

Protocolo de investigación

GEMAS. Género, masculinidades y salud en el Perú.

V 2.0, 17.10.2024

Equipo de investigación del proyecto:

Investigadora Principal:

Dra. Camila Gianella Malca (Profesora auxiliar del Departamento de Ciencias Sociales, PUCP)

Co Investigadoras:

Dra. Maria Amalia Pesantes (Assistant Professor, Department of Anthropology, Dickinson College).

Dr. César Ugarte Gil (Profesor Asociado del Department of Epidemiology at SPPH at UTMB).

Dra. Paola Patiño (Profesora TPA del Departamento de Ciencias Sociales, PUCP).

Tabla de contenido

Resumen del estudio.....	3
1. Introducción.....	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Objetivos del estudio	7
2. Método	8
2.1 Diseño.....	8
2.2 Participantes	10
2.3 Técnicas e instrumentos	10
2.4 Procedimiento	11
3. Consideraciones éticas	12
3.1 Proceso de toma de consentimiento informado	12
3.2 Confidencialidad	13
3.3 Protección de datos	13
3.4 Beneficios del estudio.....	14
3.5 Riesgos del estudio y estrategias para minimizarlo.....	14
3.6 Devolución de resultados	14
4. Cronograma	14
Anexos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen del estudio

Título del estudio	GEMAS. Género, masculinidades y salud en el Perú.
Diseño del estudio	El estudio cuenta con un componente cualitativo, un componente cuantitativo y un componente de incidencia (talleres y capacitación que no es parte del componente de investigación)
Objetivos	<p>Objetivo general: Contribuir a producir evidencia que permita diseñar estrategias de promoción de la salud y prevención de la tuberculosis orientadas a disminuir las brechas de género en el acceso a la salud con énfasis en los varones.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1. Identificar cómo las actitudes asociadas a la masculinidad influyen en los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria entre los hombres peruanos.</p> <p>OE2. Identificar cómo actitudes asociadas a la masculinidad influyen en los comportamientos de adherencia al tratamiento y las experiencias con el tratamiento de la tuberculosis (TB) entre los hombres peruanos.</p> <p>OE3. Identificar las percepciones del personal de salud sobre los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y adherencia de tratamiento de los hombres peruanos.</p> <p>OE4. Identificar si la interacción entre las actitudes relacionadas a las masculinidades y el tipo de control de parte del personal de salud sobre las personas afectadas por la tuberculosis constituyen una barrera para la adherencia al tratamiento antituberculoso en el Perú.</p> <p>OE5. Sensibilizar al personal de salud sobre cómo actitudes asociadas a la masculinidad influyen en los comportamientos de adherencia al tratamiento y las experiencias con el tratamiento de la tuberculosis (TB) entre los hombres peruanos.</p> <p>OE6. Contribuir a los estudios sobre masculinidades y salud en Perú y América Latina.</p>
Resumen de la actividad	<p>El estudio “Gemmas: Género, Masculinidades y Salud en el Perú”, tiene como objetivo principal generar evidencia que permita que las políticas de salud adopten un enfoque de género que considere a las masculinidades, y cómo estas pueden generar barreras para el acceso a los servicios de salud. Al hacer esto, el estudio espera contribuir a un campo de investigación que ha sido desatendido en el Perú, y en general en el mundo, los estudios de masculinidades y salud. Para lograr este objetivo, este estudio se enfocará en una enfermedad, la Tuberculosis una enfermedad de alta incidencia y prevalencia en el Perú, que es considerada una</p>

	<p>trampa de pobreza, pese a contar con tratamientos gratuitos y efectivos para la mayoría de los casos. En el Perú y el mundo la mayoría de las infecciones corresponden a hombres jóvenes, y son los hombres los que suelen tener una peor adherencia y resultados de tratamiento.</p> <p>El estudio, se realizará en una de las zonas de mayor incidencia de Tuberculosis en el Perú, San Juan de Lurigancho en Lima, e incluirá componente cualitativo (entrevistas a usuarias y usuarios de los servicios de salud públicos y del INPE), y trabajadores de salud (de servicios de salud públicos y del INPE). El estudio cuantitativo incluye un análisis de los registros de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB (SIG TB) y del Registro Nacional de Defunciones (SINADEF) para explorar las diferencias de sexo en relación con los resultados del tratamiento, el tipo de Tuberculosis, las comorbilidades y las muertes relacionadas con la Tuberculosis. Los resultados serán discutidos en talleres con personal de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, INPE y con la red Peruana de masculinidades, y se realizará un curso sobre género, masculinidades y salud dirigido al personal de salud de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB de los EESS incluido en el estudio.</p>
Participantes del estudio	<p><i>Componente cualitativo:</i></p> <p><u>Usuarios de servicios de salud:</u> 20 hombres y 20 mujeres usuarias del servicios de salud públicos adscritos al Ministerio de Salud (MINSA), 15 internos y 15 internas de penales.</p> <p><u>Personal de salud:</u> 20 trabajadores de salud de servicios públicos de salud y del INPE que brindan atención a personas con Tuberculosis.</p> <p><i>Componente cuantitativo:</i> Se realizará un estudio, centrado en recopilar datos de los registros de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB (SIGTB), y el Registro Nacional de Defunciones (SINADEF) registros para explorar las diferencias de sexo entre relacionados con los resultados del tratamiento, el tipo de TB, co morbilidades, y las muertes relacionadas con la TB (datos que no se registran regularmente, ni reportados por los Programas Nacionales de TB). El SIGTB es el registro de todos los pacientes con TB en el país y está recolectando información desde 2015 a nivel nacional, con controles de calidad e ingreso de datos en tiempo real.</p> <p>Todos los registros se pedirán anonimizados.</p>
Duración estimada del estudio	Octubre 2024 – Enero 2026

1. Introducción

Las masculinidades hacen referencia a un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales para la construcción de la identidad masculina. Los estudios sobre masculinidades y género no son una novedad en América Latina ni en el Perú (Fuller, 2018), sin embargo no han estado enfocadas a entender la relación entre la formación de la identidad masculina y los comportamientos de salud. Los primeros estudios sobre masculinidad se centraron en las relaciones entre el machismo, y las masculinidades, así como sobre la violencia de género y las masculinidades (Gutmann & Viveros Vigoya, 2005). El campo de los estudios de género asociado a las masculinidades, ha ido evolucionando, abarcando nuevos temas que dan cuenta también de nuevos roles adoptados por los hombres en la sociedad. Han emergido así más estudios que exploran la relación entre las masculinidades, las nuevas identidades; así como sobre las masculinidades y la paternidad (Fuller, 2018; Jaime, 2023).

Otra área de estudio ha sido el de las masculinidades y sexualidad, área en la que se han desarrollado algunos trabajos sobre salud sexual y reproductiva y masculinidades (Jaime, 2023) y diversidad sexual (Cáceres, 2002). Las relaciones entre salud, más allá de la salud sexual y reproductiva, así como sobre el uso de servicios de salud, y las masculinidades es un campo de estudio que ha sido desatendido en América Latina, incluyendo el Perú (de Keijzer et al., 2022; Jaime, 2023; Villa-Palomino, 2022).

Si bien, desde hace décadas, se reconoce que tanto el sexo biológico, como el género (normas culturales) afectan la salud las personas, y que existe evidencia sobre el efecto de estas diferencias en la salud de los (a nivel global, por ejemplo, los hombres mueren cuatro años antes que las mujeres, y en América Latina, la diferencia es de 5.8 años) (Baker, 2020; de Keijzer et al., 2022), no existe aún una respuesta política integral para atender las necesidades de salud de los hombres (de Keijzer et al., 2022). Desde la academia latinoamericana (y peruana), poco es lo que se ha producido para que las políticas y servicios de salud consideren a las masculinidades y relaciones de género, en el diseño de las políticas de salud (Gutmann & Viveros Vigoya, 2005). Esta investigación quiere contribuir a llenar este vacío de la literatura.

1.1 Planteamiento del problema

La (TB) es una enfermedad causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) que casi siempre afecta a los pulmones. Es, una enfermedad prevenible, y en la gran mayoría de casos curable. A nivel global se han desarrollado grandes esfuerzos para garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento de TB. Pese a esto, se estima que, en el 2022, 1.5 millones de personas murieron en el mundo producto de la TB, convirtiendo a esta enfermedad en la segunda enfermedad (luego de la Covid-19) infecciosa causada por un solo agente infeccioso, que más muertes causó a nivel global. Se estima que anualmente 10 millones de personas contraen la enfermedad en el mundo (World Health Organization, 2023), y la gran mayoría de estas personas se encuentran en países con ingresos medios y bajos.

La Tuberculosis afecta en su mayoría a hombres, jóvenes. En el Perú, de los 15,1329 casos reportado de TB en todas sus formas entre 2018 y 2022, el 64% correspondía a varones, con una edad media de 33 años (Centro Nacional de Epidemiología, 2023). En el caso de la Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR), el 70,82% de los casos corresponde a varones (Centro Nacional de Epidemiología, 2023).

Existe abundante evidencia científica que da cuenta que las demoras para la detección, el diagnóstico y la notificación de casos de TB están relacionadas tanto a determinantes relacionados a la oferta de los servicios de salud (accesibilidad geográfica a los establecimientos de salud, calidad de los servicios de salud, acceso a información, disponibilidad de tecnología médica adecuada, costo del diagnóstico y tratamiento)(Bonadonna et al., 2017; Citro et al., 2021; Portnoy et al., 2023), como a determinantes estructurales (gasto público en salud, confianza en servicios de salud, o pérdida de ingresos por acudir al tratamiento)(Citro et al., 2021; Daniels et al., 2021; Gianella et al., 2019). Estudios han demostrado además que ciertos comportamientos de riesgo individuales, como el consumo de drogas, tiene un efecto negativo en el acceso oportuno al tratamiento y adherencia al tratamiento (Socios en Salud & Coalición de TB de las Américas, 2021).

Sólo en los últimos años, pese a ser una enfermedad que históricamente afecta en su mayoría a hombres cisgénero, se han realizado esfuerzos por comprender la relación entre estos determinantes estructurales de la TB y las relaciones de género y masculinidades (Chikovore et al., 2020; Daniels et al., 2021). Estudios hechos en África Subsahariana han indagado por ejemplo sobre las barreras que enfrenta hombres cisgénero en el tratamiento de la tuberculosis, encontrando que el temor de perder el empleo, fuentes de ingreso (vinculado al empleo informal), y factores relacionados con la identidad masculina (ser el proveedor del hogar), hacen que los hombres cisgénero abandonen o tengan una pobre adherencia al tratamiento antituberculoso. Por otro lado, la paternidad puede jugar un factor protector, de motivación por seguir con el tratamiento antituberculoso (Daniels et al., 2021). Pese a que en el Perú este es un tema que no ha sido explorado entre hombre con tuberculosis, estudios con hombre que sufren de diabetes, reportan resultados similares (Pesantes et al., 2023).

En Perú, como en otros contextos, se ha identificado que las masculinidades juegan un papel en las decisiones relacionadas con la salud (Pastorius Benziger et al., 2011), y que estas podrían constituir un factor de riesgo tanto en la etiología de la enfermedad como en su manejo. Estar enfermo puede afectar a la percepción que un hombre tiene de su masculinidad. En América Latina, y el Perú, la masculinidad está estrechamente relacionada con el machismo (Kimmel et al., 2005), que vincula la masculinidad con ser activo, valiente, así como con la capacidad de controlar a los demás miembros de la familia, especialmente a las mujeres (Gutmann, 2003). Además, la norma de género de "controlar a los demás" implica rechazar las acciones orientadas a controlar. El tratamiento de la TB requiere, que el personal de salud controle a las personas con TB, pues requieren verificar que están tomando sus medicamentos de forma regular. Estas intervenciones pueden ser difíciles de aceptar, ya que implican reconocer que uno es "débil" y tiene que seguir órdenes que, en el caso del sistema de salud peruano proceden de mujeres del mismo grupo de edad como las enfermeras y las técnicas sanitarias que son las principales proveedoras de

atención sanitaria en los centros de atención primaria, especialmente en los programas de TB. En qué medida la interacción entre las masculinidades y el tipo de control que requiere el programa constituyen una barrera para la adherencia al tratamiento antituberculoso en el Perú, es algo que no ha sido explorado, y requiere serlo para plantear reformas en las políticas de lucha contra la Tuberculosis en el Perú.

1.2 Preguntas de investigación y objetivos del estudio

Preguntas de investigación

1. ¿Cómo influyen las actitudes y valores asociadas a la masculinidad en los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y las experiencias con el tratamiento de la tuberculosis entre los hombres peruanos?
2. ¿Cómo influyen las actitudes y valores asociadas con la masculinidad en la prestación de atención de la tuberculosis en los centros de salud?
3. ¿Cómo se asocia la compleja interacción entre las normas de género masculinas y los factores sociales con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y la supervivencia?

Objetivo general

Contribuir a producir evidencia que permita diseñar estrategias de promoción de la salud y prevención de la tuberculosis orientadas a disminuir las brechas de género en el acceso a la salud con énfasis en los varones.

Objetivos específicos

- OE1. Identificar cómo las actitudes asociadas a la masculinidad influyen en los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria entre los hombres peruanos.
- OE2. Identificar cómo actitudes asociadas a la masculinidad influyen en los comportamientos de adherencia al tratamiento y las experiencias con el tratamiento de la tuberculosis (TB) entre los hombres peruanos.
- OE3. Identificar las percepciones del personal de salud sobre los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y adherencia de tratamiento de los hombres peruanos.
- OE4. Identificar si la interacción entre las actitudes relacionadas a las masculinidades y el tipo de control de parte del personal de salud sobre las personas afectadas por la tuberculosis (TB) constituyen una barrera para la adherencia al tratamiento antituberculoso en el Perú.
- OE5. Sensibilizar al personal de salud sobre cómo actitudes asociadas a la masculinidad influyen en los comportamientos de adherencia al tratamiento y las experiencias con el tratamiento de la tuberculosis (TB) entre los hombres peruanos.
- OE6. Contribuir a los estudios sobre masculinidades y salud en Perú y América Latina.

2. Método

2.1 Diseño

El estudio empleará métodos cuantitativos y cualitativos, así como actividades de incidencia.

Componente Cualitativo:

Se recogerá relatos de usuarios de servicios de salud en general, personas afectadas por la Tuberculosis y trabajadores sanitarios trabajando en la administración del tratamiento a personas afectadas por la Tuberculosis. El equipo utilizará un diseño de investigación cualitativa narrativa para construir historias de 20 hombres y 20 mujeres usuarias del servicios de salud públicos adscritos al MINSA (en cada grupo 10 usuarios en general y 10 personas afectadas por la Tuberculosis), 15 internos y 15 internas de penales, para comparar las narrativas de los hombres con las de las mujeres sobre el papel de las masculinidades y cómo influyen en la búsqueda de atención sanitaria, así como la adherencia al tratamiento de TB.

Se elaborarán relatos de las experiencias mediante entrevistas en profundidad. A través de estos métodos, trataremos de comprender la lógica que subyace a las decisiones sanitarias e identificar conexiones con actitudes vinculadas a la masculinidad, como aceptar que son débiles, aceptar la autoridad que proviene de las mujeres (personal sanitario), prácticas sociales masculinas que ponen en peligro la adherencia al tratamiento (como el consumo de alcohol con sus compañeros) y mostrarse fuertes ante una dolencia física.

El enfoque narrativo es la metodología más adecuada para este estudio porque permite recoger longitudinalmente las experiencias de las personas con una enfermedad, y los servicios sanitarios. El enfoque narrativo, requiere de una serie de conversaciones y entrevistas, para construir la biografía de las personas entrevistadas, teniendo como eje un tema propuesto en la investigación, en este caso: sus experiencias generales con el sistema de salud. Este método pretende captar el punto de vista del actor, entendiendo la trama que conecta las características personales de los individuos del estudio con emociones, ideas y prácticas. Las narrativas que se construyen proporcionan información sobre la visión que ese sujeto tiene de sí mismo, sobre su situación en la vida y la versión del mundo que tiene en su momento particular. Los estudios que trabajan con narrativas se caracterizan por ser flexibles para captar la amplitud y diversidad de experiencias de las personas con las que interactúan y, por tanto, evitan tener muchos temas predefinidos.

Personal de Salud: Se realizarán 20 entrevistas semi-estructuradas en profundidad a profesionales de la salud involucrados en la administración del tratamiento a personas afectadas por la Tuberculosis. En el caso de las y los trabajadores de salud, se intentará lograr un balance de género de las personas a ser entrevistadas, pero esto depende del personal que se encuentre en los establecimientos de salud a ser seleccionados. Estas entrevistas explorarán sus principales retos con las personas afectadas por la TB, sus visiones respecto a por qué las personas abandonan el tratamiento, y sus percepciones sobre los hombres afectados por la TB.

El estudio cualitativo se basa en enfoques interpretativos, que sostiene que las entrevistas proporcionan acceso a los relatos de cómo las personas entrevistadas perciben, entienden y hablan del mundo. Las entrevistas se grabarán y transcribirán íntegramente. Los datos

cualitativos resultantes se analizarán tanto deductivamente (es decir, codificando los datos según los elementos clave de los marcos conceptuales existentes) como inductivamente (es decir, utilizando el análisis temático para obtener nuevos temas o hallazgos inesperados a través de la codificación y categorización de los datos), utilizando el software Atlas-ti.

Componente Cuantitativo:

Realizaremos un análisis de los registros de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB (SIGTB) y del Registro Nacional de Defunciones (SINADEF) para explorar las diferencias de sexo en relación con los resultados del tratamiento, el tipo de TB, las comorbilidades y las muertes relacionadas con la TB (datos que no se registran regularmente ni se informan en los Programas Nacionales de TB). El SIGTB es el registro de todos los pacientes con TB del país y recopila información desde 2015 a nivel nacional, con controles de calidad e ingreso de datos en tiempo real. Las variables que se van a solicitar son las siguientes: código SIGTB, país de origen, nacionalidad, pertenencia étnica, otra etnia, edad, género, código RENAES, Institución, DISA/DIRESA, Red, Microred, Establecimiento de Salud, UBI_EES, DEP_EESS, PROV_EES, DIST_EESS Ambos Tipos de TB, Situación Inicial, Fecha de Diagnostico de TB, Localizacion de la TB, Localizacion ExtraPulmonar, Condicion de ingreso, Confirmacion, Histopatológica (solo para TB Extrapulmonar), Fecha de inicio de tratamiento, Esquema de tratamient, ¿Tiene antecedente de VIH previo a la TB?, ¿Recibió consejería pre test para VIH?, ¿Se realizó prueba de VIH?, Resultado de la prueba de VIH. ¿Recibe TARGA?, ¿Recibe TPC?, ¿Se realizó prueba de Glicemia?, ¿Diagnostico de Diabetes por prueba de Glicemia, ¿Tiene antecedente e DM previo a la TB? , Tipo de seguro de salud, ¿Tiene Bateria de Análisis?, ¿Es personal de salud del EESS?, Tipo personal de salud, ¿Meningitis TB?, ¿Gestante, Alcoholismo?, ¿Tabaquismo?, ¿Drogadicción?, Mes BK Cultivo, Fecha de muestra BK_Cultivo, Resultado BK, Resultado Cultivo, Ocupación Actual, Trabajador de Salud, Profesión, Otra Profesión, Condición Laboral, Otra Condición Laboral, Fecha de inicio de síntomas, Fecha de Notificación, Criterio de Diagnóstico, Especificar Otros, Comorbilidad y condiciones de riesgo, Factores Sociales, Antecedente de contacto, Paciente Fallecido, Fecha de Fallecimiento, Causa de muerte asociada a TB, Lugar de fallecimiento, Condición de tratamiento, Fecha de cambio de fase, Frecuencia de Dosis, Irregularidad 1ra Fase, Motivo de Irregularidad, Mes, ¿Recibió canasta?, Fecha de entrega, Irregularidad 2da fase, Condición de egreso, Dosis al Egreso, Fecha de egreso / exclusión, Causa de exclusión, Confirmación de caso COVID, Procedencia de la solicitud de diagnóstico, Tipo de prueba, Resultado de la prueba realizada, Clasificación clínica de severidad, ¿El paciente cuenta con alguna condición de riesgo?

Se revisaran datos del 2019, 2022 y 2023 a nivel nacional. Se excluirán los datos del 2020 y 2021 que fueron los años donde se registraron mas muertes por Covid 19. Se solicitará que todo el material sea entregado anonimizado. Se realizará un análisis descriptivo para evaluar la frecuencia de las variables evaluadas. Se realizará un análisis bivariado para calcular el RR crudo. Aquellas variables que se encuentren asociadas se analizaran en un modelo multivariado de Poisson para calcular el RR ajustado.

Componente de incidencia:

Se realizarán talleres con el personal de salud para discutir los resultados del estudio, y un curso de formación continua dirigido al personal de la Estrategia Sanitaria de Prevención y

Control de TB sobre género, masculinidades y salud. Además se realizará un taller con organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema de masculinidades en el Perú.

2.2 Participantes

Los criterios de inclusión de las participantes serán los siguientes:

Usuarios servicios de salud

- Ser mayor de edad (≥ 18 años).
- Ser asegurado/a del SIS
- Estar en capacidad de consentir su participación (es decir, comprender los objetivos del estudio y las actividades que realizaría como participante).

Internos del INPE

- Estar reclusa/o en el establecimiento penitenciario por lo menos 6 meses.
- Estar en capacidad de consentir su participación (es decir, comprender los objetivos del estudio y las actividades que realizaría como participante).

Trabajadores de salud.

- Trabajar en los servicios de atención a las personas afectadas por la Tuberculosis en establecimientos públicos (centros de salud o postas de salud), o en los centros de salud de establecimientos penitenciarios. Se entrevistará al personal sanitario encargado de administrar el tratamiento a las personas afectadas por la Tuberculosis.
- Al momento de la entrevista tener por lo menos, 6 meses trabajando en la administración del tratamiento a personas afectadas por la Tuberculosis.
- Estar en capacidad de consentir su participación (es decir, comprender los objetivos del estudio y las actividades que realizaría como participante).

2.3 Técnicas e instrumentos

Entrevista semiestructurada a usuarios deservicios de salud: La entrevista explorará las siguientes áreas temáticas:

- Itinerarios terapéuticos: qué suelen hacer cuando se sienten enfermos, a quién acuden, por qué, se exploraran temas de accesibilidad, y disponibilidad de los establecimientos, así como los elementos que se toman a consideración para buscar atención médica y dónde la buscan (y por qué).
- Calidad percibida del servicio. del servicio de acuerdo a las normas de los servicios (presencia de médico especialista, pruebas y triaje previo a los procedimientos).

Entrevista semiestructurada a personal de salud: Explorara las experiencias de los trabajadores de salud en los servicios de atención de tuberculosis, se explorarán por los que perciben son los principales retos con las personas afectadas por laTB, sus visiones

respecto a por qué las personas abandonan el tratamiento, y sus percepciones sobre los hombres afectados por la TB.

La aplicación de los instrumentos estarán a cargo de la investigadora principal y entrevistadoras con experiencia en entrevistas a población vulnerable. Este equipo de investigación estará a cargo de contactar a las participantes, realizar el proceso de consentimiento informado, y ejecutar la entrevista.

2.4 Procedimiento

El presente protocolo de investigación será discutido, y contará con la aprobación de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional Penitenciario.

Para el reclutamiento de los usuarios de los servicios de salud, se utilizará el método de bola de nieve, donde se identificarán zonas del distrito de San Juan de Lurigancho. Se contactará a organizaciones locales que puedan contactarnos con usuarias y usuarios de servicios de salud, y con personas afectadas por la tuberculosis en tratamiento.

Una vez obtenidos los contactos de las potenciales participantes, se confirmará que cumplen con todos los criterios de elegibilidad para participar. De ser así, se les entregará una hoja informativa con los objetivos y procedimientos del estudio y se absolverán todas sus dudas antes de solicitar su consentimiento informado.

Una vez obtenido el consentimiento informado oral, se coordinará con el/la participante una fecha y hora para la entrevista. Las entrevistas semiestructuradas tendrán una duración aproximada de 45 minutos.

En el caso de las y los internos se solicitará permiso al INPE para poder realizar las entrevistas siguiendo los lineamientos de seguridad de la institución, para luego contactar luego de coordinación con el INPE y los delegados de salud, con potenciales participantes para poder invitarlos al estudio. Así como en los participantes de la comunidad, una vez obtenido el consentimiento informado oral, se coordinará con el/la participante una fecha y hora para la entrevista. Las entrevistas semiestructuradas tendrán una duración aproximada de 45 minutos.

En el caso de las y los trabajadores de salud, se les contactará en los establecimientos de salud. En el primer contacto se presentará el estudio, y se consultará, sobre su participación, en caso acepten se coordinará el día y hora de la entrevista. Luego de haber leído el documento del Consentimiento informado, se le consultará si desean dar el consentimiento informado por escrito, además del oral.

En el caso de las entrevistas presenciales, se implementarán medidas de seguridad para prevenir el contagio de Covid-19 y TB. El equipo de investigación cuenta con 5 dosis de la vacuna contra Covid 19 (incluyendo 1 dosis de vacuna bivalente). Antes de cada entrevista

presencial, el equipo de investigación verificará si presentan síntomas de Covid 19, y preguntarán a los entrevistados/as sobre síntomas. El equipo contará con alcohol gel, mascarillas K95, botellas de agua y paquetes de pañuelos de papel (papel tissue).

Las entrevistas semi estructuradas serán grabadas en audio y luego transcritas textualmente para su posterior análisis por el equipo de investigación. En el caso las /los participantes no deseen ser grabados en audio, se respetará su decisión.

Todas las entrevistas semi estructuradas serán transcritas y se identificarán temas emergentes.

Como ha sido señalado, en el caso de entrevistas presenciales se tomarán en cuenta las medidas de seguridad y protección, para así salvaguardar la salud de las y los entrevistados, así como del equipo de investigación.

3. Consideraciones éticas

El protocolo de investigación y los protocolos de consentimiento informado serán enviados para su revisión y aprobación a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional Penitenciario, y al Comité de Ética de la Investigación para Ciencias Sociales, Humanas y Artes de la Pontificia Universidad Católica del Perú (CEI-CCSS.HhyAA), y del Comité de Ética de la School of Public and Population Health, de la Universidad de Texas. Asimismo, será registrado en el repositorio PRISA del INS según las normativas nacionales (Ley N° 30287: Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú, artículo 39).

3.1 Proceso de toma de consentimiento informado

Antes de iniciar la recolección de datos, las y los participantes brindarán su consentimiento informado mediante la firma de un documento o una grabación de voz (en el caso prefieran no firmar el documento). Las personas que no estén en capacidad de dar su consentimiento serán excluidas del estudio. Se entiende por falta de capacidad de consentir que, durante el proceso de explicación de las condiciones del estudio, el participante muestre signos de no comprender a cabalidad en qué consiste el estudio (por ejemplo, no comprende el objetivo o las actividades de las que deberá participar si acepta).

Para garantizar que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su participación, se les proporcionará un documento informativo sobre las condiciones del estudio y se les dará tiempo para considerar si desean participar. Los datos de contacto de la investigadora principal y del Comité de Ética de la Investigación para Ciencias Sociales, Humanas y Artes (CEI-CCSSHhyAA) de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) serán incluidos en el documento informativo para ayudar a las posibles participantes a obtener más información.

Si algún participante no pudiese leer el documento, se le pedirá discutir la información del estudio con miembros de su familia o amigos. Cuando se reúnan con el miembro del equipo de investigación, revisarán nuevamente toda la información en detalle, leyendo cada sección del documento para que puedan dar su consentimiento informado. Las y los

participantes tendrán la oportunidad de plantear cualquier pregunta o inquietud al miembro del equipo de investigación durante este encuentro.

En caso estén de acuerdo con su participación, se les solicitará que llenen sus datos y firmen dos copias de los documentos de consentimiento informado o den el consentimiento de forma oral.

3.2 Confidencialidad

En el caso de las entrevistas, para garantizar la confidencialidad de las participantes se les asignará un código. El registro que vincula la identidad del participante con su código será guardado en una computadora protegida con contraseña y el documento solo será accesible a la investigadora principal y co investigadoras. Los documentos físicos, incluyendo, consentimientos informados serán guardados en gabinetes bajo llave.

Otras medidas adicionales para proteger la confidencialidad:

1. Cuando corresponda, asegurar que las y los participantes entiendan durante el proceso de consentimiento informado que las entrevistas se grabarán en audio, así como el propósito de la grabación, cómo se almacenarán los archivos de audio y quién tendrá acceso a ellos.
2. Recordar a todas las y los participantes que no tienen que responder ninguna pregunta o hacer revelaciones personales si no lo desean.
3. Durante la entrevista, no se utilizarán nombres u otros datos que puedan identificar a las y los participantes.

En el caso de las bases de datos se solicitará que sean entregadas anonimizadas para mantener la confidencialidad

3.3 Protección de datos

Todo el personal del estudio cumplirá con los requisitos de las leyes de protección de datos y con cualquier otra legislación relacionada a la recolección, guardado, procesamiento y relevación de información personal. Asimismo, cada equipo mantendrá los principios esenciales de la Ley 29733 (2011) y las pautas establecidas por el CEI de la PUCP.

3.3.1 Información personal

Toda la información personal de las y los participantes será recogida y almacenada como se describe en la Sección de Confidencialidad.

3.3.2 Grabaciones de audio

Las grabaciones de audio se realizarán con permiso explícito de las y los participantes, como se indica en el documento de consentimiento informado, y utilizando un equipo encriptado. Estas grabaciones se almacenarán en carpetas en computadoras protegidas con contraseña, a las que solo podrá acceder el equipo de investigación. Las grabaciones de audio se eliminarán inmediatamente después del análisis de datos. Todas las transcripciones serán completadas por miembros del equipo de investigación. Toda la información identificable se eliminará y/o reemplazará con seudónimos.

3.3.3 Almacenamiento de la información

Las grabaciones serán transcritas para poder analizarlas. Estas transcripciones no registrarán el nombre de las y los participantes. Esta información y otros datos recogidos, como los de la ficha con datos generales, serán almacenados por tres años. Luego de ello serán eliminados.

3.4 Beneficios del estudio

Los resultados del estudio serán discutidos con la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional Penitenciario. Se espera que sean utilizados para implementar mejoras en los servicios de TB en el Perú.

Además, como parte del proyecto de investigación se realizará un curso al personal de la salud trabajando en tuberculosis sobre género y masculinidades

3.5 Riesgos del estudio y estrategias para minimizarlo

El equipo de investigación no anticipa ningún riesgo ético como consecuencia de este estudio.

Para mitigar cualquier riesgo o efecto negativo producto de la participación en el estudio, las entrevistas serán realizadas por investigadoras con experiencia en entrevistas a profundidad y con sensibilidad frente a las posibles problemáticas que podrían compartir las y los participantes. Se ha preparado un protocolo de contención, que será discutido con el equipo de investigación, y será usado en caso sea necesario. Además, el objetivo del estudio será explicado de manera clara a las y los participantes, y se enfatizará que no están obligadas a compartir información que les genere incomodidad o que no deseen brindar.

Por último, se recordará a las y los participantes su derecho a retirarse en cualquier momento del estudio sin la necesidad de dar explicaciones.

3.6 Devolución de resultados

Una vez realizado el análisis de la información, se realizará una devolución de resultados. Para ello, se realizará una infografía en la que se colocarán los principales hallazgos de la investigación con un lenguaje simple. La infografía será compartida con las y los participantes a través de correo electrónico o mensajería instantánea. En esta comunicación, se brindará la opción de tener una llamada con la investigadora principal por si desean tener una conversación sobre los resultados.

4. Cronograma

Actividades	2024 Segundo semestre	2025 Primer semestre	2025 Segundo semestre	2026 Primer semestre
Aprobación por parte de comites de ética, la Dirección de Prevención y Control de la	X			

Tuberculosis del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional Penitenciario,				
Reuniones de presentación y coordinación con el la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional Penitenciario,	X	X	X	
Análisis de bases de datos	X	X		
Redacción artículo cuantitativo		X		
Reclutamiento de participantes	X			X
Entrevistas	X	X		X
Transcripciones		X	X	X
Análisis de datos		X	X	X
Redacción de reporte de resultados y artículo de investigación cualitativo			X	
Curso			X	
Elaboración y envío de infografía			X	X

Anexos

Guía de entrevista semi estructurada
Personas aseguradas del SIS

Romper el hielo:

- Saludar, presentarse, hacer preguntas generales sobre cómo estuvo su día, cómo se siente.

Introducción y reglas de las entrevistas:

Agradecer al participante por su asistencia y explicar los siguientes puntos:

- **Dinámica de la entrevista:** Nuestra conversación tendrá una duración de aproximadamente 45 minutos. Usaré una guía de preguntas para facilitar la conversación y le pido que conteste en base a su experiencia. No hay respuestas correctas ni incorrectas, únicamente le pedimos que sea lo más detallada posible.
- **Confidencialidad:** Su nombre y respuestas solo serán conocidas por el equipo de investigación y no serán compartidas con nadie más fuera del proyecto.
- La conversación será grabada en audio, transcrita y analizada por las investigadoras.
- Al momento de transcribir el audio, usaremos un código y toda la información personal que pueda identificarle será eliminada.
- No tiene que compartir información o responder una pregunta que no desee.
- Podría pasar que en algún momento se sienta incómodo/a. Si esto ocurre, házmelo saber y podemos cambiar el tema o finalizar la entrevista, si es que no desea continuar.
- Su teléfono celular debe estar apagado o en silencio, a menos que requiera usarlo por motivos de trabajo o asuntos personales urgentes.
- ¿Tiene alguna pregunta antes de que empecemos?

Iniciar la grabación de audio

1. Información General

- 1.1 Género
- 1.2 Edad
- 1.3 ¿Tiene hijos? (preguntar por el número y edades y si viven con ellos)
- 1.4 Ocupación actual
- 1.5 Región de Residencia
- 1.6 Provincia de Residencia
- 1.7 Distrito de Residencia

2. Ocupación, responsabilidades económicas organización del día de trabajo

- 2.1 ¿Hace cuánto vive en este distrito? ¿Antes dónde vivía? ¿Cómo llegó a vivir aquí?
- 2.2 ¿Con quién vive actualmente? ¿Desde hace cuánto?
- 2.3 En su hogar ¿cómo se reparten las responsabilidades? ¿Cuáles son sus responsabilidades?
- 2.4 ¿Cómo suele organizar el día? (indagar por rutina diaria, horario de trabajo, de estudio si corresponde). ¿Siempre es así, hay días en los que esta rutina cambia? (indagar fines de semana).

3. Búsqueda de cuidados de salud

- 3.1 Te preocupa enfermarte ¿es algo en lo que piensas? ¿Haces algo para mantenerte más sano?
- 3.2 ¿Si te sientes un día mal, enfermo, qué sueles hacer? ¿Buscas información? ¿Dónde?
- 3.3 ¿En qué situaciones dirías, debo buscar que me receten algo? ¿Qué me vea un médico? ¿A dónde sueles ir? ¿Por qué? (indagar si va a un servicio privado, por qué, o si prefiere ir al público, por qué?).
- 3.4. A dónde fuiste la última vez que te enfermaste y necesitaste que te vea un médico ¿qué sentías? (si fue a un centro público indagar por qué, si fue a un privado indagar por qué?)
- 3.5 ¿Entre tus amigos, hacen lo mismo que tu cuándo se enferman? ¿A dónde suelen ir? ¿Por qué?

- 3.6 ¿Cuándo van a la posta, centro de salud? ¿Y a un servicio privado? ¿Qué prefieren? ¿Por qué?
- 3.7 Las mujeres de tu edad hacen lo mismo cuando se enferman ¿Por qué? (indagar por si van antes después, quién decide, cómo deciden y sobre a dónde suelen ir)
- 3.8 ¿Qué mejorarías, cambiarías del centro de salud de esta zona?

4. Conocimiento salud

- 4.1 Entre tus amigos, gente de tu edad, ¿hay alguna enfermedad que sea común?
- 4.2 Cuando se resfrían con tos, ¿en qué enfermedades piensan? ¿qué suelen hacer si tienen una tos muy larga?
- 4.3 ¿Has escuchado de la Tuberculosis? ¿Qué sabes? ¿Dónde has escuchado?
- 4.5 ¿Conoces a alguien que haya tenido Tuberculosis? (si responde si, indagar por la persona, qué hizo, si se curó y cómo fue el proceso).

5.1 Acceso a información

- 5.1 ¿Qué medios usas para informarte?
- 5.2 ¿Usas Tik Tok? ¿Instagram? ¿Cada cuánto?

Guía de entrevista semi estructurada
Personas aseguradas del SIS usuarias servicios de TB

Romper el hielo:

- Saludar, presentarse, hacer preguntas generales sobre cómo estuvo su día, cómo se siente.

Introducción y reglas de las entrevistas:

Agradecer al participante por su asistencia y explicar los siguientes puntos:

- **Dinámica de la entrevista:** Nuestra conversación tendrá una duración de aproximadamente 45 minutos. Usaré una guía de preguntas para facilitar la conversación y le pido que conteste en base a su experiencia. No hay respuestas correctas ni incorrectas, únicamente le pedimos que sea lo más detallada posible.
- **Confidencialidad:** Su nombre y respuestas solo serán conocidas por el equipo de investigación y no serán compartidas con nadie más fuera del proyecto.
- La conversación será grabada en audio, transcrita y analizada por las investigadoras.
- Al momento de transcribir el audio, usaremos un código y toda la información personal que pueda identificarle será eliminada.
- No tiene que compartir información o responder una pregunta que no desee.
- Podría pasar que en algún momento se sienta incómodo/a. Si esto ocurre, házmelo saber y podemos cambiar el tema o finalizar la entrevista, si es que no desea continuar.
- Su teléfono celular debe estar apagado o en silencio, a menos que requiera usarlo por motivos de trabajo o asuntos personales urgentes.
- ¿Tiene alguna pregunta antes de que empecemos?

Iniciar la grabación de audio

1. Información General

1.8 Género

1.9 Edad

1.10 ¿Tiene hijos? (preguntar por el número y edades y si viven con ellos)

1.11 Ocupación actual

1.12 Región de Residencia

1.13 Provincia de Residencia

1.14 Distrito de Residencia

2. Ocupación, responsabilidades económicas organización del día de trabajo

2.1 ¿Hace cuánto vive en este distrito? ¿Antes dónde vivía? ¿Cómo llegó a vivir aquí?

2.2 ¿Con quién vive actualmente? ¿Desde hace cuánto?

2.3 En su hogar ¿cómo se reparten las responsabilidades? ¿Cuáles son sus responsabilidades?

2.4 ¿Cómo suele organizar el día? (indagar por rutina diaria, horario de trabajo, de estudio si corresponde). ¿Siempre es así, hay días en los que esta rutina cambia? (indagar fines de semana).

3. Búsqueda de cuidados de salud

3.1 Antes de tu diagnóstico de TB, te preocupa enfermarte ¿es algo en lo que pensabas? ¿Hacías algo para mantenerte sano/a?

3.2 Cuando te comensaste a sentir mal, ¿qué hiciste? ¿Buscaste información? ¿Dónde?

3.3 ¿Cuándo decidiste, pensaste debo buscar que me receten algo? ¿Qué me vea un médico? ¿A dónde fuiste en primer lugar? ¿Por qué?

3.4 ¿Cuándo te diagnosticaron? ¿Dónde? ¿Cuándo comenzaste el tratamiento?

3.5 ¿Qué ha sido lo más fácil, y lo más difícil del tratamiento?

3.6 ¿Hay indicaciones que hayan sido más difíciles de seguir que otras? ¿Por qué?

3.7 ¿Qué te motiva a seguir con el tratamiento?

3.8 ¿Qué crees que se debería mejorar de la atención que se brinda en el centro de salud para personas con TB? ¿hay alguna consideración que se debería tomar para facilitar la atención a los hombres como tu? ¿cuál?

3.9 ¿Por qué crees que para los hombres del Perú les es más difícil adherir al tratamiento de tuberculosis?

4. Conocimiento salud

4.1 Antes de tu diagnóstico, ¿Habías escuchado de la Tuberculosis? ¿Qué sabías? ¿Dónde habías escuchado?

4.5 ¿Conoces a alguien que ha tenido Tuberculosis? (si responde si, indagar por la persona, qué hizo, si se curó y cómo fue el proceso).

5. Acceso a información

5.1 ¿Qué medios usas para informarte?

5.2 ¿Usas Tik Tok? ¿Instagram? ¿Cada cuánto?

Guía de entrevista semi estructurada
Personal de salud

Romper el hielo:

- Saludar, presentarse, hacer preguntas generales sobre cómo estuvo su día, cómo se siente.

Introducción y reglas de las entrevistas:

Agradecer al participante por su asistencia y explicar los siguientes puntos:

- **Dinámica de la entrevista:** Nuestra conversación tendrá una duración de aproximadamente 45 minutos. Usaré una guía de preguntas para facilitar la conversación y le pido que conteste en base a su experiencia. No hay respuestas correctas ni incorrectas, únicamente le pedimos que sea lo más detallada posible.
- **Confidencialidad:** Su nombre y respuestas solo serán conocidas por el equipo de investigación y no serán compartidas con nadie más fuera del proyecto.
- La conversación será grabada en audio, transcrita y analizada por las investigadoras.
- Al momento de transcribir el audio, usaremos un código y toda la información personal que pueda identificarle será eliminada.
- No tiene que compartir información o responder una pregunta que no desee.
- Podría pasar que en algún momento se sienta incómodo/a. Si esto ocurre, házmelo saber y podemos cambiar el tema o finalizar la entrevista, si es que no desea continuar.
- Su teléfono celular debe estar apagado o en silencio, a menos que requiera usarlo por motivos de trabajo o asuntos personales urgentes.
- ¿Tiene alguna pregunta antes de que empecemos?

Iniciar la grabación de audio

1. Información General

- 1.1 Género
- 1.2 Edad
- 1.3 Ocupación actual
- 1.4 Tiempo trabajando en TB
- 1.5 Región de Trabajo
- 1.6 Distrito de Trabajo
- 1.7 Tipo de contrato (nombrado, CAS, servicios)

2. Trabajo TB

- 2.1 ¿Hace cuánto trabaja en este establecimiento de salud en TB?
- 2.2 ¿Cuántos son en el servicio?
- 2.3 ¿Cuáles son sus responsabilidades?
- 2.4 ¿Cómo suelen organizar el día de trabajo?
- 2.5 ¿Qué es lo más fácil del día del trabajo? ¿Y lo más difícil?

3. Búsqueda de cuidados de salud

- 3.1 En su experiencia, cree usted que hay algún tipo de pacientes (por ejemplo edad, sexo, ocupación) que son las que se demoran más en llegar a un diagnóstico de TB pulmonar? ¿Por qué cree que se da, si se da?
- 3.2 En su experiencia ¿es igual el seguimiento, adherencia al tratamiento que tiene todos los hombres o hay grupos que pueden ser más difíciles? ¿Por qué?
- 3.3 ¿Y en el caso de las mujeres?
- 3.4 ¿Qué hacen ustedes para intentar mejorar la adherencia al tratamiento?
- 3.5 ¿Por qué cree que las personas se enferman de TB en esta zona?

- 3.6 ¿En los otros servicios de salud, el personal está informado sobre TB, es decir si llega alguien con tos, por más de 15 días, se los derivan?
- 3.7 ¿Qué se podría hacer para mejorar la detección temprana de TB en esta zona?

4. Conocimiento género

- 4.1 ¿Desde que trabaja en Tuberculosis, ha recibido alguna capacitación sobre género? ¿Les han explicado temas relacionados a las relaciones de género?

5. Acceso a información

- 5.1 ¿Qué medios usas para informarte?
- 5.2 ¿Usas Tik Tok? ¿Instagram? ¿Cada cuánto?
- 5.3 Si le ofrecen recibir una formación virtual (online), un diplomado, sin costo, qué horario cree que sería el mas adecuado? (indagar por el horario y se debe ser interdiario, diario).
- 5.4 ¿Cuenta con una computadora para su suso en su hogar?
- 5.5 ¿Ha usado zoom?

Referencias

- Baker, P. (2020). *From the Margins to the Mainstream: Advocating the Inclusion of Men's Health in Policy. A scoping study.*
- Bonadonna, L. V., Saunders, M. J., Zegarra, R., Evans, C., Alegria-Flores, K., & Guio, H. (2017). Why wait? The social determinants underlying tuberculosis diagnostic delay. *PLOS ONE*, 12(9), e0185018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185018>
- Cáceres, C. (2002). *Ser Hombre en el Perú de Hoy*. REDESS
- Centro Nacional de Epidemiología, P. y. C. d. E. (2023). *Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 32 - SE 20-2023. Semana Epidemiológica (del 14 al 20 de mayo del 2023).*
- Chikovore, J., Pai, M., Horton, K. C., Daftary, A., Kumwenda, M. K., Hart, G., & Corbett, E. L. (2020, May). Missing men with tuberculosis: the need to address structural influences and implement targeted and multidimensional interventions. *BMJ Glob Health*, 5(5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002255>
- Citro, B., Soltan, V., Malar, J., Katlholo, T., Smyth, C., Sari, A. H., Klymenko, O., & Lunga, M. (2021, Dec). Building the Evidence for a Rights-Based, People-Centered, Gender-Transformative Tuberculosis Response: An Analysis of the Stop TB Partnership Community, Rights, and Gender Tuberculosis Assessment. *Health Hum Rights*, 23(2), 253-267.
- Daniels, J., Medina-Marino, A., Glockner, K., Grew, E., Ngcelwane, N., & Kipp, A. (2021, Feb). Masculinity, resources, and retention in care: South African men's behaviors and experiences while engaged in TB care and treatment. *Soc Sci Med*, 270, 113639. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113639>
- de Keijzer, B., Cuellar, A. C., Mayorga Valenzuela, A., Hommes, C., Caffé, S., Mendoza, F., Cayetano, C., & Vega, E. (2022, 2022-07-13). Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas [Journal articles]. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.93>
- Fuller, N. (2018). Introducción. In N. Fuller (Ed.), *Difícil Ser Hombre. Nuevas Masculinidades Latinoamericanas* (pp. 13-24). Fondo Editorial PUCP.
- Gianella, C., Pesantes, M. A., Ugarte-Gil, C., Moore, D. A. J., & Lema, C. (2019, 2019/06/03). Vulnerable populations and the right to health: lessons from the Peruvian Amazon around tuberculosis control. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0928-z>
- Gutmann, M. C. (Ed.). (2003). *Changing Men and Masculinities in Latin America*. Duke University Press.
- Gutmann, M. C., & Viveros Vigoya, M. (2005). *Masculinities in Latin America. In Handbook of Studies on Men & Masculinities*. SAGE.

- Jaime, M. (2023). Rutas sobre los estudios de masculinidades en el Perú: a manera de introducción. In M. Jaime (Ed.), *Maculinidades en el Perú, subjetividades, culturas y agencia*. CISEPA.
- Kimmel, M., Hearn, J., & Connell, R. (2005). *Handbook of Studies on Men & Masculinities* <https://doi.org/10.4135/9781452233833>
- Pastorius Benziger, C., Bernabe-Ortiz, A., Miranda, J. J., & Bukhman, G. (2011). Sex differences in health care-seeking behavior for acute coronary syndrome in a low income Country, Peru. *Critical Pathways in Cardiology*, 10(2), 99-103. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/HPC.0b013e318223e375>
- Pesantes, M. A., Ferrazza, I., & Miranda, J. J. (2023). "I want to be there for my children": fatherhood, diabetes and temporality among Peruvian men. *Front Clin Diabetes Healthc*, 4, 1207028. <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2023.1207028>
- Portnoy, A., Yamanaka, T., Nguhiu, P., Nishikiori, N., Garcia Baena, I., Floyd, K., & Menzies, N. A. (2023). Costs incurred by people receiving tuberculosis treatment in low-income and middle-income countries: a meta-regression analysis. *The Lancet Global Health*, 11(10), e1640-e1647. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00369-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00369-8)
- Socios en Salud, & Coalición de TB de las Américas. (2021). *Consultoría. Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022. Perú*.
- Villa-Palomino, J. (2022). Peruvian masculinities: An overview. *Anthropologica*, 40, 211-235. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122022000200211&nrm=iso
- World Health Organization. (2023). *2023 Global TB Report*.