

XXXIII Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
IV Encuentro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

8, 9 y 10 de Junio de 2017
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba



Mesa. Determinantes sociales de la Salud y la Desigualdad

EL GÉNERO. UN DETERMINANTE EN EL EJE DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

M. Teresa Ruiz Cantero. Universidad de Alicante
cantero@ua.es



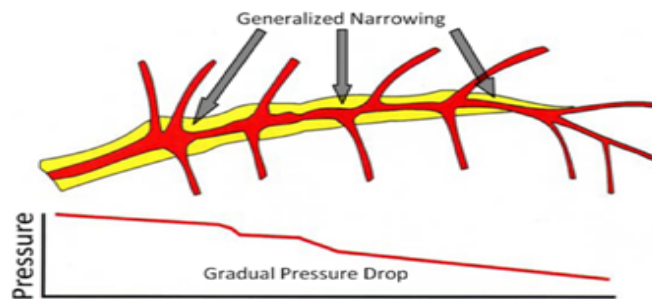
Diferencias uso de Angiografías coronarias y revascularización en pacientes hospitalizados por problemas cardíacos

Hospital de Harvard (30,000 patients) y New Haven (30,000 patients)

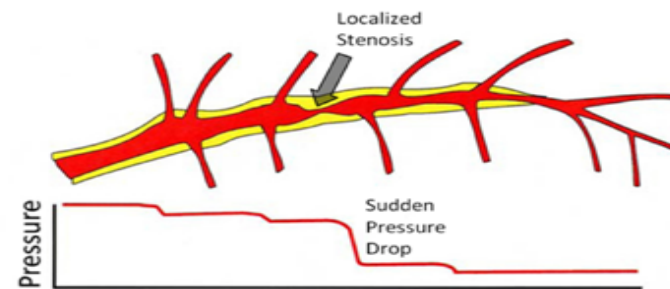
	Hombres (%)	Mujeres (%)
Blancos/as	18.8	9.4
No Blancos/as	14	8.6

Ayani an IZ, Epstein AM. *N Engl J Med* 1991; 325: 221-5

Left: Diffuse atherosclerosis, most often seen in younger women with IHD.



Right: Obstructive atherosclerosis, most often seen in men and older women.



In age-matched groups of women and men with acute coronary syndrome, women are more likely than men to have minor or no obstruction as visualized through coronary angiography (image from Gould, 1999; reproduced with permission).

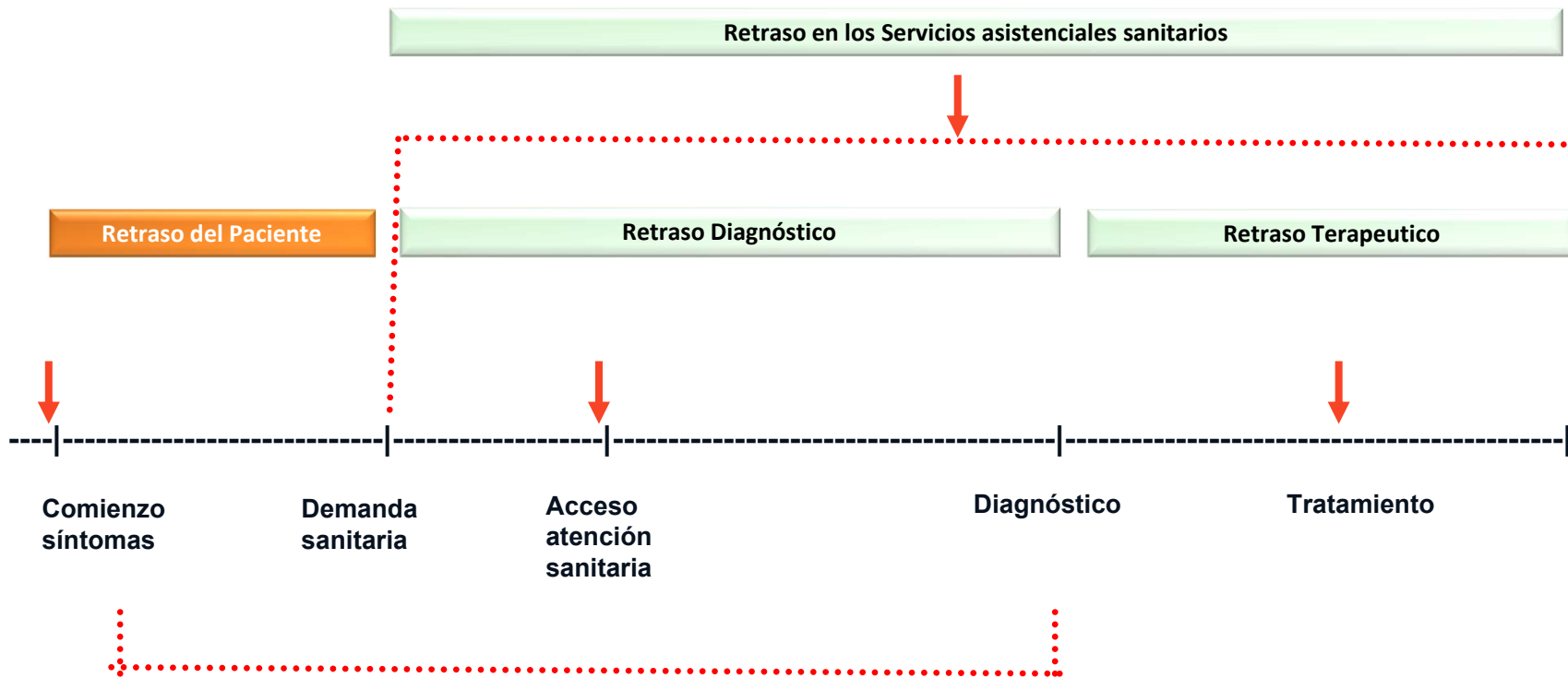


Sesgo de género en la Demora asistencia de atención sanitaria al Infarto Agudo de Miocardio

	Minutos de Espera	
	Hombres	Mujeres
Registro IAM Asturias	120	180
Estudio IBERICA	120	153
Estudio Castilla-La Mancha	150	175
Estudio Gipuzkoa	90	120



Línea del tiempo de retraso diagnóstico y tratamiento





Razones por las que los médicos no refieren a sus pacientes a cateterización en el síndrome coronario agudo.

Arch Intern Med. 2008;168:291-6. Cindy H. Lee et al. University of Toronto and the Canadian Heart Research. Toronto, Ontario.

Table 2. Primary Reason for Not Referring a Patient for Cardiac Catheterization

Reason	No. (%) of Patients (n = 754)
Patient not high risk enough or clinical trial evidence does not support use	516 (68.4)
Patient or family refusal	32 (4.2)
Renal insufficiency	12 (1.6)
Active bleeding or recent surgery or trauma	1 (0.1)
Other comorbid conditions	43 (5.7)
Other safety concerns	26 (3.4)
Anatomy already defined	
Unsuitable for intervention	93 (12.3)
Planned intervention	31 (4.1)

68,4% no tienen suficiente riesgo

Tasa de mortalidad al año para todos los pacientes y para los de alto riesgo según realización cateterización hospitalaria.

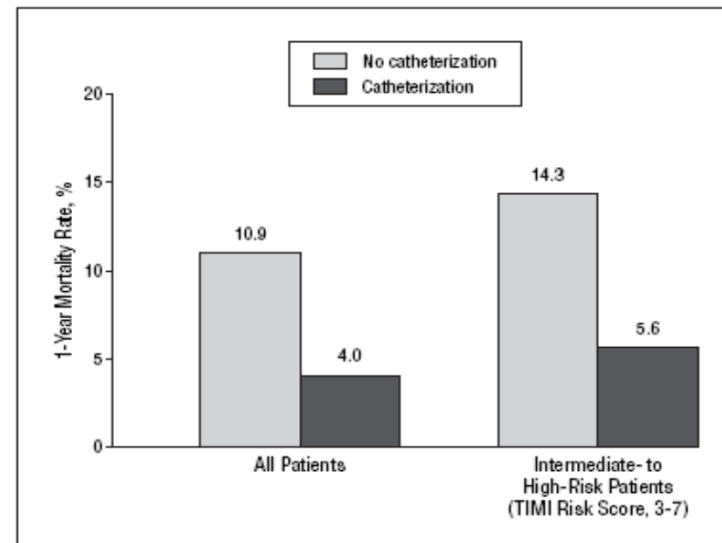


Figure 2. One-year mortality rate for all patients and higher-risk patients according to whether in-hospital cardiac catheterization was performed. TIMI indicates Thrombolysis in Myocardial Infarction.

La cateterización cardíaca no se utiliza de forma óptima en el síndrome coronario agudo.



Gendered Innovations

in Science,
Health & Medicine,
Engineering, and
Environment

[Home](#) | [Contributors](#) | [Links](#) | [Translations](#) | [Contact Us](#)

Search The Site

What Is Gendered Innovations?

SEX & GENDER ANALYSIS

Methods

Terms

Checklists

CASE STUDIES

Science

Health & Medicine

Engineering

Environment

GIANT ROUNDTABLES

POLICY RECOMMENDATIONS

INSTITUTIONAL TRANSFORMATION

VIDEOS

Print



Tweet



Facebook



Health & Medicine Case Studies

Demonstrate Gender Methods In Basic And Applied Research

This page provides practical examples of how sex and gender analysis leads to gendered innovations.



Colorectal Cancer:
Analyzing How Sex and
Gender Interact



De-Gendering the
Knee: Overemphasizing
Sex Differences as a
Problem



Dietary Assessment
Method: Analyzing How
Sex and Gender Interact



Heart Disease in
Women: Formulating
Research Questions



Nanotechnology-Based
Screening for HPV:
Rethinking Research
Priorities



Nutrigenomics



Osteoporosis Research
in Men: Rethinking
Standards and
Reference Models

<http://genderedinnovations.stanford.edu/>

XXXIII Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

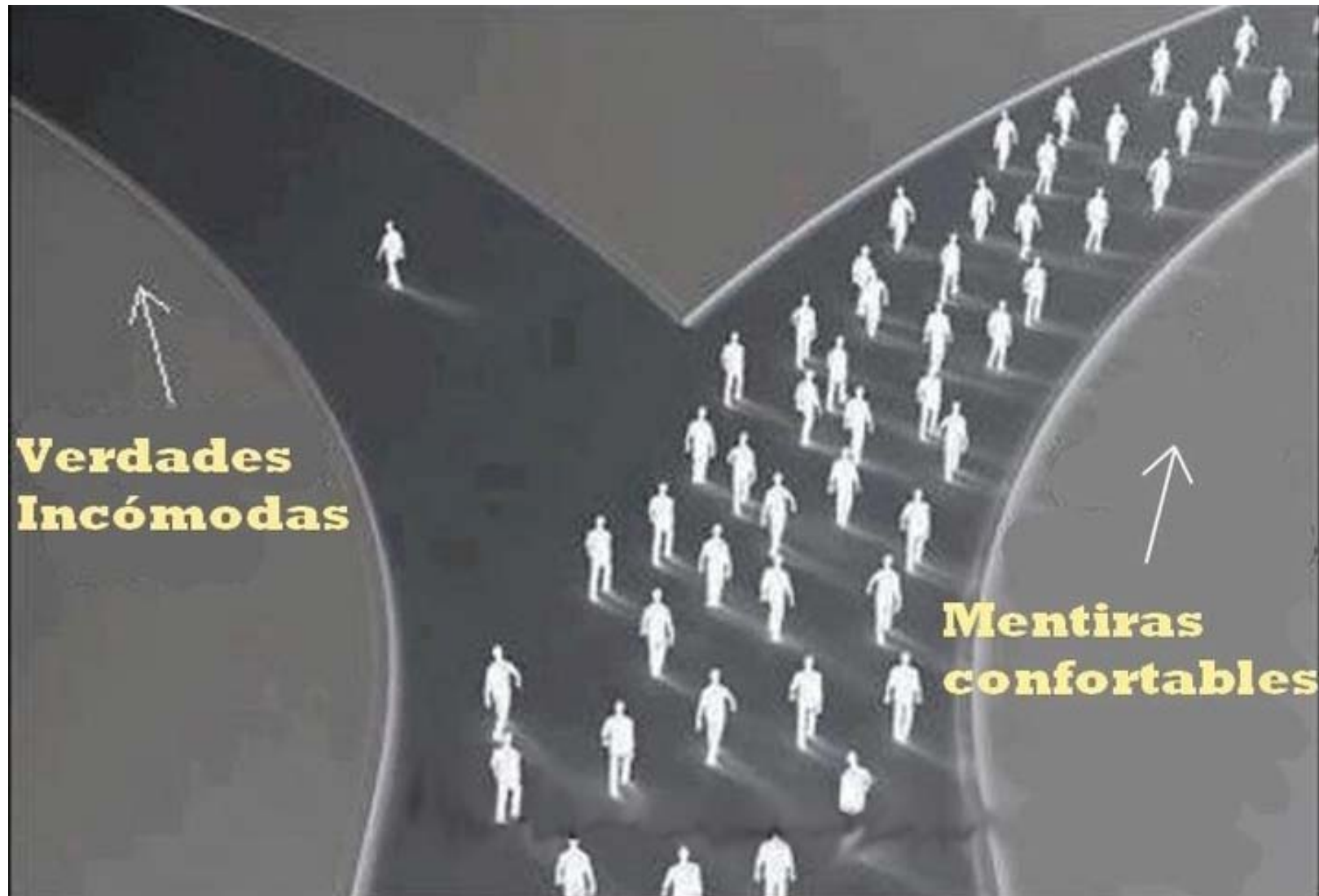
IV Encuentro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

8, 9 y 10 de Junio de 2017

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba



Desigualdades de Género





Sesgo de Género

Práctica profesional de la medicina:

“La diferencia en el tratamiento médico de hombres y mujeres, el impacto del cual puede ser positivo, negativo o neutro.”

Lenhart Sh. Gender discrimination: A health and career development problem for women physicians. J Am Med Women Assoc 1993; 48: 155-9.

INVESTIGACION → **Docencia Universidad** → **PRÁCTICA PROFESIONAL**



Ruiz-Cantero MT, Vives-Cases C, Artazcoz L et al. A framework to analyse gender bias in epidemiological Research J Epidemiol Comm Health 2007; 61: 46-53

Tipos de Sesgo de género

Ruiz MT, Verbrugge LM. A two way view of gender bias in medicine. J Epidemiol Commun Health 1997; 51: 106-9

Tratar a Hombres y Mujeres cuando no lo son.

Ejemplo: Ensayos clínicos

Síndrome de Yentl *B. Healy. The Yentl Syndrome. N Engl J Med 1991; 325: 274-6.*

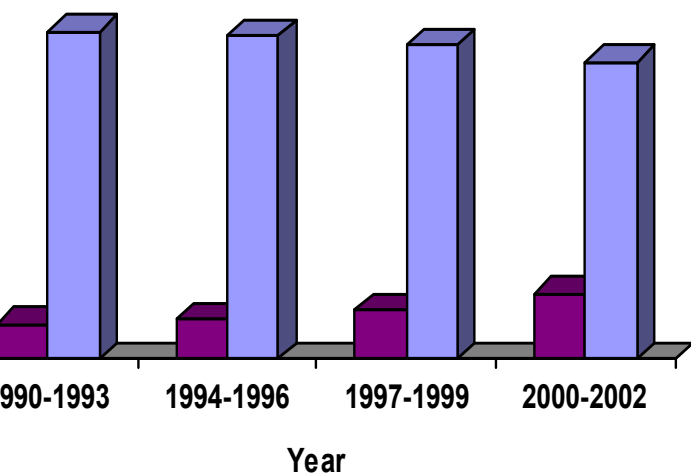
Tratar como diferentes a Hombres y Mujeres cuando son iguales.

Ejemplo: Diagnóstico de enfermedades psicósomáticas

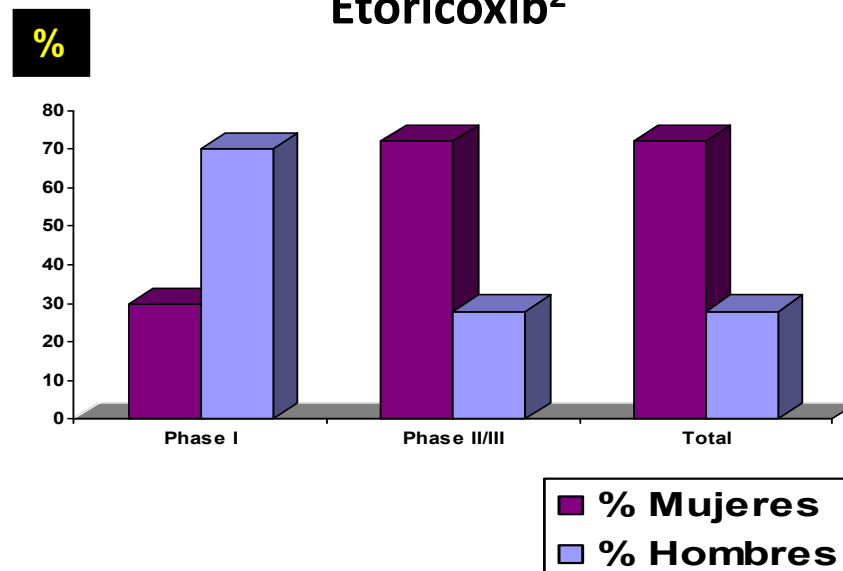


Distribución por sexo en los Ensayos clínicos publicados de fármacos específicos

Antiretrovirales¹



Etoricoxib²



III Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
Centro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

8, 9 y 10 de Junio de 2017
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba



Addyi "la viagra femenina"

<http://www.sproutpharma.com/>

ad WF. Evaluation of Flibanserin.
nce and Advocacy at the FDA. JAMA
2015; Published online July 6

Suspenden estudio de anticonceptivo masculino
altamente efectivo por efectos secundarios



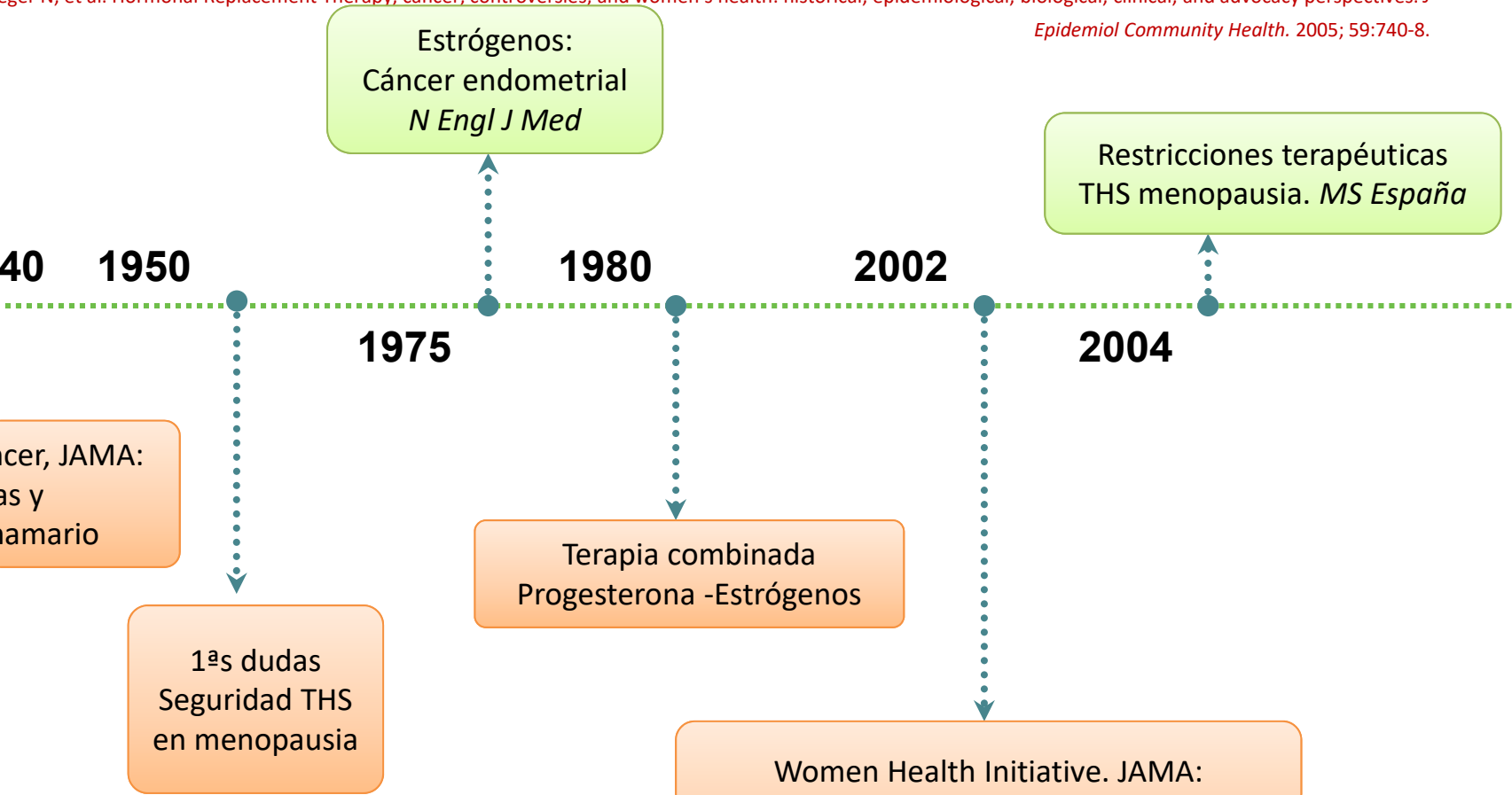
J Clin Endocrinol Metab, 2016
press.endocrine.org/journal/jcem



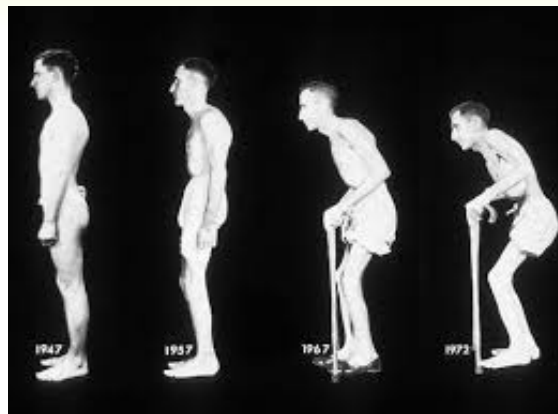
Riesgos de la Terapia Hormonal Sustitutiva

Wenger N, et al. Hormonal Replacement Therapy, cancer, controversies, and women's health: historical, epidemiological, biological, clinical, and advocacy perspectives. *J*

Epidemiol Community Health. 2005; 59:740-8.



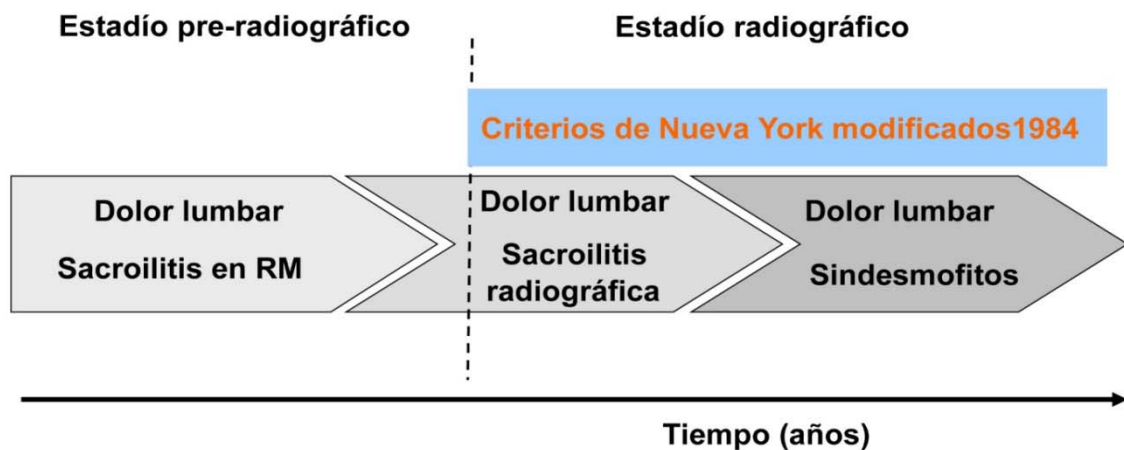
Innovaciones de género en las Espondiloartropatías: De como sexo y género interactúan *(Financiación: FIS PI11/00865)*



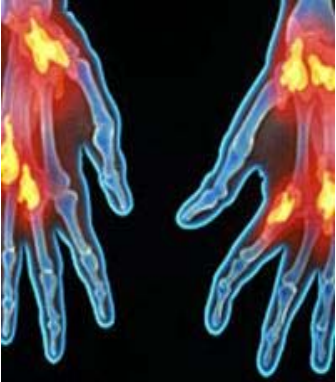


VARIACIÓN DE GÉNERO 1: Reforzar las diferentes manifestaciones de las EA según sexo

Espondiloartritis Axial



DESIGUALDAD DE GÉNERO EN LAS EspA



Retraso diagnóstico, mayor en mujeres

Acceso a la terapia biológica tardío, más en mujeres

Daño estructural e impacto socio-económico mayor del esperado en

Evitable

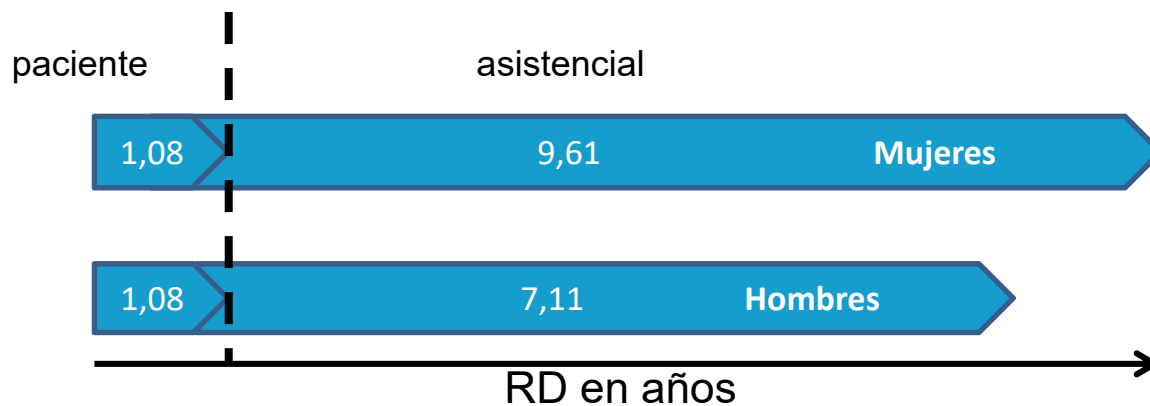


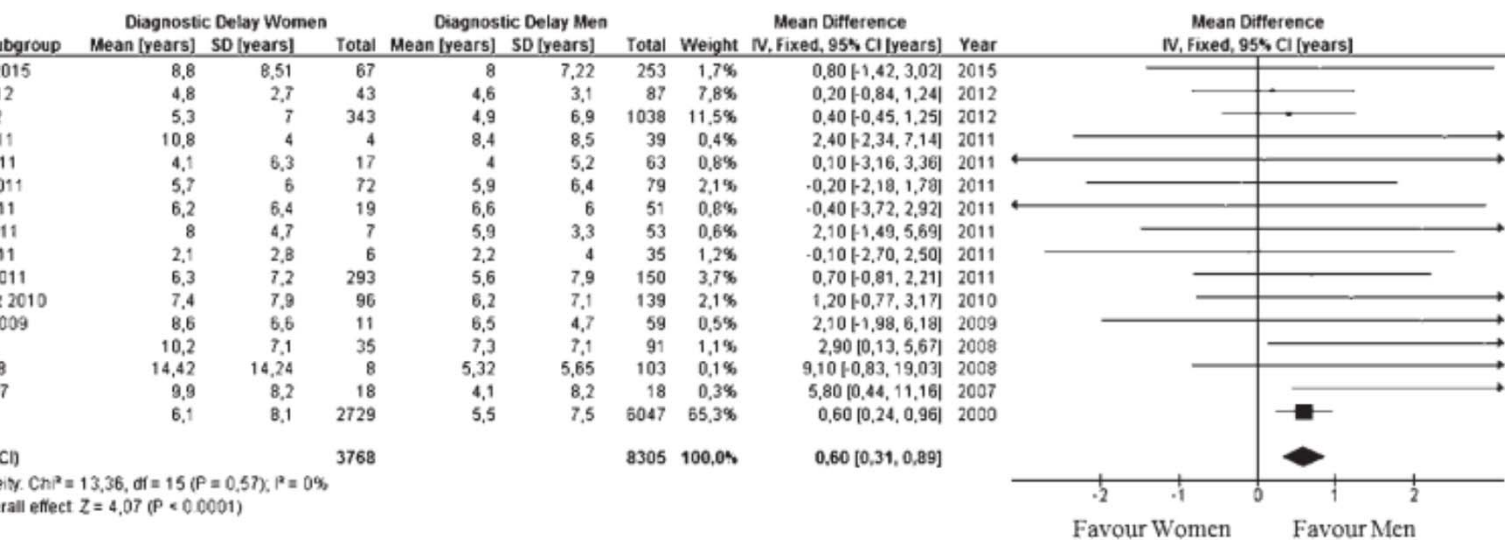
ANÁLISIS DE GÉNERO 2: Explicar si el retraso en el diagnóstico de EA, en especial en mujeres, depende de los/las pacientes o de una menor sospecha diagnóstica de los médicos

RETRASO DIAGNÓSTICO (media de años)

	Mujeres (n=54)	Hombres (n=96)	p
Media (IC 95%)	10,69 (7,65 - 13,73)	8,19 (6,22 - 10,15)	0,05

Línea del tiempo de retraso en recibir diagnóstico de Espondiloartropatía





Mean diagnostic delay in women minus mean diagnostic delay in men (years)

Forest plot of the differences between the mean diagnosis delay of spondyloarthritis in women versus men according to published papers. Method through inverse-variance by means of random-effect or fixed-effect, according to heterogeneity. A. Including 14 papers and 17 samples before the analysis. B. Including 13 papers and 16 samples after the sensitivity analysis.

Artículos (16 muestras): **12.073 participantes (3.768 mujeres y 8.305 hombres)**
efecto global D = 0.6 años (0.31, 0.89) →

ANÁLISIS DE GÉNERO 3: Explicar si la menor sospecha diagnóstica de EA en mujeres se traduce en una mayor dispersión de pre-diagnósticos de EA o diagnósticos erróneos, la mala elección y momento de inicio del tratamiento

EA se han confundido con 56 opciones diagnósticas alternativas/erróneas

Número de diagnósticos previos existentes a EA previo al diagnóstico definitivo de EA	Nº de diagnósticos			
	Hombre (n=96)		Mujer (n=54)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1er diagnóstico	29	30,2	6	11,1
2º diagnóstico	35	36,5	23	42,6
3º diagnósticos	16	16,7	15	27,8
4º diagnósticos	4	4,2	5	9,3
5º diagnósticos	—	—	2	3,7
6º diagnósticos	3	3,1	1	1,9
7º/NC	9	9,4	2	3,7

 Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
Centro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

8, 9 y 10 de Junio de 2017
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba



Kirsti Malterud. Symptoms as a source of medical knowledge: understanding medically unexplained disorders in women. Fam Med 2000; 32: 603-11.

Epistémica médica

Signos son producidos, compartidos e interpretados

Diferentes **interpretaciones** de los médicos → Diferentes versiones del mismo signo y/o
signo.

Profesionales **atribuyen diferentes significados** a los mismos signos/síntomas según
presentados por pacientes **hombres o mujeres**

Análisis narrativo: Historia clínica

Análisis crítico

Capacidad de **observación** del médico:



AFRONTANDO ROLES CON LA VULNERABILIDAD (Pacientes con Espondilopatías)

Blasco M, Ruiz-Cantero MT, Juárez-Herrera LA, Jovaní V, Pascual E. Sex and Gender interactions in the lives of Spondyloarthritis patients in Spain: a quantitative-qualitative study. J Rheumatol (in press)

PRODUCTIVO REMUNERADO

Adaptación o cambio del puesto de
trabajo

Debido a la pérdida de trabajo y

enfrentar limitaciones para no perder el
puesto de trabajo (**presentismo**)

presentismo

Radicalización antes/post

REPRODUCTIVO

- Pérdida del proyecto de hacer familia
- Cambios en las relaciones familiares
- Problemas sexuales
- Separación de las parejas
- **Desentenderse** vs. **Tomando responsabilidades**



Estudio piloto de 50 pacientes de EII (50% de cada sexo) atendidos en el Hospital Universitario General de Alicante (HGUA). Registro ENEIDA

RETASO DIAGNÓSTICO (Media de semanas):

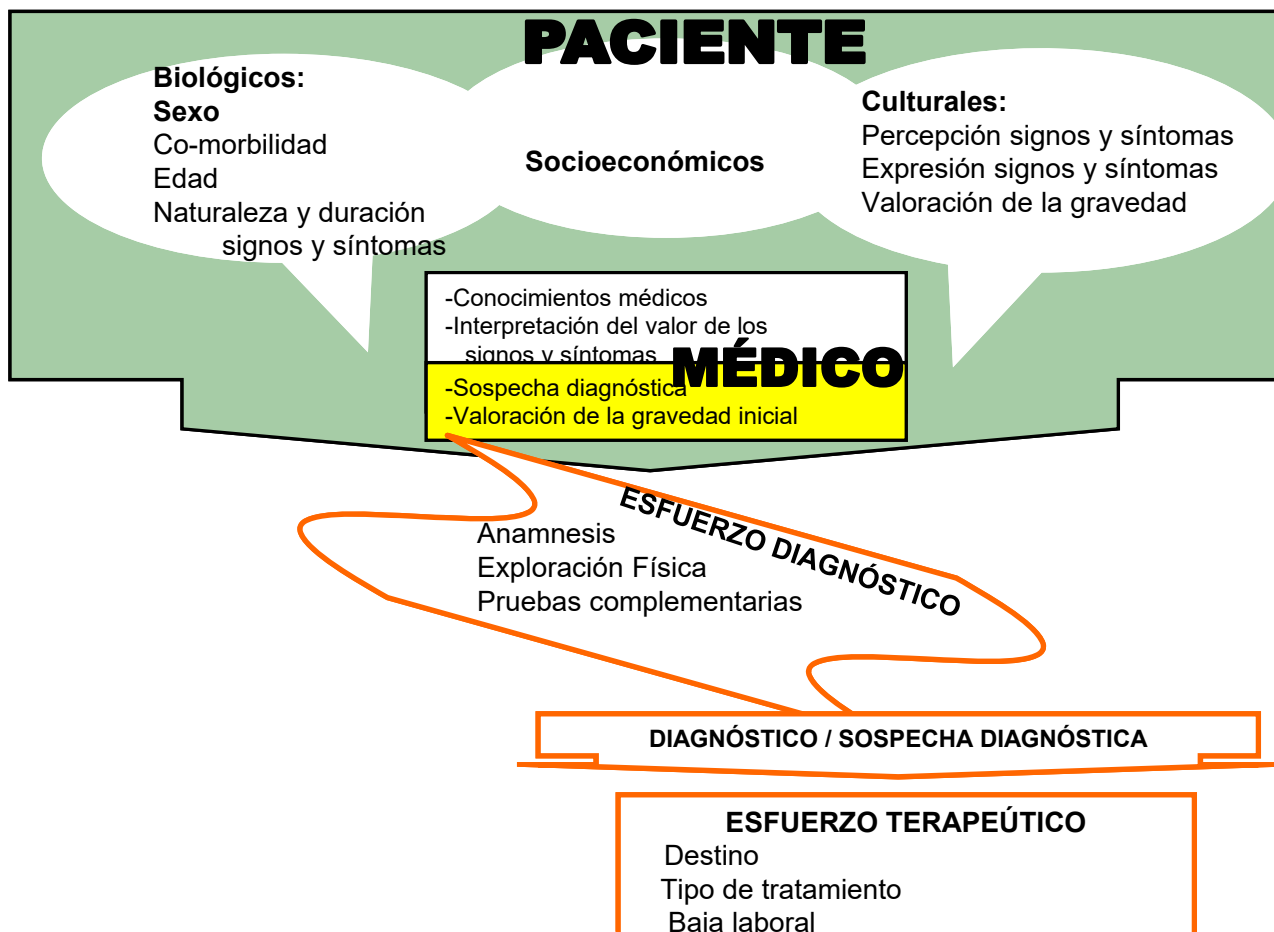
Mujeres **40,56** (8,18 - 72,94) vs. en hombres **33,44** (8,23 - 58,65).

ERRORES DIAGNÓSTICOS:

8% de los hombres y **48%** de las mujeres recibieron diagnósticos alternativos previos al diagnóstico de EII.



ESQUEMA EXPLICATIVO DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL ESFUERZO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO





Sesgo de género en la Terapia

Gac Sanit 2004; 18: 118-25

Demora y espera de la asistencia sanitaria.

Utilización hospitalaria.

Aplicación de procedimientos terapéuticos.

Prescripción de fármacos psicótropos o inespecíficos.




o de prescripción de fármacos psicótropos en Mujeres



1. Mayor prevalencia de depresión y ansiedad.
2. Las mujeres al quejarse inducen la prescripción más que los hombres.
3. Los/Las médicos tienden a prescribir fármacos para síntomas depresivos de baja intensidad a mujeres más que a hombres.

Los/Los médicos atribuyen a factores psicológicos, más
frecuentemente en mujeres que en hombres, lo que son síntomas
psíquicos (o de presentación atípica).



Diferencias en la readmisión hospitalaria entre pacientes con cáncer colorectal

González JR. JECH 2005; 59: 506-11

El Institut Catala d'Oncologia:

Las mujeres son menos readmitidas que los hombres cáncer colorectal (controlando por características del tumor, mortalidad y comorbilidad).



CUESTIONES A REMARCAR Y RECOMENDACIONES

Realizar revisiones.

Realizar limitaciones en las investigaciones/artículos publicados.

- Las explícitamente establecidas por los autores
- Otras limitaciones que podamos observar.

“Looking-twice” los resultados, estratificando por sexo. Meta-análisis

Questionar los puntos de corte de normalidad/anormalidad para las mujeres en los test diagnósticos.

III Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
Centro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

8, 9 y 10 de Junio de 2017
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba



**NORMALIDAD CONSISTE EN CREER QUE LO
PASA ES NORMAL**



III Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
Centro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

8, 9 y 10 de Junio de 2017
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

