Onifade DA, Bayer A, Surey J, Montoya R, Haro M, Alva J, Franco J, Sosa R, Valiente B, Valera E, Ford C, Acosta C, Zevallos K, Schumacher SG, Evans CA.
Un estudio de obstáculos y oportunidades para la equidad de género en el control de la tuberculosis.
Premio de becas de última hora en la presentación de discusión de póster de medicina tropical clínica (Resumen 2975), 20 de noviembre de 2009.

En las Actas de la 58ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Medicina e Higiene Tropical (ASTMH): 18-22 de noviembre de 2009; Washington DC, Estados Unidos.
Acceso abierto:

<https://www.astmh.org/aSTMH/media/Documents/LateBreakerAbstractText.pdf>

**Antecedentes.** El género femenino puede estar asociado con una menor probabilidad de diagnóstico de TB y un tratamiento exitoso, por lo que caracterizamos las barreras relacionadas con el género para el control de la TB.

**Métodos.** Investigamos experiencias y actitudes relacionadas con el género con respecto a la tuberculosis en 17 barrios marginales cerca de Lima, Perú. Epidemiológico el análisis caracterizó las diferencias de género relacionadas con la tuberculosis. Luego se investigaron utilizando el enfoque de la teoría fundamentada entre los principals partes interesadas en el control de la tuberculosis en 22 entrevistas semiestructuradas y en 4 discusiones de grupos focales con 26 pacientes con tuberculosis y 17 atención médica trabajadores

**Resultados**. Detectamos activamente a 3599 personas muy expuestas a la TB y diagnosticamos la enfermedad de TB en 141 de ellas, con una frecuencia similar en ambos sexos (51% mujeres). En contraste, el hallazgo pasivo estándar de casos diagnosticó menos mujeres (40% de 1259 pacientes; P <0.01). En otro barrio marginal, la adherencia a la terapia de TB en 262 pacientes tenía más probabilidades de ser interrumpida en las mujeres (odds ratio ajustado 6.7; P = 0,02). A pesar de estas desigualdades de género relacionadas con la tuberculosis, en los estudios cualitativos se percibió que el programa de tuberculosis no era de género discriminatorio y para brindar atención equitativa contra la tuberculosis a hombres y mujeres. Esto contrasta con los roles de género estereotipados y con frecuencia expresó la creencia entre los pacientes y los trabajadores de la salud de que la salud femenina tiene una prioridad menor que la salud masculina. Esta la creencia se asoció principalmente con el papel predominante de los hombres en la economía doméstica y el empleo limitado de las mujeres en este ajuste. En general, también se informó que las mujeres experimentaron las consecuencias psicológicas y económicas adversas de la tuberculosis más de hombres.

**Conclusiones.** Mujeres con diagnóstico de tuberculosis pasivo estándar con diagnóstico insuficiente, que también eran más propensas a sufrir interrupciones del tratamiento esta desigualdad de género se asoció con una percepción común de que la atención de la TB a las mujeres era de importancia secundaria a la de los hombres. Esto refleja los valores sociales de género y fue a pesar de la aparente igualdad de género en la prestación de atención. Las mayores oportunidades para mejorar la atención de la TB a las mujeres parece estar en mejorar las estructuras sociales, políticas y económicas, más que la modificación del programa de TB.