

## Diferencias de género en la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con diabetes tipo 2

### Gender differences in adherence to drug treatment in people with type 2 diabetes

Citlally Mera Mata<sup>a</sup>; Edith Araceli Cano Estrada<sup>b</sup>, José Ángel Hernández-Mariano<sup>c</sup>; Xóchitl Hernández-Espinoza<sup>d</sup>

---

#### Abstract:

Type 2 diabetes is a public health problem due to its magnitude and significance. Lack of adherence to pharmacological treatment for this pathology causes significant complications that affect the physical and emotional well-being of people, so it is important to know the factors that are related to adherence to treatment in this type of patient. Therefore, a descriptive and correlational study was conducted to identify differences in adherence to pharmacological treatment for type 2 diabetes according to the gender of 105 users of health centers in Hidalgo, Mexico. To gather the data of interest for this study, a sociodemographic questionnaire and the Morinky-Green test were used to identify adherence to pharmacological treatment. Regarding the results, 58.1% were women and the age of most participants was 60 years or older. 83.8% of participants were non-adherent to their treatment. When applying inferential statistics, there were no differences between men and women or significant correlation between gender and adherence to pharmacological treatment. In conclusion, the results of this research did not show differences in therapeutic adherence with the gender of people suffering from type 2 diabetes, however, more studies are required to better understand this phenomenon, especially in Mexican people.

#### Keywords:

*Diabetes mellitus, type 2 diabetes, treatment adherence, gender*

---

#### Resumen:

La diabetes tipo 2 es un problema de salud pública debido a su magnitud y trascendencia. La falta de adherencia al tratamiento farmacológico a esta patología produce complicaciones importantes que afectan el bienestar físico y emocional de las personas, por lo que resulta importante conocer los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento de este tipo de pacientes. Por lo tanto, se realizó una investigación descriptiva y correlacional para identificar las diferencias de la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2 de acuerdo con el género de 105 personas usuarias de centros de salud en Hidalgo, México. Para reunir los datos de interés del presente estudio se empleó un cuestionario de datos sociodemográficos y el test de Morinky-Green para identificar la adherencia al tratamiento farmacológico. En lo que respecta a los resultados el 58.1 % eran mujeres y la edad de la mayoría de los participantes fue de 60 años y más. El 83.8% de los participantes era no adherente a su tratamiento. Al aplicar la estadística inferencial no hubo diferencias entre hombres y mujeres o correlación significativa entre el género y la adherencia al tratamiento farmacológico. En conclusión, los resultados de esta investigación no presentaron diferencias en la adherencia terapéutica con el género de las personas que padecen diabetes tipo 2, no obstante, se requieren más estudios para comprender mejor este fenómeno, especialmente en personas mexicanas.

#### Palabras Clave:

*Diabetes mellitus, diabetes tipo 2, adherencia al tratamiento, género*

3

<sup>a</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo, México; <https://orcid.org/0009-0000-6336-9540>, Email: [me434594@uaeh.edu.mx](mailto:me434594@uaeh.edu.mx)

<sup>b</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo, México; <https://orcid.org/0000-0002-8315-1087>, Email: [edith\\_cano@uaeh.edu.mx](mailto:edith_cano@uaeh.edu.mx)

<sup>c</sup> Autor de Correspondencia, División de Investigación, Hospital Juárez de México; CDMX, México, <https://orcid.org/0000-0003-0339-5610>, Email: [jose.hernandez@salud.gob.mx](mailto:jose.hernandez@salud.gob.mx)

<sup>d</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo, México; <https://orcid.org/0000-0003-2629-0862>, Email: [xochitlhernandez8494@gmail.com](mailto:xochitlhernandez8494@gmail.com)

Fecha de recepción: 13/09/2024, Fecha de aceptación: 17/10/2024, Fecha de publicación: 05/01/2025

DOI: <https://doi.org/10.29057/xikua.v13i25.13735>



## Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina[1]. Es un problema de salud pública global, afectando a millones de personas en todo el mundo y contribuyendo significativamente a la morbilidad y mortalidad por complicaciones relacionadas [2]. La prevalencia de la diabetes ha ido en aumento en las últimas décadas, impulsada por factores como el envejecimiento de la población, el incremento de la obesidad, y los estilos de vida sedentarios [3].

Existen dos tipos principales de diabetes: la diabetes tipo 1, que generalmente se desarrolla en la infancia o adolescencia y se asocia con la destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas productoras de insulina, y la diabetes tipo 2 (DT2), que es más común en adultos y se caracteriza por la resistencia a la insulina y una deficiencia relativa en la producción de esta hormona [4]. Además, hay otras formas menos comunes de diabetes, como la diabetes gestacional, que ocurre durante el embarazo, y la diabetes monogénica, causada por mutaciones en genes específicos [3].

La DT2 es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel global, afectando a más de 400 millones de personas en todo el mundo y representando aproximadamente el 90% de todos los casos de diabetes mellitus [5]. En el caso particular de México, se estima que más de 13 millones de adultos padecen esta patología, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres [6, 7].

El desarrollo de la DT2 es multifactorial, involucrando una compleja interacción entre predisposición genética y factores ambientales [8]. A pesar de los avances en el conocimiento de los mecanismos patogénicos, la enfermedad sigue siendo un reto significativo en la medicina moderna, debido a sus complicaciones a largo plazo, como la enfermedad cardiovascular, la nefropatía, la neuropatía, y la retinopatía, que pueden llevar a una morbilidad y mortalidad considerables [3].

Para prevenir el desarrollo de complicaciones asociadas con la DT2, se requiere del control de los niveles de glucosa en sangre [9]. Para ello, es necesario que los pacientes además de realizar cambios en su estilo de vida se adhieran al régimen terapéutico indicado por el personal de salud [10]. Sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento es un problema frecuente en personas que viven con enfermedades crónicas [11]. Estimaciones sugieren que el 50% de los pacientes

ambulatorios que sufren algún tipo de condición crónica no siguen correctamente la administración y dosificación de los medicamentos [12].

Es importante mencionar que la adherencia a las recomendaciones médicas no es uniforme entre todos los pacientes, y el género parece ser un factor determinante que puede influir en la eficacia del tratamiento ya que los hombres y las mujeres no solo experimentan la diabetes de manera diferente desde una perspectiva biológica, sino que también muestran patrones distintos en la adherencia al tratamiento debido a factores socioculturales, psicológicos y de roles de género [13, 14]. No obstante, son pocas las investigaciones que han analizado las diferencias en la adherencia terapéutica de acuerdo con el sexo de las personas, además los resultados al respecto son inconsistentes. Por un lado, existen estudios que sugieren que la baja adherencia en el tratamiento de la DT2 es mayor en los varones; por otro lado, hay estudios que muestran que son las mujeres quienes presentan tasas más bajas de adherencia al tratamiento y finalmente, hay investigaciones que no muestran diferencias entre hombres y mujeres [15-18].

Para abordar esta necesidad de conocimiento, este estudio tuvo como objetivo identificar la diferencia en la adherencia terapéutica en personas adultas que viven con DT2 por género en pacientes que asisten a un centro de salud en Hidalgo, México.

## Material y métodos

### Diseño y población de estudio

Se llevó a cabo un estudio transversal y correlacional entre mayo y julio de 2022 en un centro de salud ubicado en Hidalgo, México. Se empleó una muestra no probabilística conformada por 105 pacientes. En el presente estudio se incluyeron hombres y mujeres con edad mayor o igual a 18 años, cuyo diagnóstico de DT2 fuera mayor a seis meses. Se excluyeron a mujeres embarazadas.

### Recolección de los datos

Para recoger los datos de los participantes se aplicaron los siguientes instrumentos: una cédula de datos sociodemográficos para conocer el género de los participantes, así como otros datos sociodemográficos; asimismo se utilizó el Test de Morinky-Green para identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de la DT2. Este instrumento se utiliza para evaluar la adherencia a medicamentos en enfermedades crónicas, consta de 4 preguntas con opciones de respuesta de sí y no. Cuando la persona responde al menos a una pregunta

de forma incorrecta se considera que no es adherente. El test de Morinky-Green tiene un alfa de Cronbach mayor a 0.70 (19).

#### Análisis estadístico

Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 25 para Windows. Las características demográficas de los participantes y la adherencia al tratamiento farmacológico se describieron con frecuencias y porcentajes. Se utilizó también análisis inferencial con  $\chi^2$  de Pearson para conocer las diferencias de la adherencia entre hombres y mujeres, asimismo se calculó la correlación de Spearman entre el género y la adherencia, ya que ambas variables son categorías.

#### Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo siguiendo las normas éticas acordes a la Declaración de Helsinki[20], así como lo estipulado en el Reglamento de la ley general de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México[21], por lo que previo a la participación en el estudio, se obtuvo el consentimiento informado de todos los sujetos. Asimismo, se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (número de registro del protocolo 2022-I-P12)

## Resultados

Las características sociodemográficas de las personas con DT2 se encuentran en la tabla 1. La edad del 55.2% de los participantes fue de 60 años y más (con una media de edad de 58.3 años y una desviación estándar de 9.6 años). En lo que respecta al género el 58.1 % eran mujeres. El 89% de las personas estaba casada o en unión libre y el resto no tenía pareja (divorciados, solteros o viudos). En cuanto a la escolaridad la mayoría tenía solo estudios de primaria (52.4%), el 26.7% tenía un trabajo formal y el 64.8% tenía 6 años o más viviendo con DT2.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes**

| Características | N=105 |      |
|-----------------|-------|------|
|                 | f     | %    |
| Edad (en años)  |       |      |
| 28-49           | 19    | 18.1 |
| 50-59           | 28    | 26.7 |
| 60 y más        | 58    | 55.2 |
| Género          |       |      |

|                     |    |      |
|---------------------|----|------|
| Masculino           | 44 | 41.9 |
| Femenino            | 61 | 58.1 |
| Estado civil        |    |      |
| Con pareja          | 80 | 76.2 |
| Sin pareja          | 25 | 23.8 |
| Educación           |    |      |
| Primaria            | 55 | 52.4 |
| Secundaria          | 35 | 33.3 |
| Bachillerato o mas  | 15 | 14.3 |
| Ocupación           |    |      |
| Empleo formal       | 28 | 26.7 |
| Sin empleo          | 36 | 34.3 |
| Ama de casa         | 41 | 39.0 |
| Tiempo con diabetes |    |      |
| 5 años o menos      | 37 | 35.2 |
| 6 años o más        | 68 | 64.8 |

Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2, el 83.8% era no adherente a su tratamiento y el resto era adherente (ver tabla 2).

**Tabla 2. Adherencia al tratamiento farmacológico en personas con diabetes tipo 2**

| Adherencia al tratamiento farmacológico | f  | %    |
|-----------------------------------------|----|------|
| Adherente al tratamiento                | 17 | 16.2 |
| No adherente al tratamiento             | 88 | 83.8 |

Fuente: elaboración propia

Al contrastar el tipo de adherencia al tratamiento farmacológico entre los hombres y las mujeres con DT2 este estudio no hubo diferencias estadísticamente significativas (valor p de  $\chi^2=0.636$ ; ver tabla 3)

**Tabla 3. Adherencia al tratamiento farmacológico entre hombres y mujeres con diabetes tipo 2**

| Adherencia al tratamiento | Hombres |      | Mujeres |      | Valor-p <sup>a</sup> |
|---------------------------|---------|------|---------|------|----------------------|
|                           | f       | %    | f       | %    |                      |
| Adherente                 | 8       | 18.2 | 9       | 14.8 | 0.638                |
| No adherente              | 36      | 81.8 | 52      | 85.2 |                      |

Fuente: elaboración propia

<sup>a</sup>La comparación se llevó a cabo con la prueba  $\chi^2$  de Pearson.

Quando se llevó a cabo la prueba de correlación de Spearman, se observó una correlación baja y positiva pero no significativa entre el género y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con DT2 (ver tabla 4)

**Tabla 4. Correlación de Spearman entre género y afrontamiento**

|        | Adherencia al tratamiento | Valor p |
|--------|---------------------------|---------|
| Género | Rho de Spearman= 0.04     | 0.641   |

## Discusión

En el presente estudio, realizado en una muestra de personas adultas con DT2 se observó que la mayoría de los participantes (83.8%) eran no adherentes al tratamiento farmacológico de dicha patología. Los resultados encontrados son consistentes con los reportados por García-Pérez y colaboradores, en una muestra de pacientes adultos de Guanajuato México, quienes encontraron que el 80% de los sujetos no eran adherentes al tratamiento farmacológico [22]. De forma similar Sánchez-Cruz y colaboradores en Yucatán reportaron una prevalencia de baja adherencia a la medicación en pacientes con DT2 del 82% (19). Sin embargo, otros estudios realizados en población mexicana han reportado tasas de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DT2 más bajas. Por ejemplo, en un estudio llevado en Tabasco (27.5%) y otro en Baja California Sur (63%). En dichas investigaciones, el instrumento empleado para determinar la adherencia al tratamiento farmacológico fue diferente al que se utilizó en el presente estudio, lo que podría explicar las discrepancias entre los hallazgos.

En el contexto internacional, un metaanálisis reciente en el que se integraron los datos de 156 de países de Asia, Europa, África y América del Norte mostraron una tasa de falta de adherencia a la medicación en adultos con DT2 del 46% en adultos con diabetes tipo 2. Estos datos muestran que la no adherencia al tratamiento es un problema común a nivel global [23].

En la presente investigación no hubo diferencias significativas en la adherencia al tratamiento entre hombres y mujeres: e igual norma no se observó una correlación significativa entre la adherencia con el género de los pacientes. Este resultado coincide con Guman-Montero y colaboradores quienes no encontraron correlación entre el género y la adherencia al tratamiento de pacientes con DT2 [24]. Sin embargo, los datos anteriores contrastan con el estudio de Rodríguez-López y colaboradores que encontraron que los hombres eran menos adherentes que las mujeres [25]. Por su parte, Bello-Escamilla y colaboradores, encontraron que las mujeres tenían menos probabilidad de ser no adherentes al tratamiento de la diabetes que los hombres [26]. Las diferencias de género pueden manifestarse en varios aspectos del manejo de la diabetes, como la adherencia a la medicación, la modificación del estilo de vida, y la

asistencia a citas médicas. Por ejemplo, estudio cualitativos sugieren que las mujeres, debido a su rol tradicional como cuidadoras, pueden priorizar las necesidades de otros sobre las propias, lo que podría afectar negativamente su adherencia al tratamiento [27, 28]. Por otro lado, los hombres podrían enfrentar barreras relacionadas con la percepción de masculinidad y la búsqueda de ayuda, lo que puede influir en su compromiso con las recomendaciones médicas [29].

## Conclusión

Los hallazgos del presente estudio mostraron que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema frecuente en pacientes con DT2. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre la adherencia al tratamiento farmacológico entre hombres y mujeres. Ya que los resultados de otras investigaciones continúan sin ser claros, es necesario que se desarrollen más estudios al respecto. Debido a que la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 ocasiona serás complicaciones, las investigaciones futuras deben centrarse en conocer las potenciales barreras que los pacientes perciben como obstáculos para lograr una adecuada adherencia no solamente al tratamiento farmacológico, sino también a las recomendaciones ligadas a la dieta y cambios en otros estilos de vida como el sedentarismo. Dada la importancia que tiene el personal de salud insertó en las instituciones de atención primaria (como es el caso de los centros de salud) es necesario que realicen acciones de promoción y educación para la salud, que ayuden a los pacientes a adherirse a las recomendaciones terapéuticas, para ello deben considerar aspectos como la edad, el sexo y el contexto de cada paciente, para asegurar el éxito de estas.

## Referencias

- [1]. Bandy MZ, Sameer AS, Nissar S. Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna Journal of Medicine*. 2020;10(4): 174–188. [https://doi.org/10.4103/ajm.ajm\\_53\\_20](https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_53_20).
- [2]. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2022;183: 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>.
- [3]. Sapra A, Bhandari P. Diabetes. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/> [Accessed 17th August 2024].
- [4]. Association AD. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. *Diabetes Care*. 2019;42(Supplement 1): S13–S28. <https://doi.org/10.2337/dc19-S002>.

- [5]. International Diabetes Federation. *International Diabetes Federation Annual Report 2019*. 2019 p. 31. <https://www.idf.org>
- [6]. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, et al. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. 2022.
- [7]. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*. 2023;65: s163–s168. <https://doi.org/10.21149/14832>.
- [8]. Harreiter J, Roden M. Diabetes mellitus: definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2023). *Wiener Klinische Wochenschrift*. 2023;135(Suppl 1): 7–17. <https://doi.org/10.1007/s00508-022-02122-y>.
- [9]. Bin Rakhis SA, AlDuwayhis NM, Aleid N, AlBarrak AN, Aloraini AA. Glycemic Control for Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review. *Cureus*. 2022;14(6): e26180. <https://doi.org/10.7759/cureus.26180>.
- [10]. Imam K. Management and treatment of diabetes mellitus. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2012;771: 356–380. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5441-0\\_26](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5441-0_26).
- [11]. Chiaranai C, Chularee S, Srithongluang S. Older people living with chronic illness. *Geriatric Nursing*. 2018;39(5): 513–520. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.004>.
- [12]. World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. 2003. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- [13]. O'Brien R, Hunt K, Hart G. 'It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate': men's accounts of masculinity and help seeking. *Social Science & Medicine* (1982). 2005;61(3): 503–516. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.008>.
- [14]. Mathew R, Gucciardi E, De Melo M, Barata P. Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*. 2012;13(1): 122. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-122>.
- [15]. Alsaidan AA, Alotaibi SF, Thirunavukkarasu A, ALruwaili BF, Alharbi RH, Arnous MM, et al. Medication Adherence and Its Associated Factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Attending Primary Health Centers of Eastern Province, Saudi Arabia. *Medicina*. 2023;59(5): 989. <https://doi.org/10.3390/medicina59050989>.
- [16]. Fitzgerald JT, Anderson RM, Davis WK. Gender Differences in Diabetes Attitudes and Adherence. *The Diabetes Educator*. 1995;21(6): 523–529. <https://doi.org/10.1177/014572179502100605>.
- [17]. Kautzky-Willer A, Harreiter J. Sex and gender differences in therapy of type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2017;131: 230–241. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.07.012>.
- [18]. Venditti V, Blevé E, Morano S, Filardi T. Gender-Related Factors in Medication Adherence for Metabolic and Cardiovascular Health. *Metabolites*. 2023;13(10): 1087. <https://doi.org/10.3390/metabo13101087>.
- [19]. Sánchez-Cruz JF, Hipólito-Lóenzo A, Mugártegui-Sánchez SG, Yáñez-González RM. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Atención Familiar*. 2016;23(2): 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.003>.
- [20]. Asociación Médica Mundial. *Declaración de Helsinki. Principios Éticos para la investigación médica en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- [21]. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2014; 1–31.
- [22]. Pérez VG, Martínez CEC, Ocampo JFF, Ocampo LF. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *JÓVENES EN LA CIENCIA*. 2021;11: 1–5.
- [23]. Piragine E, Petri D, Martelli A, Calderone V, Lucenteforte E. Adherence to Oral Antidiabetic Drugs in Patients with Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2023;12(5): 1981. <https://doi.org/10.3390/jcm12051981>.
- [24]. Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A, Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*. 2019;18(3): 383–392. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>.
- [25]. Rodríguez Lopez MR, Varela A MT, Rincón H H, Velasco P MM, Caicedo B DM, Méndez P F, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2015;33(2): 192–199. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a06>.
- [26]. Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA, Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*. 2017;28(2): 73–77.
- [27]. Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *The Journal of Family Practice*. 2000;49(2): 147–152.
- [28]. Wang Y, Hunt K, Nazareth I, Freemantle N, Petersen I. Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. *BMJ open*. 2013;3(8): e003320. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003320>.
- [29]. Paiva Neto FT de, Sandreschi PF, Dias MS de A, Loch MR. Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Salud Colectiva*. 2020;16: e2250. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2250>.