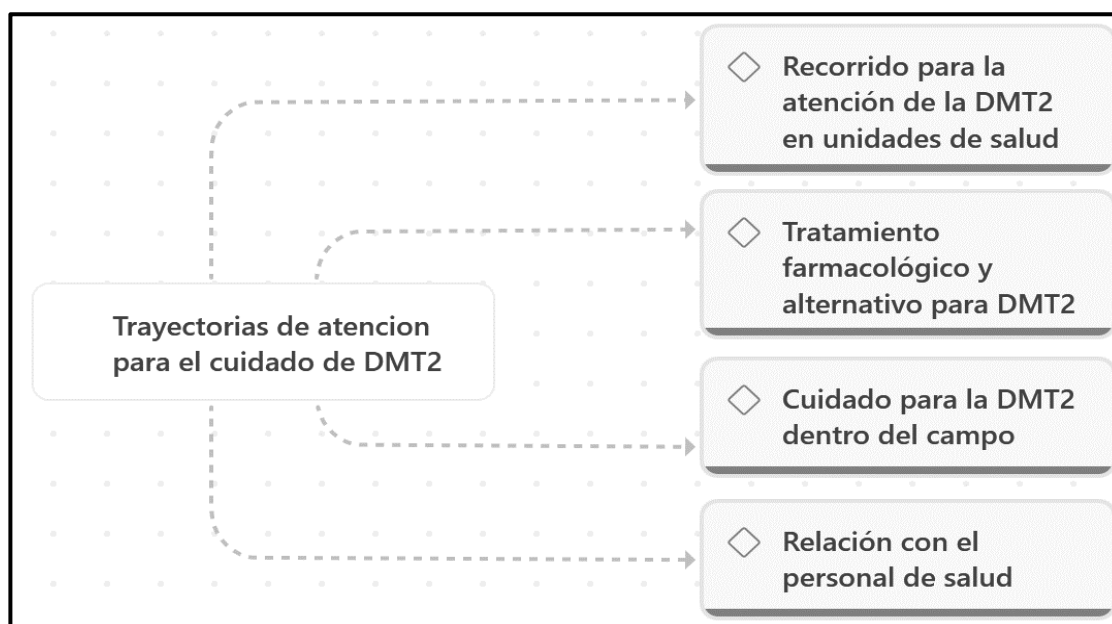
experiencias que los HYMJA han construido al acudir a recibir atención médica para el control y seguimiento de su padecimiento. Desde sus relatos, estas trayectorias permiten visibilizar las formas en que los participantes interactúan con los servicios de salud y cómo integran en su vida cotidiana las indicaciones relacionadas con el cuidado de la enfermedad.

En el caso de la DMT2, la adherencia al tratamiento constituye un elemento fundamental para el control del padecimiento. La falta de adherencia terapéutica se reconoce como una de las principales causas de la aparición de complicaciones; por ello, resulta necesario que las personas que viven con esta enfermedad desarrollen conocimientos sobre su condición, reciban educación para el manejo adecuado de la misma y mantengan constancia en el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas y terapéuticas indicadas por el equipo de salud. De esta manera, la adherencia puede constituirse como un factor protector que contribuye a evitar la progresión de la enfermedad, prevenir complicaciones y favorecer una mejor calidad de vida (Cabrera, 2016).

A partir de las narrativas de los participantes, se observa que, en general, manifiestan sentirse conformes con la atención recibida en los servicios de salud. Asimismo, refieren que el traslado hacia las clínicas más cercanas suele realizarse sin mayores dificultades. De igual forma, la mayoría de los participantes señaló contar con algún tipo de atención para la salud dentro de su espacio laboral, lo cual facilita el seguimiento de su padecimiento. Esta categoría se desglosa en las siguientes subcategorías: recorrido para la atención de la DMT2 en unidades de salud, tratamiento farmacológico y alternativo para la DMT2, cuidado de la DMT2 dentro del campo y relación con el personal de salud (Figura 6).

**Figura 7.**

*Trayectorias de atención para el cuidado de DMT2.*



**Nota:** creación propia a partir del programa ATLAS.Ti.

### **Recorrido para la atención de la DMT2 en unidades de salud**

Los participantes comentaron trasladarse a las clínicas por medio de transporte público o transporte de alquiler o recibir apoyo de algún familiar o amigos, dependiendo la situación en ese momento. Los participantes comentaron no tener ningún problema mayor en cuestión de su traslado para recibir atención médica para su salud y mantener el seguimiento de su tratamiento de DMT2.

*Pues como son en la tarde, a las 5 o 6, me voy en el camión, me voy en el camión y pues llego, pues a la casi a la carrera pues porque llego y ya ves que pasa el camión luego, hace que no lo alcanza uno y eso y llego y a la vez que espero 10 minutos, 15 minutos y ya entro, pero sí está, está no tengo problema pues porque el camión pasa por el seguro, igual ahí lo recojo otra vez y ya pues aquí no me cuesta mucho. P5*

*[...] no pues cuando no estaba así en camión íbamos y veníamos y ahora pues me trasladan, un Uber o mi hija o amigos me llevan al seguro, de haya pa acá como quiera el problema es de aquí pa allá, ya estando allá pues ya se viene uno en cualquier Uber o lo que sea ahí. P1*

### **Tratamiento farmacológico y alternativo para DMT2**

A partir del análisis de las entrevistas se identificaron prácticas relacionadas con el uso de tratamiento farmacológico y alternativas terapéuticas empleadas por los participantes en el manejo cotidiano de la DMT2. En sus relatos, algunos HYMJA refirieron que, cuando no acuden a consulta médica, toman la decisión de consumir medicamentos por cuenta propia, ajustando su ingesta de acuerdo con cómo perciben su estado de salud en ese momento.

Asimismo, algunos participantes mencionaron que en determinadas situaciones incrementan la dosis del medicamento, particularmente cuando consideran que podrían presentar alguna alteración en su salud; por ejemplo, después del consumo de bebidas alcohólicas. Estas prácticas evidencian formas de autocontrol de la enfermedad basadas en la experiencia personal y en la interpretación que realizan de los síntomas o de su condición física. De igual manera, varios participantes señalaron recurrir a tratamientos alternativos recomendados por familiares o personas cercanas, los cuales se integran como parte de sus estrategias de cuidado frente a la enfermedad. Estas prácticas reflejan la coexistencia de saberes biomédicos y saberes populares en la manera en que los HYMJA afrontan y manejan la DMT2 en su vida cotidiana.

*[...] entonces yo, yo hice y hasta ahorita lo hago, no le voy a decir que no, cuando tomo, que me voy a tomar, me voy a tomar, me tomo dos pastillas para la presión. P5*

*Eso, eso, eso me, pues yo digo, no, pues si normal, me tomaba una pastilla y me tomo dos pastillas de la presión y estoy como mi hermana, mi hermana dice, no, pues yo, cuando así, pues hago un desarreglo, se pone insulina demás, y ya, según ella previene lo que se le sube al azúcar, e igual digo yo, pues yo también voy a prevenir eso. P5*

*Bueno, pues, hay veces que me dicen tómate este té, te va a servir, tómate, y si lo hago, pues, si lo hago. No sé si me caiga bien o mal, pero son naturales. P7*

### **Cuidado para la DMT2 dentro del campo**

se identificó que la mayoría de los participantes refirió contar con servicios de atención médica dentro de su área laboral. En sus relatos mencionaron la existencia de un departamento de servicio médico y de enfermería que brinda atención a los trabajadores, realizando chequeos rutinarios y ofreciendo apoyo en caso de accidentes laborales. Asimismo, señalaron que este servicio también atiende situaciones relacionadas con su estado de salud, como recaídas o malestares asociados a enfermedades crónicas, entre ellas la DMT2. Desde la experiencia de los participantes, la disponibilidad de este tipo de atención en el espacio de trabajo representa un recurso que facilita el monitoreo de su salud y la atención oportuna ante cualquier eventualidad.

*Tenemos un consultorio médico, pues tenemos un doctor de hecho ahí que está junto con el área de trabajo de nosotros, está todo el día, de lunes a viernes y estamos, pues igual cualquier cosa que sintamos, ya sea de trabajo, ya sea golpe, algo del trabajo, igual si va uno también de aquí mal y eso, pues también se acerque con él. Está lo básico, puede ser como un botiquín, sí, hay medicamentos, pero para el momento ya para tratamiento,*

*o sea, te saca del apuro, se puede decir en ese momento, de que llegue, por ejemplo, un dolor de cabeza o un dolor de cuerpo, algo, un herido, tienen para todo eso [...] P5*

*Sí, hay enfermería ahí, hay enfermería [...] P4*

*Pues en caso de eso, ya los traían a Caborca, acá a Caborca, le digo porque así me tocó una vez a mí, cuando, pero no llevaban al principio, los primeros años, ya después sí empezaron a llevar porque mucha gente se les asoleaba o esto y tenían que tener ahí, y luego nos dan sueros, nos dan todo eso, sueritos, a nosotros todo el tiempo nos daban. P6*

### **Relación con el personal de salud**

Dentro de la subcategoría los participantes refirieron mantener una buena relación y comunicación con el personal médico, ya que comentan haber llevado una atención con respeto y trato digno, con la cual se ha formado un nivel de confianza agradable para sobrellevar la enfermedad y todos los cambios que esto conlleva.

*Muy bien platicador, platicado el doctor. A veces que estamos ahí... Y todos los que están en el turno... Ese doctor dice cómo dura y dice... Pero que se pone a platicar, se pone a vacilar con uno. P4*

*Pero sí está bien la atención que dan ahí, pues sí de hecho, el doctor ese que me atiende, él nos atendía allá, nos daba cursos allá, ya sea de primeros auxilios, allá en el trabajo, en el otro trabajo. Y pues lo conocí, ya me, ya lo empecé a platicar, empezamos a platicar y ya pues me ubicó [...] P5*

Los participantes refieren contar con seguridad social en el IMSS, en donde acuden a recibir atención para su salud mes con mes, les proporcionan diferentes servicios como el abasto de los medicamentos, las pruebas de laboratorios necesarias y

todos los estudios que conlleva un buen chequeo para su estado de salud, también mencionan acudir a este servicio en caso de presentar alguna situación de urgencia.

*[...] todo el seguro si, todo me lo da el seguro y si se siente mal o alguna cosa pues al seguro, consultorio, hay lo mandan a uno. P1*

*Si todo nos mandan, nos ponen cita tres días antes del día de la consulta nos dan para ir temprano ahí mismo pues, para que nos saquen sangre, ya al tercer día en el consultorio nos dan los resultados. P5*

### **Identidad masculina y vivencias de DMT2 en HYMJA**

Otra de las categorías que emergió del análisis de las entrevistas realizadas a los participantes corresponde al impacto de ser HYMJA y vivir con DMT2. En esta categoría se integran ocho subcategorías que permiten comprender cómo el padecimiento se entrelaza con distintos ámbitos de la vida de los participantes: cambios en el ingreso económico por DMT2, cambios en las actividades básicas de la vida diaria, cambios en el trabajo como jornalero agrícola, cambios en la vida cotidiana para actividades de ocio, prácticas de cuidado hacia la salud, ser jefe de familia, sexualidad y DMT2, y Dios como soporte frente al padecimiento (Figura 7).

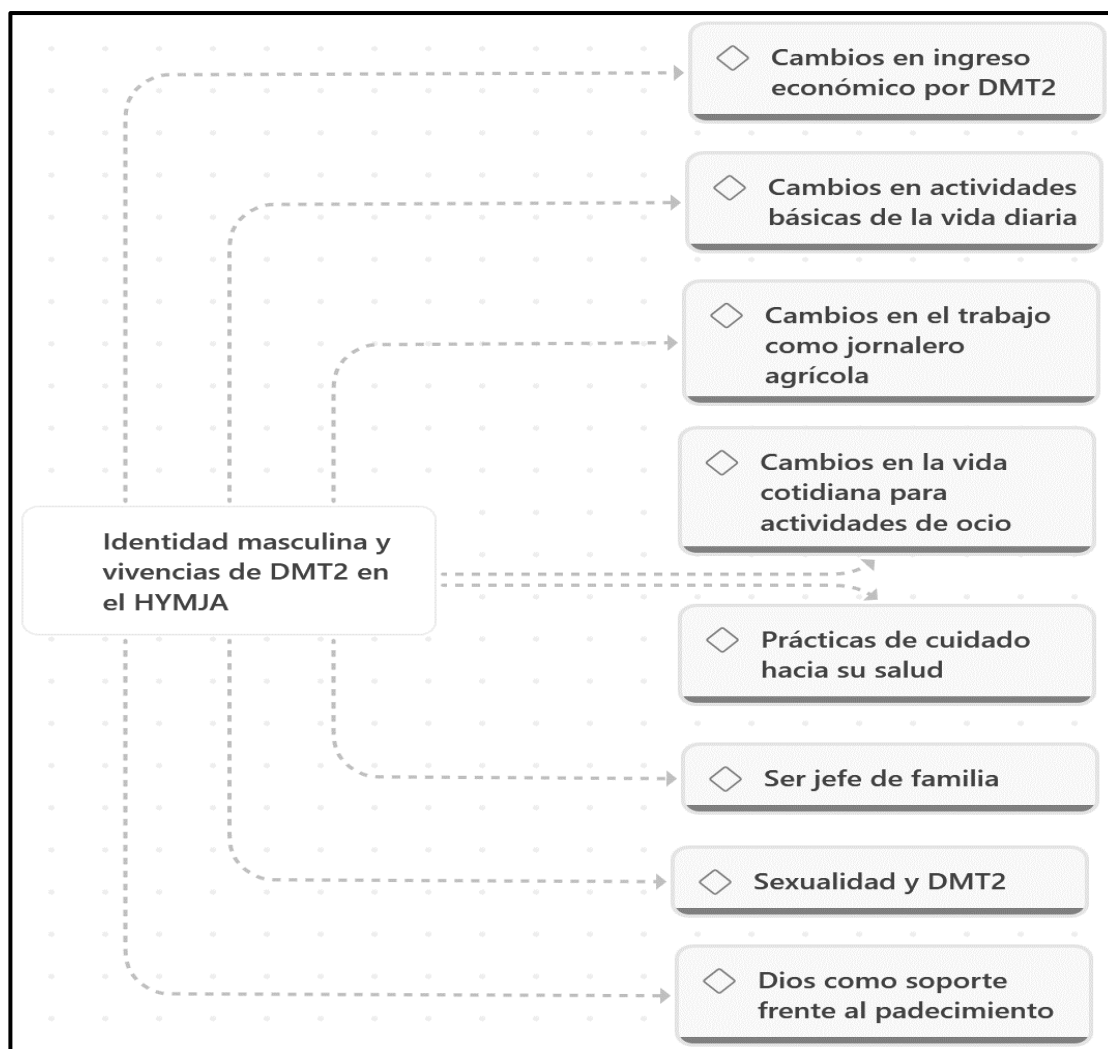
El hombre Yoreme Mayo no está exento de las afectaciones derivadas de la DMT2. Factores como sus creencias culturales, el contexto geográfico en el que habitan, el acceso limitado a los servicios de salud y las condiciones laborales asociadas a su actividad económica como jornaleros agrícolas, constituyen elementos que influyen en su vulnerabilidad frente a la enfermedad y en las formas de cuidado que desarrollan para afrontarla (Buichia-Sombra et al., 2021).

Esta categoría expresa los cambios experimentados a partir del diagnóstico de DMT2, los cuales impactan de manera directa en distintos ámbitos de su vida. Dichos

cambios se reflejan tanto en las actividades que realizan dentro del hogar, como en su desempeño laboral y en las prácticas cotidianas relacionadas con el ocio y la recreación que han formado parte de su trayectoria de vida.

### Figura 8.

*Identidad masculina y vivencias de DMT2 en HYMJA.*



*Nota:* creación a partir del programa ATLAS.Ti.

#### **Cambios en ingreso económico por DMT2**

Desde los relatos de los participantes se identifica que el diagnóstico y control de la DMT2 tiene repercusiones significativas en su esfera económica. Para los HYMJA, la

decisión de acudir a consulta médica implica, en muchos casos, ausentarse de su jornada laboral como jornaleros agrícolas, lo que se traduce en la pérdida del ingreso correspondiente a ese día de trabajo. Esta situación es experimentada por los participantes como una tensión entre el cuidado de su salud y la responsabilidad de proveer para su familia, ya que dicha pérdida económica no solo impacta en su bienestar individual, sino también en el de sus dependientes económicos. Desde esta vivencia, algunos participantes refieren que, ante la necesidad de mantener el sustento del hogar, optan en ocasiones por posponer o dejar de asistir a sus consultas de control para el tratamiento de la DMT2.

*[...] cuando me toca cita, le enseño el papel, la tarjeta, ahí la traigo y ya, pues ya, pues no me pagan ese día, pero ya me respetan el lugar ese, pues, ya para mañana se justifica [...]* **P4**

*Pues si pierdo, pues no recupero ese día.* **P2**

### **Cambios en actividades básicas de la vida diaria**

Desde las experiencias narradas por los HYMJA con diagnóstico de DMT2, se perciben cambios que inciden en la realización de sus actividades cotidianas. Los participantes refieren que, a partir del padecimiento, experimentan limitaciones físicas que se manifiestan en acciones simples de la vida diaria, como caminar o realizar tareas dentro del hogar. Asimismo, expresan que estas transformaciones en su estado de salud los llevan a reconocer diferencias en su capacidad para realizar actividades que anteriormente llevaban a cabo sin dificultad. En este sentido, algunos mencionan la necesidad de restringirse o privarse de ciertas prácticas o actividades que formaban parte de su vida cotidiana, lo cual configura nuevas formas de experimentar y adaptarse a la vida con DMT2.

*No pues, no es igual ya pues no haces los mismos movimientos nada pues, ya no puedes [...] P1*

*[...] más que nada pues también te privas de muchas cosas, por ejemplo, de dieta, de otras cosas y dicen, pues ni modo, y ya pues pienso yo que se le va perdiendo, se le va perdiendo este sabor a la vida [...] P5*

### **Cambios en el trabajo como jornalero agrícola**

Esta subcategoría se creó a partir de los códigos identificados en las diferentes entrevistas realizadas, ya que los participantes refieren sentir un cambio durante sus jornadas laborales como jornaleros agrícolas, ya que presentan diferentes síntomas que les dificulta el realizar las diferentes actividades que les compete dentro de su área laboral. Dichos síntomas se los atribuyen a los medicamentos que toman como tratamiento de DMT2.

*Últimamente este medicamento que le comentaba yo de que lo tomaba y me iba al trabajo y sentía yo que se me desvanecía el cuerpo y yo decía no, si puedo, si puedo por el cuerpo no me ayudaba [...] P4*

*Pues sí me afectó, como lo comento, en los primeros días y como me dieron el tratamiento yo me tomaba esa pastilla y andaba en el trabajo, pues bien, se puede decir y ya que salía del trabajo es donde yo sentía que me daba así pues sueño y como flojera, cansancio, así, mucho sueño [...] P5*

*Y cuando me tocaba trabajar con los aparatos, una mochila cuando aplicábamos y eso, pues yo lo sentía un cansancio pues normal del trabajo no se comparaba con el de la azúcar se puede decir o con el efecto de la pastilla [...] P5*

### **Cambio en la vida cotidiana para actividades de ocio**

Los participantes expresaron haber realizado cambios en actividades que realizaban normalmente durante su vida cotidiana, entre estas actividades se destaca el realizar un deporte como salir a correr o practicar béisbol. Estos cambios son significativos para los HYMJA ya que es un medio que utilizan para distraerse de las obligaciones con las que deben cumplir siendo jefes de familia.

*Si iba al béisbol, es más antes jugaba al beis, ya todos los domingos fuera ahí pues, pero pues digo no ni modo [...] P1*

*Yo tengo gallos de pelea, tengo gallos de pelea, hay ocasiones que ya me va a tocar pelear y siento algo así como... Algo como que se me seca la boca, como nervios cuando van a pelear los gallos, entonces ya sale la pelea, gane o pierda, ya es el momento nomás de decir, si voy a meterme, vamos a amarrar el gallo y cuando van a pelear ahí me quedo yo, pues digo... Yo siento ese cambio, pero en ese momento pasa la pelea y de hecho en la misma pelea incluso un minuto póngale cuando mucho, que yo esté viendo, vayamos perdiendo vayamos ganando se me pasa esa sensación que tengo yo en la boca, no sé si sea, a que se deba no se [...] P5*

*Pues hacer ejercicio, todo eso, hacer ejercicio me dijo, pues yo antes corría mucho yo, yo jugaba a béisbol y eso. era mi deporte favorito [...] P6*

Dentro de las construcciones socioculturales asociadas con ser hombre, surgen ciertas expectativas que influyen en la forma en que los HYMJA viven y afrontan la enfermedad. Entre ellas se encuentra la idea de resistir o soportar el malestar físico y los síntomas sin expresarlos abiertamente, lo que puede llevar a posponer la atención sanitaria o la búsqueda de asistencia médica. Cumplir con estas exigencias de género vinculadas a la masculinidad puede hacer que algunos hombres se enfrenten a mayores

riesgos de complicaciones derivadas de la DM2, ya que reconocer o expresar la enfermedad no siempre se percibe como parte de lo que se espera socialmente del papel masculino (Gutiérrez-Leyton, 2020).

Esta categoría incluye relatos que reflejan cómo estas construcciones sociales influyen en la vida de los participantes, particularmente en su papel como jefes de familia y principales proveedores. También identifica prácticas y comportamientos que pueden ser perjudiciales para el cuidado de la salud, destacando la tensión entre las expectativas sociales de masculinidad y la necesidad de autocuidado al vivir con DM2.

### **Prácticas de cuidado hacia su salud**

En esta subcategoría se identificaron prácticas y hábitos que, desde la experiencia de los participantes, impactan de manera negativa en el cuidado de su salud. En sus relatos, algunos HYMJA refieren que, al percibirse físicamente bien o sin síntomas evidentes, optan por no seguir el tratamiento tal como les ha sido indicado por el médico. Asimismo, se mencionó el consumo de bebidas alcohólicas de forma frecuente o considerable, práctica que se integra a sus dinámicas sociales y cotidianas. Estas experiencias evidencian cómo la percepción subjetiva de bienestar y ciertos hábitos arraigados influyen en la manera en que los participantes afrontan y gestionan el cuidado de la DM2 en su vida diaria.

*Pues fíjese que realmente, pues le voy a ser sincero este, ayer me tomé un cartoncito de cerveza (risas) [...] P4*

*Pues fíjese que le voy a decir la verdad, no me cuido yo, no me cuido y si ya le agarré, así como mi apá, no me cuido oiga, no me cuido [...] P4*

### **Ser jefe de familia**

El hombre tiende a tomar por obligación el ser jefe de familia como, por

ejemplo, en cuestión económica, ya que la mayoría de los participantes comento ser la única persona encargada de llevar el sustento económico a su hogar.

*sí, yo mismo y la cuestión del bienestar y mi pensión [...] P1*

*No, yo soy el único, yo dependo de mí mismo. P2*

*La pensión, el trabajito. Sí, me voy, saco pa las tortillas ahí... Y eso es más o menos [...] P4*

### **Sexualidad y DMT2**

Dentro de esta subcategoría se encuentran los datos proporcionados mediante la entrevista realizada a cada participante, en donde se muestra comprometida la sexualidad y las relaciones de pareja por DMT2. También se muestra la característica de machismo normalmente impuesta por la sociedad hacia el “ser hombre”.

*[...] y después me junté con esa mujer, no dio el ancho, no dio el ancho [...]*

**P4**

*Y cómo le digo, yo me fui, porque ella me verbio, voy a portarme bien, todo eso, pero no... Mire, cuando uno se casa es porque la mujer vas a estar con el hombre, lo va a atender, pues, más o menos, ella empezó a trabajar [...]*

**P4**

*[...] no pensar mal, tampoco, o sentir, emocionarse mucho, que mira una muchacha, que casi va, así, desnuda, no, no, aquí tiene que, es decir, una barrera, pensamiento, que no, que no siga, pues, y deja eso, ajá, y, y deja eso, pues, pues para que no, el corazón, no se haga, no se acelere, y pensar otra cosa, porque eso hace daño, hace daño a, a, a lo que tiene [...] P9*

### **Dios como soporte frente al padecimiento**

Los participantes refieren agradecer a Dios todas las oportunidad y apoyos con

los que cuentan, incluyendo su apoyo familiar y apoyo en cuanto a atención clínica.

También refieren agradecer a Dios por estar vivo.

*Pues gracias a dios bien y pues gracias a dios también por el medicamento que me da en el seguro pues, cada consulta, es cada mes, cada cita cada mes mensualmente se renueva la medicina, es mensual. P1*

*Que le doy gracias a Dios que estoy vivo, yo le digo aquí, le doy gracias a Dios que estoy vivo [...] P3*

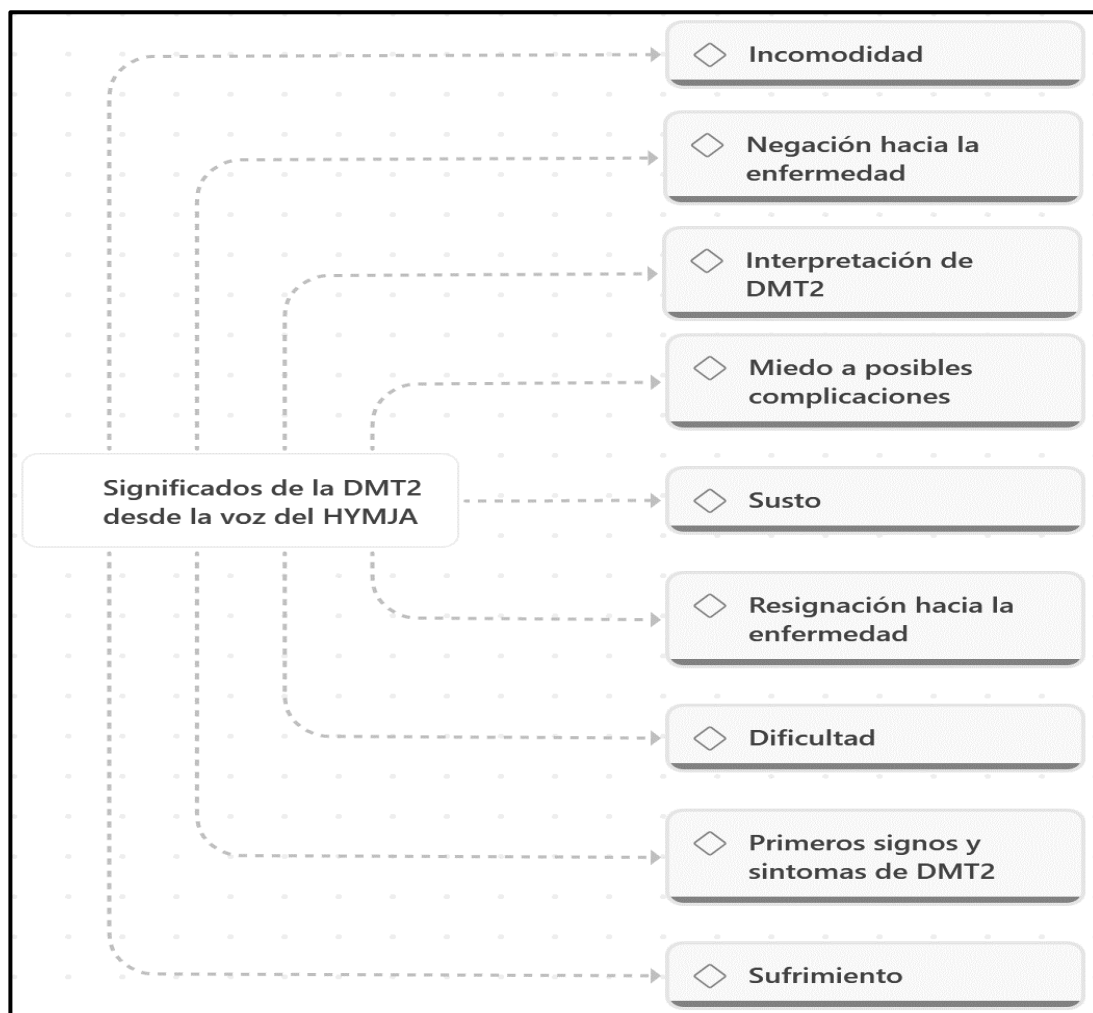
### **Significado de la DMT2 desde la voz de los HYMJA**

La siguiente categoría se formó conforme los códigos identificados dentro de las entrevistas aplicadas a los participantes, son los significados de la DMT2 que fueron expresados desde la propia voz de los HYMJA. Los fenómenos son experimentados de diferente manera conforme la persona, siendo una construcción humana situacional o que precisa señalar momentos concretos que han vivido los HYMJA conforme a sus vivencias. Esto en particular forma parte de una construcción sumando el carácter personal como atribución importante a las experiencias individuales y que a su vez formarán parte de la diversidad de las mismas (Guerrero-Castañeda, 2017).

Esta categoría se desglosa a su vez en 9 sub categorías, dentro de las cuales se incluyen algunos códigos in vivo: incomodidad, negación hacia la enfermedad, interpretación de DMT2, miedo a posibles complicaciones, susto, resignación hacia la enfermedad, dificultad, primeros signos y síntomas de DMT2 y sufrimiento (figura 7).

**Figura 9.**

*Significado de DMT2 desde la voz de los HYMJA*



*Nota:* creación a partir del programa ATLAS.Ti.

### **Incomodidad**

Este código in vivo representa la experiencia de los HYMJA de recibir la noticia de un diagnóstico de DMT2 y de procesar el hecho de que es necesario cambiar algunas actividades o hábitos diarios, ya que esto representa un reto mayor hacia su persona, creencias y roles de género.

*Pues mire, la verdad sí fue una noticia muy desagradable. Fue muy desagradable porque eso fue en el trabajo, por medio de unos estudios que nos hicieron,*

*estudios de rutina se puede decir. Y ahí pues cuando fueron los resultados, pues ya el número de glucosa creo que salió elevado. Y ya pues ahí se interpretaron los números como diabéticos [...] P5*

### **Negación hacia la enfermedad**

Esta subcategoría surge de las entrevistas realizadas a los participantes, en donde se identificó una negación hacia el padecer DMT2, ya que se refiere tener la esperanza de ya no salir con resultados elevados en glucosa, al no aceptar padecer dicha enfermedad aun obteniendo resultados de glucosa alterados por más de 6 ocasiones teniendo un diagnóstico y tratamiento emitido por su médico familiar.

*Tengo esa esperanza, como le comento, porque, me he sentido bien, ese día no sé por qué hubo ese descontrol, o ese resultado también, y, tengo la esperanza que me digan que fue un, una alerta nada más [...] P5*

*Pero sí como le comento, la esperanza a mí es que no salga, no salga y si salgo, si me la quiere cambiar pues le voy a decir que la verdad es que no me la estoy tomando, sentí que no la ocupé o no, no, para que no me la cambie, que no me ponga otra [...] P5*

### **Interpretación de DMT2**

Los participantes refirieron de diferente manera, desde su propia voz, que quería decir para ellos DMT2, con lo cual se recibió una respuesta muy variada, desde un significado personal de la palabra diabetes hasta una idea catastrófica de lo que es DMT2 y padecerla.

*Pues he pasado muchas cosas, diabetes pues es la sangre por decir la sangre, la azúcar pues y la sal todo eso, dañino para la sangre, igual la sal igual, igual la sangre y la azúcar pues ahí está normal [...] P1*

*Si de la sangre y malos hábitos, que no come lo que debe de ser bien y lo que hay muchas cosas que le hacen daño al cuerpo uno, pues no se da cuenta no sabe uno hasta que está dentro ahí, lo que es la azúcar, lo que es el refresco y todo esto, y tan bien que lo toma uno, pero es dañino también.*

**P1**

*Es algo que podemos prevenir, pero no queremos. P2*

*Pues a mí, lo que se viene a la mente ya pues es una enfermedad, vamos a decirlo terminal. No sabemos cuánto tiempo nos vamos, vamos a obrar con diabetes, puede ser un mes, puede ser muchos años. Entonces ahora sí que puedo decir que es la, la, que es la vela que nos queda prendida pero el tener la diabetes, no sabemos cuándo vamos, qué tanto vamos a obrar con el diabetes [...] P5*

*[...] al tener diabetes se puede decir que ya tiene, vamos a decir así*

*vulgarmente, un hoyo en la, una pata en el hoyo se puede decir [...] P5*

### **Miedo a posibles complicaciones**

Algunos de los participantes refirieron realizar algunas acciones preventivas de posibles complicaciones generadas por padecer DMT2, ya que esto les causa miedo. Algunas de estas complicaciones son prevenir heridas y fracturas que puedan generar algún tipo de amputación de miembros inferiores, ya que refieren haber observado en algún conocido o familiar las complicaciones que el tener DMT2 y no mantener un buen cuidado podría generar.

*[...] yo si me caigo me quiebro, ya no hay remedio [...] P1*

*[...] llegué aquí y le dije, plebes, a ver qué hacen ¿Por qué? Pues, miren como traigo el dedo, ya vali madre dije yo me van a trozar el pinche dedo*

*[...] P4*

*[...] un tío mío que le dejaron como horqueta de tirador, el chano, el chano chicoate, ese le trozaron, le trozaron aquí y después le trozaron acá y me pusieron acá, a quemar rollo, así, si no sano, me va a pasar esto [...] P4*

*Y pues ya dicen, no, pues ya empezamos con esto. Y creo que también se va perdiendo la vista, creo que es lo más, lo más malo todavía [...] P6*

### **Susto**

Mediante el análisis se encontró el código in vivo del susto ante la noticia de diagnóstico de DMT2, las personas al recibir noticia del padecimiento de una enfermedad tienden a presentar un sentimiento de susto, ya que muchas veces se carece de información referente a dicha enfermedad, en este caso DMT2.

*Yo pensé, me asusté. Yo nunca me había checado [...] P2*

### **Resignación hacia la enfermedad**

Dentro de los datos obtenidos también se pudo percibir la resignación hacia la enfermedad, ya que existe una manera de sobrellevar los cambios realizados por DMT2 a su vida diaria que incluye el aceptar que padece una enfermedad crónica y debe cooperar en el cuidado de su salud.

*[...] nada no sentí nada, dije pues ni modo que voy a hacer si resulte con eso ahora pues a seguir. P1*

*[...] pues es dieta y a veces resignarse, porque ya lo tienes, si hubiera una medicina que te lo va a desterrar como una gripe a lo mejor pudiera ser más diferente [...] P5*

### **Dificultad**

Se pudieron identificar algunos códigos in vivo, con los cuales los participantes

externan sus sentires tal y como lo vivieron en el momento de presentar los primeros signos y síntomas de DMT2, así como los cambios que padecer esta enfermedad conlleva.

*Yo nunca me había checado, pues, pues sí, difícil que eso, difícil. Estar tomando pastillas y todo, cada rato. P2*

### **Primeros signos y síntomas de DMT2**

Los participantes refieren haber notado algunos cambios en su cuerpo y su sentir que los llevaron a sospechar de la probabilidad de tener alguna enfermedad, la mayoría de ellos menciono haber bajado de peso de una manera sorpresiva, lo cual los llevo a atenderse en su clínica y por ende recibir la noticia de el diagnostico de DMT2. Algunos mencionaron haber recibido la noticia de manera sorpresiva ya que no tenían ningún tipo de signos o síntoma.

*[...] estaba enflaquesiendo un poquito, pues fue que me llevaron a checar y fue cuando salió esto, lo de la diabetes [...]* **P1**

*[...] ni me di cuenta yo, nada porque, la única que empecé a enflaquecer a adelgazar a adelgazar y no me gusto a mi hija, no apa, esto no es normal y así que alístese mañana vamos pal seguro, pasaron temprano por mí y me llevaron al seguro, vámonos, y ahí fue cuando me dieron la sorpresa que estaba diabético. P1*

*Bueno, les digo que llegué medio cansado, medio mareado, y fui a chocarme y me dio esa cosa. P2*

*[...] lo único que sentí fue que antes de que por ejemplo me notificaran eso yo me espanté porque eso sí orinaba, orinaba y tomaba mucha mucha agua ya de rato y entonces acudí al médico y ya ya él ya me mandó al laboratorio*

*a hacerme análisis de glucosa, triglicéridos y de colesterol entonces de ahí para allá ya empezó él a darme el tratamiento [...] P4*

*[...] aparte bajé mucho de peso [...] P5*

*Pues sentía, yo sentía mucha resequedad en la garganta, mucha sed, me daba muchas ganas de ir al baño a orinar, todo eso, ya no se me hacía normal todo eso porque dije yo pues no, para mí ya no es normal eso [...]*

## **P6**

### **Sufrimiento**

Desde las narrativas de los participantes emergió un código in vivo que refleja de manera directa el sentir de uno de ellos frente a la experiencia de hospitalización derivada de la DMT2. En este sentido, el relato del participante evidencia que el proceso de hospitalización es experimentado como un momento de profunda carga emocional, en el que emergen sentimientos de sufrimiento, incertidumbre y desesperanza. La vivencia de no percibir una mejoría en su estado de salud genera en el participante la sensación de que la posibilidad de un resultado favorable se vuelve cada vez más lejana. Así, la hospitalización no solo es experimentada como un evento clínico, sino también como una experiencia significativa que impacta en su dimensión emocional y en la manera en que enfrenta su padecimiento.

*[...] no le dije yo ya, dije yo me están haciendo sufrir aquí nomas, un mes un mes y feria ahí, que curaciones que esto que te vamos a aliviar [...] P1*

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio se realizó con objetivo comprender las experiencias de cuidado de DMT2 en HYMJA del Norte de Sinaloa, México, durante el periodo de febrero 2024 a diciembre 2025. En el siguiente apartado se presenta la discusión de los hallazgos del estudio, centrandose en la comprensión de las categorías que emergieron de las experiencias de cuidado de la DMT2 desde la voz de los HYMJA. Se inicia con la descripción y análisis de las características sociodemográficas, las experiencias de cuidado de la DMT2 dentro de su jornada laboral, las trayectorias de atención en los servicios de salud y finalmente el análisis teórico de la construcción del cuidado de la DMT2 en los HYMJA.

Según Conell (2015) la relación entre varones debería de estar llena de competitividad y dominación, predominando sentimientos como agresividad, dominación y subordinación, cumpliendo con lo que es bien visto como “ser hombre” dentro de una sociedad. Es por esto que la relación del varón con su salud tiende a ser negativa, al poner en riesgo su autonomía y autoridad frente a su entorno. Los participantes se encuentran dentro de la edad adulta, desarrollando el papel de jefe de familia, quienes históricamente representan la población mayormente afectada por DMT2.

Según la ENSANUT (2022), existe una prevalencia de diagnóstico de DMT2 en adultos mayores de 20 años del 18% en México, Esto constituye un panorama preocupante, dado que los hombres dentro de este rango de edad presentan una mayor predisposición a desarrollar este padecimiento y, en consecuencia, a presentar algún tipo de complicación. El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva a

través de la Secretaría de Salud (2024), plantea un panorama amplio sobre la inequidad de género en salud con respecto a diferentes dimensiones, entre estas se encuentra el balance en la distribución de la carga de responsabilidades y poder en el cuidado de la salud, lo cual origina que el género masculino en edad adulta presente menos participación dentro de actividades de cuidado hacia su salud. El ser hombre dentro de un núcleo familiar les añade el papel de jefe de familia, por ende, toman como responsabilidad proporcionar seguridad económica a los demás miembros de la familia, buscando cumplir con las características impuesta por la misma sociedad, esto influye en el tiempo dedicado hacia sus prácticas de cuidado.

De acuerdo con Wooldridge y Ranby (2019) el mantener una satisfacción de la relación en pareja se relaciona significativamente con la salud, específicamente en el cuidado y manejo de diabetes, que se modela como un factor positivo de los resultados de salud del paciente y una adherencia al tratamiento satisfactoria. La mayoría de los participantes refirieron ser casados, lo cual conforma una fortaleza en cuanto a las actividades de cuidado diario hacia su salud que llevan a cabo, ya que contar con una relación de pareja basada en apoyo y confianza ayuda a mejorar los hábitos de cuidado hacia su persona como lo es una buena alimentación y el apego al tratamiento.

Los HYMJA que participaron en esta investigación cuentan con estudios de nivel básico, lo cual se presenta como una característica limitante en cuanto a los conocimientos sobre definiciones, complicaciones o comprensión del padecimiento que se podría tomar como una debilidad en el desarrollo de las acciones de cuidado hacia su salud. Esta idea se refuerza debido a que en varios estudios se ha señalado que el nivel educativo impacta sobre el conocimiento para el cuidado de su salud. Silva-Tinoco et al., (2020) afirman que el nivel educativo está estrechamente ligado al conocimiento sobre

diabetes, tal conocimiento impacta directamente con mejores conductas de autocuidado, ya que aumenta la capacidad del seguimiento de instrucciones y procedimientos que mejoran el estado de salud de la persona con el diagnóstico, lo cual lleva a un mayor control de la enfermedad.

Los participantes de este estudio mantienen creencias religiosas católicas y una relación de confianza con un ser divino y fe en su ayuda para sobrellevar los cambios originados por el padecimiento a su vida diaria ya que el ser hombre dentro de una sociedad con características asignadas a su masculinidad, dificultan de alguna manera la confianza de los HYMJA de externar la necesidad de ayuda o la aflicción que sienten al padecer DMT2 y todos los cambios que esto conlleva. Bekele Molla et al., (2025) explican que la espiritualidad y religiosidad pueden ayudar a mejorar el autocuidado de diabetes, ya que proporcionan motivación, habilidades de afrontamiento, apoyo social y una guía para comportamientos saludables hacia su salud.

El HYMJA al ser parte de un grupo indígena y vulnerado por consideraciones estructurales, en donde el rol del ser hombre dentro de la sociedad forma una cadena de situaciones desfavorables hacia su persona y el desarrollo de su cuidado, como el acceso a la salud y diferentes programas de oportunidad para el cuidado de sí. Los grupos indígenas se han convertido en grupos vulnerados al enfrentar una serie de desventajas sociales, económicas, culturales, políticas y demográficas que limitan su acceso a oportunidades en igualdad de probabilidad con el resto de la población (UNESCO, 2020).

El hablar una lengua indígena influye como fortaleza frente a la probabilidad de presentar un diagnóstico de DMT2, esto lo relacionan a los factores culturales y estilo de vida adoptados dentro de sus creencias y formas de vida. El preservar la cultura parece

ser un factor protector hacia la salud (Sargazi et al., 2025; Oster et al., 2014). Por otra parte, un estudio realizado por Tremblay et al., (2021) sugiere que el hablar una lengua indígena se podría presentar como un obstáculo para la comprensión y comunicación con los proveedores de salud, lo cual puede dificultar el manejo adecuado de la diabetes.

En relación con el objetivo de conocer las experiencias de cuidado de la DMT2 durante la jornada de trabajo de los HYMJA, Chávez-Ramos y Gallegos-Cabriales (2022) explican como las condiciones de trabajo como lo es el turno y las horas de trabajo, estrés psicosocial, carga y control de trabajo, actividades sociales trabajo no programado, auto-reporte de enfermedad, conformidad de trabajo y tipo de ocupación afecta desfavorablemente en los cuidados de salud que realizan durante su jornada laboral, esto dirigido a los trabajadores de género masculino.

Los HYMJA experimentan dentro de su vida diaria diferentes cambios correspondientes al padecimiento, en su área de trabajo se identifican diferentes temas de cambios y efectos referentes al DMT2, como síntomas de debilidad, cansancio y sueño, estos síntomas modifican la dinámica que impactan en el trabajo como jornalero agrícola, dentro de esta categoría se hace notar los signos y síntomas que la enfermedad provoca en su cuerpo, así como los efectos secundarios del mismo tratamiento que se debe llevar para controlar dicha enfermedad durante su jornada de trabajo (Villalobos-Pérez et al., 2025).

Laborar como jornalero agrícola requiere de un arduo desgaste físico por ser un empleo que exige actividad física vigorosa al realizarse tareas manuales intensas y prolongadas y en condiciones ambientales desfavorables, sumado a lo anterior que el trabajar en condiciones agrícolas complica el acceso a servicios de salud ya sea por el horario o la distancia que se maneja de traslado hacia su centro de atención clínica, esto

podría reducirse con la atención a su padecimiento dentro del área de trabajo, con lo cual la mayoría de las empresas no cuenta (Villalobos-Pérez et al., 2025).

Desde la voz de los HYMJA expresan malestares que les dificulta el realizar las actividades que les corresponden dentro de su área y horario laboral, esto se lo atribuyen a los medicamentos que recetan sus médicos tratantes para controlar la DMT2. Algunos de los síntomas son sensibilidad, cansancio, agotamiento y dolor generalizado. Los participantes mencionan continuar con sus jornadas de trabajo a pesar de estas afectaciones, su responsabilidad como jefe de familia es continuar con sus actividades de trabajo y proveer recurso económico a sus hogares (Eleftheriou et al., 2024).

El apoyo del personal encargado de las áreas de recolección y trabajo de campo es primordial para tratar cualquier emergencia que surja durante el desarrollo de la jornada laboral, el contar con una acción rápida y eficaz minimiza de alguna manera el desarrollar complicaciones de DMT2, de igual manera el tener un apoyo por parte de la empresa para poder acudir a las citas de atención clínica y chequeos de rutina, lo cual se podría considerar una fortaleza en el apego al tratamiento por parte de la persona que cuenta con el padecimiento (Rohlman & TePoel, 2022).

Según la secretaria de economía el sector agrícola está altamente informal, en México, para el primer trimestre del 2025 el 97.1% de los trabajadores del campo se mantienen en informalidad, es decir no tiene ningún contrato o trabajo formal dentro de una empresa, del total de trabajadores el 70% pertenecen al género masculino, lo cual origina que no cuenten con ningún tipo de seguridad social, que cuenta como una característica más que desfavorece la atención hacia su salud (Secretaría de Economía, 2025).

El ser hombre, pertenecer a la comunidad indígena Yoreme Mayo, contar con el

padecimiento de DMT2 y desarrollar una actividad económica de jornalero agrícola se considera como una situación desfavorable hacia su salud, complica el desarrollar prácticas de cuidado en su persona correctamente, esto debido a las características que culturalmente, biológicamente y socialmente se le han impuesto a los HYMJA. Estas características no actúan de manera aislada si no que se combinan y generan múltiples barreres que obstaculizan el cuidado y la atención adecuada de la salud (Ragonese et al., 2019).

Las trayectorias de atención hacia los servicios de salud de los HYMJA, sugiere que, con respecto al traslado de su domicilio particular hacia su unidad de atención clínica, no le representa mayor dificultad, ya que mencionan tomar el transporte público o en defecto motocicleta, dependiendo la necesidad que se tenga en ese momento. Cuando existe una situación de emergencia se complica el trasladarse ya que si no se cuenta con un automóvil disponible es difícil que algún familiar o amistad acceda a realizar un traslado para terceras personas.

Pelcastre-Villafuerte et al, (2020) analizan sobre la salud de los pueblos indígenas, sus retos y perspectivas, dentro de este dialogo se menciona la importancia de la identidad indígena para México y como estos paradójicamente se ha convertido en un grupo afectado por la discriminación, exclusión y racismo por parte de las diferentes políticas públicas de salud y la falta de acceso a servicios públicos.

La pobreza y la falta de seguridad social entre grupos indígenas limitan de manera considerable la capacidad de pagar transporte, medicamentos o consultas de manera particular y se asocian a mayor carencia en acceso a servicios de salud (San Juan, 2025). El HYMJA al no contar con seguridad social proporcionada por su jefe inmediato se ven obligados a solicitar atención clínica particular, esto genera egreso de

recursos económicos no previstos y un golpe a su economía familiar, es por esto que dan prioridad al bienestar de su hogar que a sus necesidades de salud.

Para Comprender las experiencias de cuidado de DMT2 en HYMJA desde la perspectiva de masculinidad, analizaremos lo que Nuñez-Noriega (2016) alude como una forma cultural que produce una serie de cambios sobre los cuerpos, las subjetividades, las relaciones y las prácticas, participa dentro de la realidad social en donde dichos distintivos impuestos hacia el género masculino son dominantes. Se entiende a la hombría o masculinidad como un conjunto de características que participan en la construcción de lo real, bajo las concepciones de género en la que socializan algunos seres humanos. Bajo esta idea es importante el considerar las características de socialización de los HYMJA como un predictor fortaleza o debilidad en el apego o la facilidad en que ellos se acostumbran al cambio que el padecimiento demanda, los apoyos sociales conforman un factor de fortaleza hacia el cuidado para su salud, ya que favorece en la adopción de un conjunto de conductas frente a la enfermedad, en la que la familia interviene con atención y apoyo en el proceso de adaptación a los cambios generados por DMT2.

Núñez-Noriega (2018), propone el tomar la masculinidad como una identidad y una manera dominante de lo que significa “el ser hombre”, el tener una pareja sentimental ofrece ciertas responsabilidades como la atención, provisión y cuidado hacia su familia. La pareja se configura como un ámbito central hacia el bienestar general, recordando que para el género masculino su total bienestar incluye el bienestar de las personas que depende de él, sentirse sano no se minimiza a su persona, incluye a terceras personas que comparten importancia sentimental.

El apoyo de seguridad social se encuentra ligado a las condiciones laborales

dignas y con mayor equilibrio, esto les brinda a los empleados diferentes beneficios como lo es una atención clínica para él y su familia sin costo, prestaciones de ley y la posibilidad de una pensión al retiro. En cuanto al indicador de carencia para el acceso a los servicios de salud públicos ascendió en el 2022 a un 39.1%, lo que significa que aproximadamente 50.4 millones de personas carecen de servicio de salud (Mendizábal, 2024). El contar con apoyo de seguridad social brinda un respaldo en la atención clínica a necesidad, ya que la atención para la salud de manera particular genera un costo alto el cual a algunas personas se les complica cubrir. El apoyo de seguridad social representa un factor favorable hacia la atención clínica de las personas, en específico de los HYMJA quienes en su mayoría refirieron contar con seguridad social por parte de la empresa en que laboran, esto les brinda la posibilidad de atención clínica de manera gratuita y poder mantener el tratamiento adecuado para DMT2.

Una de las situaciones que podría representar una barrera para desarrollar cuidados de la salud de los HYMJA es la falta de tiempo para obtener atención médica, lo que podría formar una barrera hacia la adherencia al tratamiento, esto lleva a la posibilidad de realizar automedicación y el uso de medicina alternativa como tratamiento para DMT2. El realizar automedicación representa un riesgo serio para la salud y un aumento de carga para los sistemas de salud que puede desarrollar resistencia microbiana y favorecer el desarrollo de complicaciones (Abdullah et al. 2023). Con respecto al uso de medicina alternativa se debe tomar en cuenta que hay algunos elementos que pueden poner en riesgo su salud principalmente los suplementos herbales que son más comunes para tratar alguna enfermedad (Kongkaew et al., 2024). El HYMJA realiza la automedicación y el uso de medicina alternativa por comodidad y accesibilidad, sugieren que se sienten más cómodos con el uso de medicina alternativa

dentro de sus hogares, con mayor frecuencia en zonas remotas o rurales, puesto que supone una atención disponible, asequible y confiable desde un punto de vista cultural.

La OMS (2025) sugiere que el uso de medicina alternativa en México carece de regulación, en donde la creencia de curar enfermedades graves como el cáncer se convierte en un riesgo ético y de seguridad hacia el paciente, por lo cual la incorporación de productos, profesionales y prácticas al sistema de salud en México requiere todavía continuar investigando y reglamentando la práctica formación y productos de este origen para garantizar su eficacia y la seguridad de los usuarios previniendo que se convierta en un problema de salud pública por su uso creciente y el desconocimiento de las autoridades sobre la repercusión en el proceso salud-enfermedad.

Las prácticas de cuidado dentro del género masculino se componen de una intervención y un modo de intervenir, una interacción entre personas y materialidades, que implica generar bienestar manifestado en cuidado, solidaridad y simpatía hacia los suyos (Matamoros, 2022). El ser hombre dentro de su cultura aporta la característica de proveedor incluyendo provisionar bienestar y cuidado a las personas que depende directa o indirectamente de él, es así como el sentirse bien sobre un todo incluye el estar bien de su familia. El HYMJA participante tiene como principal objetivo el bienestar de su familia y demás dependientes, al brindar un cuidado les llena de satisfacción y tranquilidad lo cual influye directamente con su bienestar personal.

Como limitación del estudio, se podría comentar que, durante el desarrollo de esta investigación se identificó la falta de interés y poca disponibilidad que los HYMJA demostraron a participar en actividades de cuidado hacia su salud, incluyendo el desarrollo de investigaciones científicas. Con respecto a esto, algunos posibles participantes se negaron a atender al investigador al momento de acudir a su domicilio.

La atención hacia la salud que reciben las comunidades indígenas marca una pauta importante entre el las acciones de cuidado y la falta de el mismo, se recomienda a los servicios de salud dirigidos a este tipo de población mejorar las estrategias de acceso a los servicios ofrecidos, el trato digno hacia los pacientes es primordial para establecer un ambiente de confianza y generar una mayor afluencia para recibir atención clínica. También se podría mencionar la necesidad de hacer llegar las campañas de prevención de enfermedades crónicas a comunidades de difícil acceso.

Conforme al desarrollo de la investigación se considera pertinente contar con tiempo suficiente para visitas a los participantes, que ayude a establecer un ambiente de confianza entre entrevistado y entrevistador. También se podría considerar realizar la entrevista en ambientes privados, es decir, en donde ninguna persona alterna pueda conocer de alguna manera la información compartida con el investigador por la persona participante. También se podría agregar la opción de ofrecer algún incentivo material a manera de agradecimiento por el tiempo compartido durante el desarrollo de la entrevista.

Esta investigación nos muestra la importancia de considerar las experiencias de cuidado de DMT2 en HYMJA, para comprender todos los cambios y procesos a los que se enfrentan durante el desarrollo del padecimiento. Es importante continuar con investigaciones desde un enfoque cualitativo que nos muestren las vivencias y el sentir de los HYMJA desde su propia voz, para establecer un dialogo entre sus saberes y los sistemas de salud disponibles.

### **Consideraciones finales**

Desde una perspectiva fenomenológica e intercultural, las experiencias de los HYMJA del Norte de Sinaloa revelan que sus acciones en respuesta a la DMT2 están

profundamente entrelazadas con su cultura, sus creencias y las construcciones sociales asociadas con el hecho de ser hombre dentro de su comunidad. Sus relatos muestran que las normas de género asociadas con la masculinidad como la fuerza, la autosuficiencia y la responsabilidad de proveer, influyen en cómo experimentan la enfermedad. Estas concepciones pueden dar lugar a sentimientos como la ira, la competitividad o la negación de la enfermedad, así como a una cierta resistencia a reconocer la vulnerabilidad que conlleva vivir con una enfermedad crónica. En este sentido, los cambios y los cuidados que requiere la DM2 pueden entrar en conflicto con lo que se espera socialmente de su identidad masculina, especialmente cuando implica expresar malestar, ralentizar el ritmo de trabajo o pedir ayuda a otros.

Las prácticas de cuidado desarrolladas por los HYMJA están determinadas por su contexto sociocultural y las condiciones de su vida laboral como trabajadores agrícolas. Las largas jornadas laborales, la necesidad de mantener a sus familias y el tiempo limitado para el autocuidado influyen en la forma en que priorizan su salud. Sin embargo, dentro de este marco de significados, el apoyo familiar, especialmente el de sus parejas, emerge como una fortaleza fundamental. La familia constituye un espacio de compañía y apoyo emocional que motiva a los hombres a cuidarse, acudir a las citas médicas o mantener su tratamiento.

Del mismo modo, la dimensión espiritual ocupa un lugar importante en la experiencia de vivir con DM2. La fe y la confianza en un ser divino aparecen en los discursos como un recurso simbólico que ayuda a afrontar las dificultades asociadas a la enfermedad. Para los participantes, la creencia en Dios funciona como una forma de esperanza y fortaleza que mitiga los sentimientos de miedo, incertidumbre o pérdida que a menudo acompañan al diagnóstico de la enfermedad.

Conocer estas experiencias a través de las voces de los propios HYMJA permite comprender más profundamente los significados que atribuyen al cuidado de la DMT2 y las razones que guían sus prácticas cotidianas. Este enfoque fenomenológico no solo proporciona elementos para interpretar la prevalencia, la mortalidad y las tasas de complicaciones asociadas a la enfermedad, sino que también orienta la necesidad de diseñar estrategias de atención culturalmente relevantes. En este sentido, es esencial que las acciones de promoción de la salud, prevención y atención tengan en cuenta el contexto sociocultural, las identidades masculinas y las formas en que los hombres pertenecientes a comunidades indígenas entienden la enfermedad, con el fin de fortalecer las prácticas de atención que sean sensibles a su realidad y a su forma de experimentar la salud y la enfermedad.

## Referencias

- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Paidós, 13-211.  
[https://memsupn.weebly.com/uploads/6/0/0/7/60077005/c%C3%93mo\\_hacer\\_investigaci%C3%93n\\_cualitativa.pdf](https://memsupn.weebly.com/uploads/6/0/0/7/60077005/c%C3%93mo_hacer_investigaci%C3%93n_cualitativa.pdf)
- American Diabetes Association [ADA]. (2024). Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes care*, 47(1) 11-19.  
[www.diabetesjournals.org/care](http://www.diabetesjournals.org/care)
- Atlas de los Pueblos Indígenas de México. (2020). Mayos-etnografía. Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). <https://atlas.inpi.gob.mx/1110-2/#:~:text=En%20el%20estado%20de%20Sinaloa,%2C%20Huatabampo%20y%20Navoja%2C%20principalmente>
- Bañuelos-Flores, N., Téllez-Palomares, V., Salido-Araiza, P., Robles-Parra, J. & Esparza-Romero, J., (2022). Saberes, haceres y sentires. La diabetes tipo 2 en la comunidad indígena yoreme/mayo, El Júpare, Huatabampo, Sonora, México. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 18(5), 33-53.  
<http://doi.org/10.35197/rx.18.05.2022.02.nb>
- Briñez, K. & Muñoz de Rodríguez, L. (2016). Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. *Cultura de los Cuidados*, 20(45). 81-89. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.09>.
- Buichia, F. & Miranda, G. (2021). Determinantes sociales de la salud y riesgo de Diabetes Tipo 2 en adultos de poblaciones originarias, aproximaciones desde la teoría social. *Journal of the Academy*, (4), 227-251.  
<https://journalacademy.net/index.php/revista/article/view/45>

- Buichia-Sombra, F., Dórame-López, N., Miranda-Félix, P., Castro-Juarez, A., & Esparza-Romero, J. (2020). Prevalencia y factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en población indígena de México: revisión sistemática. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 317-327.  
<https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000036>
- Butler, J. (1993). Imitation and gender insubordination. En H. Abelove, M. Barale y D. Halperin (Eds.), *The lesbian and gay reader*. Nueva York: Routledge.  
<https://pcnw.org/files/Butler-ImitationandGenderInsubordination.pdf>
- Centro de Información Estadística y Geográfica del Estado de Sinaloa (CIEGSIN). (2023). Estadísticas estatales, agricultura. [https://estadisticas.sinaloa.gob.mx/EE\\_Sinaloav2.aspx](https://estadisticas.sinaloa.gob.mx/EE_Sinaloav2.aspx)
- Chávez-Ramos, W. J., & Gallegos-Cabriales, E. C. (2022). Condiciones de trabajo y automanejo de diabetes mellitus tipo II: revisión sistemática exploratoria. *SANUS*, 7(18), 1-16.  
<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.267>
- Connell, R. (2015). *Masculinities (2nd ed.)*, pp. 9-314. Arrangement with Polity Press.  
<https://www.eme.cl/wp-content/uploads/2025/08/2015-connell-masculinidades.pdf>
- Cruz-Sánchez, M., & Cruz-Arceo, M. A. (2020). El significado de la diabetes mellitus entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1), 1-25. <https://doi.org/10.15517/psm.v18i1.40092>
- De Souza Minayo, M. C. (2023). La artesanía de la investigación cualitativa. *Lugar Editorial*.
- Diario Oficial de la Gobernación [DOG]. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, política social, construir un país con bienestar, Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

- Eleftheriou, A., Rokou, A., Nena, E., & Papanas, N. (2024). Diabetes Mellitus and its association with work patterns and characteristics: A narrative review. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 132(11), 642–649. <https://doi.org/10.1055/a-2384-6275>
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo [ENOE]. (2021). Subsistema de Información Demográfica y Social. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/default.html#Tabulados>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] continua. (2023). Indicadores de salud, desarrollo infantil temprano y nutrición de la primera infancia de Sinaloa. 3, pp. 144-163. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutsin2023/doctos/informes/Informe-ENSANUT-Primera.Infancia-Sinaloa-2023.pdf>
- Eroza Solana, E., & Muñoz Martínez, R. (2020). Alimentación y diabetes, un pequeño gran dilema: el caso de los tzotziles y tzeltales de los Altos de Chiapas. *Entre Diversidades*, 7(2), 245-279. <https://doi.org/10.31644/ED.V7.N2.2020.A09>
- Federación Internacional de la Diabetes. (2025). Acerca de la diabetes, Datos y cifras. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Prado, Kempfer, M. L. D., Silveira, S., & Ojeda-Vargas, M. G. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 67-71. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100015&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015&lng=es&tlng=es).
- Guerrero-Castañeda, R., Oliva Menezes, T., Ojeda-Vargas, M., (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>

Gutierrez Leyton, A. (2020). Diabetes perspectivas de médicos y pacientes. *T&R editorial*, pp.

65-91. <https://tyreditorial.com/pdf/Diabetes.pdf#page=65>

<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v17.n2.6842>

Husserl, E. (1982). La idea de la fenomenología. *Fondo de Cultura Económica*, 1(1) pp. 25-48.

<https://theoryofimage.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/07/la-idea-de-la-fenomenologia-e-husserl.pdf>

Instituto de Seguridad y Servicios de Salud para Trabajadores del Estado [ISSSTE], (2019).

Diabetes, uno de los principales problemas de salud en México.

<https://www.gob.mx/issste/articulos/diabetes-uno-de-los-principales-problemas-de-salud-en-mexico?idiom=es>

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2022). Protocolos de Atención integral -

Diabetes mellitus tipo 2 Complicaciones Crónicas, pp. 1-86.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/04-pai-dm-complicaciones-cronicas.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2021). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes, comunicado de prensa núm. 645/21, 1/5.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2020). Encuesta Nacional de Ingresos y

Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020 Nueva serie.

<https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/>

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI], (2017). Gobierno de México, blog.

<https://www.gob.mx/inpi/articulos/etnografia-de-los-mayos-de-sonora>

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI], (2023). Día internacional de los pueblos

indígenas. <https://www.gob.mx/conaza/articulos/dia-internacional-de-los-pueblos-indigenas-341934>

International Diabetes Federation [IDF], (2025). IDF Diabetes Atlas (11 th ed.). International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>

International Diabetes Federation. (2025). Informe Diabetes Atlas de la FID sobre la diabetes entre los pueblos indígenas, 1-13. [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)

Jasso, A., Mohedano, F. & Herrera, M. (2025). Cosmovisión yoreme mayo y conservación del patrimonio biocultural en la bahía de Ohuira, Sinaloa. *Astra editorial*, 7(1) pp. 157-184. <https://doi.org/10.61728/AE20250812>

Jones, Z., Akerman, J., Bajurny, V., Gaudreau, A., Rochon, P. & Mason, R. (2022). Explorando la experiencia vivida de la diabetes a través de un lente interseccional. *Revista canadiense de diabetes ELSEVIER*, 46 (1), 620-627. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2022.06.002>

Kongkaew, C., Phan, D. T. A., Janusorn, P., & Mongkhon, P. (2024). Estimating adverse events associated with herbal medicines using pharmacovigilance databases: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10(1). <https://doi.org/10.2196/63808>

Lara-Flores, S. M. (2011). Precarización del trabajo asalariado en la agricultura. Pacheco, E., De la Garza, E. & Reygadas, L. (orgs.). Trabajos atípicos y precarización del empleo, (1er ed.), *Colegio de México*, 367-400. [https://sotraem.izt.uam.mx/wpcontent/uploads/2022/09/2011\\_Trabajosaticipicos.pdf](https://sotraem.izt.uam.mx/wpcontent/uploads/2022/09/2011_Trabajosaticipicos.pdf)

Mansilla Sepúlveda, J., Huaiquían Billeke, C., Vásquez Burgos, K. & Nogales-Bocio, A., (2020). La fenomenología de Edmund Husserl como base epistemológica de los métodos cualitativos. *Revista Notas Históricas y Geográficas*, (25) pp. 1-25.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8106422>

Matamoros, J. F. (2022). Reseña analítica del libro El apoyo mutuo de Kropotkin desde la antropología de las masculinidades. *Revista de Antropología y Sociología: Virajes*, 24(2), 253-258. <https://doi.org/10.17151/rasv.2022.24.2.12>

Mendizábal Bermúdez, G. (2024). Informe: seguridad social en México, 2023. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, (39), 449–490.

<https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2024.39.19497>

Menéndez, E. (2020). Acciones marginadas y ninguneadas pero básicas: Coronavirus y proceso de auto atención. *Revista de divulgación Ichan Tecolotl*, 35, 382.

<https://ichan.ciesas.edu.mx/acciones-marginadas-y-ninguneadas-pero-basicas-coronavirus-y-proceso-de-autoatencion/>

Menéndez, E., (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos* 58, pp. 104-113.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n58/2448-5144-desacatos-58-104.pdf>

Molla, I. B., Hagger, V., Rothmann, M. J., & Rasmussen, B. (2025). The role of community organisation, religion, spirituality and cultural beliefs on diabetes social support and self-management in Sub-Saharan Africa: integrative literature review. *Journal of Religion and Health*, 64(4), 2407–2464. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02233-y>

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, California:

*Sage Publications, Inc.* <https://methods.sagepub.com/book/mono/phenomenological-research-methods/toc#>

Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D., (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3) pp. 263-274. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>

- Núñez Noriega, G. (2016). Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian?. *Revista culturales*, 4(1), 9-31.  
<https://www.redalyc.org/pdf/694/69445150001.pdf>
- Ochoa-Vázquez, J., Cruz-Ortiz, M., Pérez-Rodríguez, M. del C., & Cuevas-Guerrero, C. E. (2018). El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, 26(4), 278. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>
- Organización Mundial de la salud [OMS]. (2024). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). Masculinidades y salud en la región de las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/masculinidades-salud-region-americanas>
- Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud [OPS/OMS]. (2023). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Ortega-Bastidas, J., (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6) 293-299.  
[https://www.researchgate.net/publication/342720176\\_COMO\\_SATURAMOS\\_LOS\\_DATOS\\_UNA\\_PROPUESTA\\_ANALITICA\\_DESDE\\_Y\\_PARA\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CUALITATIVA](https://www.researchgate.net/publication/342720176_COMO_SATURAMOS_LOS_DATOS_UNA_PROPUESTA_ANALITICA_DESDE_Y_PARA_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA)
- Oster, R. T., Grier, A., Lightning, R., et al. (2014). Cultural continuity, traditional Indigenous language, and diabetes in Alberta First Nations: a mixed methods study. *International Journal for Equity in Health*, 13(92), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0092-4>
- Pascual-Ramos, E., Medina-Torres, S., Sandoval-Forero, E., Lara-Ponce, E., Piña-Ruíz, H., Martínez-Ruíz, R., & Rojo-Martínez, G., (2014). Uso de reptiles entre Yoremes y Yoris

en el municipio de El Fuerte, Sinaloa. *Ra Ximhai*, 10 (3), 195-208.

<https://doi.org/10.35197/rx.10.01.e.2014.14.ep>

Pelcastre-Villafuerte, B. E., Meneses-Navarro, S., Reyes-Morales, H., & Rivera-Dommarco, J. Á. (2020). La salud de los pueblos indígenas: retos y perspectivas. *Salud Pública de México*, 62(3), 235–236. <https://doi.org/10.211491/11070>

Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2024). Objetivos de Desarrollo

Sostenible. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/salud-bienestar>

PueblosAmerica.com, (2024). Charay (Sinaloa). <https://mexico.pueblosamerica.com/i/charay/>

Ragonese, C., Shand, T., & Barker, G. (2019). Masculine norms and men's health: Making the connections. *Washington, D.C.: Promundo-US*. [https://www.equimundo.org/wp-content/uploads/2019/02/Masculine-Norms-Mens-Health-Report\\_007\\_Web.pdf](https://www.equimundo.org/wp-content/uploads/2019/02/Masculine-Norms-Mens-Health-Report_007_Web.pdf)

Reyes-García, A., Basto-Abreu, A., Reyes-Sánchez F., Stern, D., Romero-Martínez, M., Campos-Nonato, I., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de diabetes y control glucémico en México, Ensanut 2021-2024. *Salud pública*, 2025(67), pp. 622-632. <https://doi.org/10.21149/17286>

Rohlman, D. S., Campo, S., & TePoel, M. (2022). Protecting Young Agricultural Workers: The Development of an Online Supervisor Training. *Journal of Agromedicine*, 27(4), 359–367. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2021.1979155>

Rojas-Gómez, A., (2014). La diabetes y los roles de masculinidad. *ECOFRONTERAS revista cuatrimestral de divulgación de la ciencia*, 18(50), 26-28.

<https://revistas.ecosur.mx/ecofronteras/index.php/eco/article/view/970/962>

Rojas-Martínez, R., Basto-Abreu, A., Aguilar-Salinas, C., Zarate-Rojas, E., Villalpando, S. & Barrientos-Gutiérrez, T. (2018). Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Pública México*, (60), 224-232). <https://doi.org/10.21149/8566>

San Juan, P. (2025). La población más vulnerable ante la pobreza en México son los hablantes de lenguas indígenas y los niños menores de cinco años. *El País México*.

<https://elpais.com/mexico/2025-08-14/la-poblacion-mas-vulnerable-ante-la-pobreza-en-mexico-son-los-hablantes-de-lenguas-indigenas-y-los-ninos-menores-de-cinco-anos.html>

Sargazi, S., Yamani, N., & Najimi, A. (2025). The nature of cultural competency and its influence on health. *Journal of Education and Health Promotion, 14*(1), 1-9.

[https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_869\\_24](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_869_24)

Scott, J. (1996). El género, una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Comp.), *La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: pueg-unam, 1-36.

<https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/scott.pdf>

Secretaria de Salud, (2014). Ley General en Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario oficial de la federación.

[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Secretaria de Salud. (2024). Programa de acción específico salud sexual y reproductiva 2020-

2024. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE\\_SSR\\_24\\_5\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf)

Silva-Tinoco, R., Cuatecontzi-Xochitiotzi, T., De la Torre-Saldaña, V., León-García, E., Serna-Alvarado, J., Orea-Tejeda, A., Castillo-Martínez, L., Gay, J. G., Cantú-de-León, D., & Prada, D. (2020). Influence of social determinants, diabetes knowledge, health behaviors, and glycemic control in type 2 diabetes: An analysis from real-world evidence. *BMC Endocrine Disorders, 20*(130) 2-11. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-00604-6>

- Solano Ruiz, M., (2006). Fenomenología-hermenéutica y enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 19(5). <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.19.01>
- Tremblay, M.-C., Bradette-Laplante, M., Witteman, H.O., Dogba, M.J., Breault, P., Paquette, J.-S., Careau, E., & Echaquan, S. (2021). Providing culturally safe care to Indigenous people living with diabetes: Identifying barriers and enablers from different perspectives. *Health Expectations*, 24(2), 296–306. <https://doi.org/10.1111/hex.13168>
- UNESCO. (2020). Pueblos indígenas: La fragilidad a prueba de la crisis. *The UNESCO Courier*. <https://www.unesco.org/es/articles/pueblos-indigenas-la-fragilidad-prueba-de-la-crisis-0>
- Universidad Autónoma de Sinaloa [UAS]. (2021). Plan de desarrollo institucional, con visión de futuro 2025, 53-55. [https://sau.uas.edu.mx/pdf/PDI\\_con\\_vision\\_de\\_futuro\\_2025.pdf](https://sau.uas.edu.mx/pdf/PDI_con_vision_de_futuro_2025.pdf)
- Van Pinxteren, M., Delobelle P., Levitt, N., Smith, K., Majikela-Dlangamandla, B., & McGrath, N. (2023). 'Acepto que su virilidad está en soporte vital': una comprensión cualitativa del impacto de la diabetes en las relaciones sexuales entre hombres y mujeres que viven con diabetes tipo 2 y sus parejas en Sudáfrica, 1-9. <https://doi.org/10.1111/dme.15203>
- Villalobos-Pérez, A. G., Flores López, M. L., Théodore, F. L., Villanueva-Borbolla, M. Á., & Sánchez Saldaña, K. (2025). Hacia una justicia social y alimentaria de personas jornaleras agrícolas con migración interna en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311XES054424>
- Wallace, D., Gonzales, H., Walker, E., Dethlefs, H., Dowd, R., Filipi, L. & Barrington, C. (2019). Tipos y fuentes de apoyo social entre adultos que viven con Diabetes tipo 2 en comunidades rurales de República Dominicana. *Revista Salud pública mundial*, 14(1), 135-146. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1444782>.
- Wooldridge, J. & Ranby, K. (2019). Influencia de las parejas en la autoeficacia para las conductas de autogestión entre adultos con diabetes tipo 2. *American Diabetes*

*Association*, 32(1) 6-15. <https://doi.org/10.2337/ds17-0069>

Zarco Colón, J., Ramasco Gutiérrez, M., Pedraz Marcos, A. & Palmar Santos, A., (2019).

Investigación cualitativa en salud. *Cuadernos metodológicos*, 58, 51-52.

<https://dokumen.pub/investigacion-cualitativa-en-salud-9788474768053-9788474768060.html>

## Apéndice A

### Cédula de datos sociodemográficos

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Duración de la entrevista: \_\_\_\_\_

#### Pregunta filtro:

¿Su madre, padre o ambos son Yoreme-Mayo? \_\_\_\_\_

¿Usted se considera Yoreme-Mayo? \_\_\_\_\_

¿Me podría decir, un médico le diagnóstico Diabetes Mellitus Tipo 2? \_\_\_\_\_

¿usted desarrolla un empleo como jornalero agrícola? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Años que tiene viviendo en el domicilio: \_\_\_\_\_

#### Cedula de identificación

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

En su ocupación, ¿qué actividades realiza principalmente?: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Habla y entiende el yorem-noki: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con seguridad social? \_\_\_\_\_

¿En qué institución se atiende para su salud? \_\_\_\_\_

¿con que servicios de salud cuenta la comunidad? \_\_\_\_\_

Años con diagnóstico de diabetes: \_\_\_\_\_

Además de diabetes, tiene alguna otra enfermedad: \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

## **Apéndice B**

### **Guías de entrevista para “Experiencias de cuidado de diabetes mellitus tipo 2 en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas: análisis desde la masculinidad.”**

#### **Introducción y bienvenida:**

Me gustaría que platiquemos de su experiencia de vivir con diabetes tipo 2, es muy importante escucharlo desde su propia voz y conocer el significado que usted le da a vivir con una enfermedad crónica degenerativa como es la DMT2. Hablar desde su vivencia nos permitirá comprender la experiencia desde el punto de vista de quien está experimentando este proceso.

#### **Pregunta orientadora o de aproximación**

¿Cómo ha vivido la experiencia de ser diagnosticado con diabetes?

¿Cuáles son las experiencias de cuidado de la diabetes que ha vivido durante su jornada de trabajo en los campos agrícolas?

Cuándo usted requiera atención para su enfermedad, ¿Cómo es la experiencia para el traslado y recibir la atención en los servicios de salud?

#### **Preguntas norteadoras o detonadoras.**

¿Cómo han sido las experiencias de cuidado de DMT2 desde su diagnóstico hasta la época actual?

¿Cómo han sido las experiencias de cuidado de DMT2 desde el ser hombre y ser jornalero agrícola?

#### **Preguntas de conducción Desarrollo**

¿Me puede explicar más sobre el tema?

¿Me puede decir algo más sobre esto que dijo?

#### **Aclaración**

1. Esto que usted menciona es muy interesante, me gustaría saber más ¿Me podría platicar más sobre el tema?
2. Cuando usted dice... ¿Qué quiere decir con eso?
3. No estoy seguro de entender qué significa... ¿Me podría explicar más?

### **Cierre, despedida y agradecimientos**

Antes de concluir esta plática, me gustaría saber si ¿usted desea agregar algo más? Muchas gracias por dedicarme este tiempo, que fue muy importante para mí, y que me permite conocer más acerca de su experiencia en ese proceso del cambio a sus tareas diarias y cuidados a realizar para poder mantener su estado de salud estable. Es posible que al escuchar la entrevista surjan nuevas preguntas que me motive a conocer aún más sus experiencias y lo que significa para usted la diabetes y las prácticas para su cuidado, ¿usted estaría de acuerdo en que yo regrese a visitarlo aquí a su casa? De antemano muchas gracias por su apoyo.

## Apéndice C

### Consentimiento informado

**Título de estudio:**

Experiencias de cuidado de diabetes mellitus tipo 2 en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas: análisis desde la masculinidad

**Investigador:** Xochitl María Carreón Leyva

**Objetivo:** El presente trabajo corresponde a un proyecto de investigación que tiene como objetivo comprender las experiencias de cuidado en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas del Norte de Sinaloa desde la perspectiva de la masculinidad tomando en cuenta sus obligaciones y roles de género ante la sociedad. Respecto a lo anterior, se le está invitando a participar en este estudio y de aceptar, a continuación, se le explica cómo se dará el proceso.

**Procedimiento:** para cumplir con el objetivo del presente estudio se aplicará una entrevista fenomenológica, que consiste en establecer una conversación cara a cara en el sitio que a usted le parezca más cómodo, nos interesa conocer su experiencia en cuanto a padecer Diabetes Mellitus Tipo 2. La duración de esta podría ser de al menos 40 minutos, es importante mencionarle que esta entrevista será audio grabada en una grabadora, las respuestas que usted haga a mis preguntas serán totalmente anónimas y se usarán para fines de la investigación.

**Beneficios esperados:** Se hace de su conocimiento que su participación en el presente trabajo no tendrá beneficios directos personales ni de carácter económico. Su colaboración es de vital importancia debido a que contribuirá a generar nuevo conocimiento que permita considerar las experiencias y de esta manera, se realicen

intervenciones efectivas para retrasar en lo posible las complicaciones que puedan presentar en etapas avanzadas de enfermedad.

**Riesgos:** Esta investigación está clasificada como sin riesgo de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014) ya que los procedimientos previamente mencionados (entrevista fenomenológica) no representan riesgos para su salud.

**Alternativas y costos:** La alternativa es que usted rechace su participación en este estudio, haciéndole el recordatorio que no generará a su persona ningún tipo de gasto económico.

**Derecho a retractarse:** Se garantizará el cumplimiento de todos sus derechos y se reitera la posibilidad de retirar su consentimiento a participar en cualquier momento de la investigación si así lo desea, sin que exista alguna repercusión por parte del equipo investigador hacia usted. Estrategias de confidencialidad de la información: Para garantizar el anonimato de la información proporcionada, se hace de su conocimiento que toda la información recabada se identificará y a usted se le asignará un código (ejemplo: P001), en ningún momento se utilizará su nombre, además se manejarán exclusivamente por el investigador y nunca se usarán nombres, iniciales o dirección que permitan su identificación.

**Datos de contacto:** En caso de tener alguna duda acerca de cualquier aspecto de la investigación, podrá comunicarse con la Dra. Patricia Enedina Miranda Félix, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, al correo electrónico [comitedeetica.esemo@gmail.com](mailto:comitedeetica.esemo@gmail.com)

**Consentimiento informado:** Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación. Expreso que comprendo que la información aportada será totalmente confidencial y utilizada con fines académicos y que se garantizará mi participación anónima. Yo he leído y escuchado con atención la información que este documento contiene y que las preguntas que me han surgido han sido resueltas por C. Xochitl María Carreon Leyva, al aceptar participar en este trabajo no renuncio a ninguno de mis derechos y puedo retirarme de esta investigación en el momento que lo desee sin que exista alguna repercusión a mi persona parte del equipo investigador. Por todo lo anterior, doy mi consentimiento para participar en la investigación.

---

**Participante**

---

**Investigador responsable**

---

**Testigo 1**

---

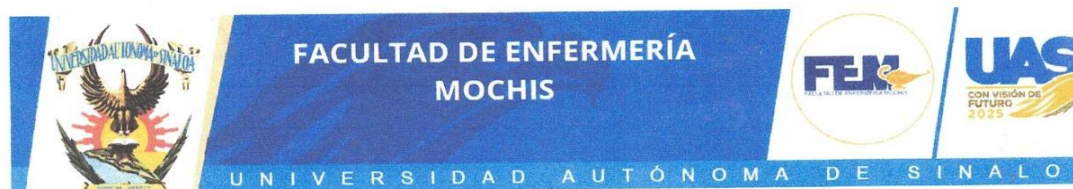
**Testigo 2**

---

**Lugar y Fecha**

## Apéndice D

### Solicitud de colecta de datos síndico de la comunidad de Charay, El Fuerte, Sinaloa.



**C. Lázaro Osorio Chinchillas**  
Síndico de Charay, El Fuerte, Sinaloa

Presente;

**Asunto:** Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente, me permito saludarle cordialmente y, al mismo tiempo, solicitar su autorización para que la Lic. Xóchitl María Carreón Leyva, estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien actualmente se encuentra trabajando en el proyecto de tesis titulado "Experiencias de cuidado de diabetes mellitus tipo 2 en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas: análisis desde la masculinidad" con registro ante el Comité de Ética e Investigación: CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201 (CEI-102), realice la colecta de datos en la población Yoreme-Mayo.

El objetivo de la investigación es comprender las experiencias de cuidado de DMT2 en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas del Norte de Sinaloa, México, durante el periodo de febrero de 2024 a diciembre de 2025. Para medir las variables de estudio se realizará una entrevista fenomenológica. La aplicación será presencial a partir de la fecha de entrega de este oficio. Se estima que el tiempo aproximado por participante será de aproximadamente 2 horas. Es importante señalar que los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y, si lo desea, se le informarán al finalizar la investigación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a su disposición para cualquier duda o aclaración al respecto. Esperando contar con respuesta favorable, le envío un cordial saludo.

**Atentamente,**  
"Sursum Versus"

Los Mochis, Sinaloa., 25 de marzo de 2025

  
Dra. Fabiola Heredia Heredia  
Directora

  
Dr. Félix Gerardo Buichia Sombra  
Coord. Académico de Posgrado



Recibi:  
Jueves 27-Marzo-2

## Apéndice E

### Solicitud de colecta de datos gobernador tradicional Yoreme Mayo



**C. Antonio Valenzuela Llenez**  
**Gobernador Tradicional**  
**Centro Ceremonial Purisima Concepción, Charay, El Fuerte,**  
**Sinaloa**  
 Presente:

**Asunto:** Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente, me permito saludarle cordialmente y, al mismo tiempo, solicitar su autorización para que la Lic. Xóchitl María Carreón Leyva, estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien actualmente se encuentra trabajando en el proyecto de tesis titulado "Experiencias de cuidado de diabetes mellitus tipo 2 en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas: análisis desde la masculinidad" con registro ante el Comité de Ética e Investigación: CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201 (CEI-102), realice la colecta de datos en la población Yoreme-Mayo.

El objetivo de la investigación es comprender las experiencias de cuidado de DMT2 en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas del Norte de Sinaloa, México, durante el periodo de febrero de 2024 a diciembre de 2025. Para medir las variables de estudio se realizará una entrevista fenomenológica. La aplicación será presencial a partir de la fecha de entrega de este oficio. Se estima que el tiempo aproximado por participante será de aproximadamente 2 horas. Es importante señalar que los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y, si lo desea, se le informarán al finalizar la investigación.


Agradezco de antemano su atención y quedo a su disposición para cualquier duda o aclaración al respecto. Esperando contar con respuesta favorable, le envío un cordial saludo.

**Atentamente,**  
**"Sursum Versus"**

Los Mochis, Sinaloa., 25 de marzo de 2025

Recibido  
 Visto U Antonio  
 31/03/2025

  
 Dra. Fabiola Heredia Heredia  
 Directora

  
 Dr. Félix Gerardo Buichia Sombra  
 Coord. Académico de Posgrado

DIRECCIÓN  
 GENERAL DE  
 POSGRADO

## **Resumen autobiográfico**

**LE. Xochitl María Carreón Leyva**

**Candidata a Maestra en Ciencias en Enfermería**

**Tesis: Experiencias de cuidado de diabetes mellitus tipo 2 en hombres Yoreme**

**Mayo jornaleros agrícolas: análisis desde la masculinidad**

**Biografía:** nacida en Los Mochis, Sinaloa, el 4 de septiembre de 1993, hija de José Alberto Carreón Ibarra y Amanda Leyva Barraza.

**Educación:** Egresada del programa de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa. Becada por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) para realizar estudios de Maestría en Ciencias en Enfermería en la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, durante el periodo de 2024-2026.

**Experiencia profesional:** enfermera de atención clínica en el hospital IMSS-Bienestar de Los Mochis, Ahome, Sinaloa.

**Experiencia en Investigación:** Estancia de investigación en la Universidad de Juárez del estado de Durango, 01 al 30 de junio del 2025 de manera presencial y del 01 de julio al 31 de agosto del 2025 de manera virtual y perteneciente al grupo de investigación Determinantes Sociales de Salud y Curso de Vida, de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

**Asociaciones y membresías:** Becaria SECIHTI para estudios de posgrado.

**Distinciones:** primer lugar en exposición de protocolo científico en modalidad cartel con el título “experiencias de cuidado de diabetes tipo 2 de hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas: análisis desde la masculinidad” el 15 de noviembre del 2024 en el auditorio del Instituto Politécnico Nacional de Los Mochis. Participación como ponente

de cartel de protocolo de estudio en el primer congreso internacional de investigación de cuidado de enfermería, celebrado los días 27 y 28 de noviembre del 2024 en Manzanillo, Colima, obteniendo el tercer lugar con el título “experiencias de cuidado de diabetes mellitus tipo 2 en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas: análisis desde la masculinidad”. Obtención del primer lugar como ponente de cartel científico con el título “experiencias de cuidado de diabetes mellitus tipo 2 en hombres Yoreme Mayo jornaleros agrícolas: análisis desde la masculinidad” en la categoría de cualitativo terminado, en el marco del primer congreso internacional de enfermería: humanismo, ciencia e innovación en el curso de vida celebrado en Los Mochis el 25 y 26 de noviembre del 2025.

**Difusión:** participación en exposición de cartel científicos y ponencias en diversos congresos y seminarios durante el periodo de 2024-2026.

**E-mail:** [xochitlmariacarreon@gmail.com](mailto:xochitlmariacarreon@gmail.com)