

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A DEPRESIÓN EN
HOMOSEXUALES CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN
ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL PÚBLICO

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTORA: VIVIAN SUSANA MARADIEGUE DOMINGUEZ

ASESORA: DRA. PAOLA ALEJANDRA RODRÍGUEZ GARCÍA

CO-ASESOR: DR. NILER MANUEL SEGURA PLASENCIA

TRUJILLO-PERÚ

2017

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A
DEPRESIÓN EN HOMOSEXUALES CON TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL
PÚBLICO**

Dra. Rosa Lozano Ibañez (Presidente)

Dra. Ana Ramírez Espinola (Secretario)

Dr. Marco Serrano García (Vocal)

Dra. Paola Rodríguez García (Asesor)

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Haber realizado este proyecto es uno de los primeros logros que estoy alcanzando, al cual deposité todo mi esfuerzo. Por ello, con mucha alegría y satisfacción se lo dedico a mis padres Roberto Maradiegue y Betty Dominguez, quienes me impulsaron a ser mejor cada día y siempre me apoyaron dándome la tranquilidad necesaria para que esto haya sido posible.

Agradezco a Dios, quien me guía siempre por el buen camino y me acompaña a donde quiera que vaya.

Agradezco a mi equipo de trabajo, Dr. Niler Segura y Dra. Paola Rodríguez, a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y apoyo durante el desarrollo de nuestro estudio.

RESUMEN

Objetivo: Identificar si la Violencia Intrafamiliar es un factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico y transversal en 74 pacientes homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad que fueron atendidos en el Hospital Belén de Trujillo desde el 11 de Agosto hasta el 20 de Setiembre del 2017 que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó la escala de depresión de Zung y una pregunta directa en base a definición operacional para determinar la presencia de depresión y violencia intrafamiliar, respectivamente.

Resultados: Se estimó una razón de prevalencia igual a 2,857 con un IC de 95% (0,526-15,515) y con un valor de $p=0,213$

Conclusiones: La Violencia Intrafamiliar no fue un factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

Palabras clave: Violencia Intrafamiliar, Depresión, Homosexuales, Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

ABSTRACT

Objective: Identify if intrafamily violence is a factor associated with depression in homosexuals with highly active antiretroviral therapy at a public hospital.

Material and methods: An analytical and cross-sectional study was carried out in 74 homosexual patients with highly active antiretroviral therapy. The patients that had the criteria of selection were treated in Belen Hospital in the city of Trujillo from the 11th of August to 20th of September in 2017. The Zung depression scale and a direct question based on operational definition were used to determine the presence of depression and intrafamily violence, respectively.

Results: A prevalence ratio equal to 2,857 was estimated with an IC of 95% (0.526-15.515) and with a value of $p = 0.213$

Conclusions: Intrafamily violence was not a factor associated with depression in homosexuals with highly active antiretroviral therapy in a public hospital.

Keywords: Intrafamily Violence, Depression, Homosexuals, Highly active antiretroviral therapy

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Marco Teórico	7
1.2. Antecedentes	10
1.3. Justificación	13
1.4. Problema	13
1.5. Hipótesis: Nula y Alternativa	14
1.6. Objetivos: General y Específicos	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS	15
2.1. Población de estudio	15
2.2. Criterios de Selección	15
2.3. Muestra	16
2.4. Diseño del estudio	17
2.5. Variables y Operacionalización de Variables	19
2.6. Procedimiento	20
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
2.8. Procesamiento y análisis estadístico	22
2.9. Consideraciones éticas	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII. ANEXOS	39

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Teórico

La edad adulta es un periodo clave para las personas ya que es ahí donde experimentan cambios sociales, cognitivos y biológicos importantes. En el caso particular de los homosexuales positivos al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), encuentran este periodo desafiante, ya que a menudo se enfrentan a barreras psicosociales a causa de su enfermedad (SIDA) y ante la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) que reciben. Diversos informes en esta subpoblación evidencian altos índices de depresión, la cual está asociada a múltiples factores dentro de los cuales la relación de pareja es de gran impacto, ya que más de un tercio de ellos tiene experiencia de por lo menos un tipo de violencia intrafamiliar o de pareja. ^(1,2,3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión afecta a ciento veintiún millones de personas a nivel mundial, de las cuales, menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos. Los datos publicados por el Ministerio de Salud del Perú revelan que es la quinta causa de carga entre todas las enfermedades y constituye la mayor causa de discapacidad, afectando al 20% de nuestra población con predominio femenino. ^(4,5) El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) V define a la depresión como un conjunto de síntomas de predominio afectivo, que perjudica globalmente el ámbito psíquico y físico, lo cual influye en el comportamiento del ser humano. ⁽⁶⁾

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA estima que existen en todo el mundo más de 33,3 millones de personas viviendo con VIH/SIDA. Según la Dirección General de Epidemiología del Perú, para Noviembre del 2014 había 32491 casos diagnosticados de SIDA y 55672 casos de VIH, siendo así que aún existirían más de 20000 casos sin diagnosticar. Esta epidemia es un problema de salud pública que se ha desarrollado como un

estigma que desvaloriza a las personas infectadas y que continúa afectando desproporcionadamente a homosexuales en comparación con cualquier otro grupo en el mundo; lo cual se ve relacionado con el abandono de la familia, aislamiento social, la pérdida de empleo, la negación a los servicios de salud, la depresión y la violencia. ^(7,8,9)

Desde el descubrimiento del VIH/SIDA, muchas investigaciones tanto médicas, psicológicas y sociales han demostrado que particularmente los homosexuales VIH positivos presentan una mayor prevalencia de sufrir depresión, la cual es considerada como su principal comorbilidad, ya que es una de las principales causas de consulta psiquiátrica en que más de un tercio han informado sintomatología indicativa de este problema de salud mental. Esto es ocasionado por la interacción entre diversos estresores crónicos como el estigma, la discriminación y la victimización a los que estos pacientes se encuentran expuestos debido a la posición de desventaja que presentan en la sociedad. ^(7,10,11)

En el Perú desde el 2009 hasta el 2014 se registraron 851370 casos de violencia familiar, destacando Lima como el departamento con más casos reportados. Dentro de estos casos se ha evidenciado mayor prevalencia de violencia intrafamiliar, también llamada violencia de pareja o violencia doméstica, la cual es independiente del nivel de desarrollo de la sociedad, de la cultura y del nivel socioeconómico. Sin embargo, dado que en nuestro país al ser cultural y socialmente aceptada, ha interferido en su visibilidad, podría conllevar a un incremento en el número de casos registrados. ^(6,12,13)

La Asociación Americana de Psiquiatría define la Violencia Intrafamiliar como un patrón de comportamientos abusivos que incluye maltrato físico, sexual o psicológico usado por una persona en una relación íntima contra otra para ganar poder injustamente o mantener el mal uso del poder, control y autoridad; siendo la víctima el cónyuge del agresor o una persona que haya convivido como pareja íntima con ella. ^(4,14) A pesar de que mayormente está dirigida a la

población femenina, puede afectar a todos, sin importar su edad, origen étnico, geográfico o antecedentes socioeconómicos, existiendo grupos vulnerables como los adultos mayores, discapacitados y homosexuales. ⁽¹³⁾

Recientes investigaciones han demostrado un aumento en la prevalencia de violencia intrafamiliar en pacientes homosexuales, siendo considerada como el tercer mayor problema al cual suelen enfrentarse después del VIH y el consumo de drogas. Un factor relacionado es la divulgación del VIH, ya que al ser diagnosticado, el paciente y su pareja reaccionan según los conocimientos y experiencias obtenidas al vivir en un determinado medio o cultura. Es por ello que ante el rechazo social, su relación con la muerte, el miedo al contagio y la desviación moral, el paciente es visto como alguien que ha recibido una sentencia de muerte en el sentido físico, social e incluso en el sexual. ^(7,15,16)

Aunque la investigación es limitada, existen algunos factores estresantes que influyen con la perpetración y/o victimización de violencia intrafamiliar en homosexuales VIH positivos, entre los cuales se consideran la opresión social hacia los homosexuales, la aceptabilidad social de la violencia intrafamiliar, la homofobia, las percepciones y experiencias de discriminación, la vergüenza, y el ocultamiento de la identidad sexual debido al temor de quedar expuestos. Todo esto conlleva a que los homosexuales VIH positivos creen una especie de barrera que desalienta e impide que busquen el apoyo social adecuado, motivo por el cual resulta difícil identificar este problema endémico en nuestra sociedad. ^(16,17,18)

Si bien es cierto es necesario conocer cuáles son los factores culturales que potencialmente influyen en la violencia intrafamiliar, es aún más importante comprender cómo estos factores pueden influir en la calidad de vida de las personas que son consideradas víctimas de esta violencia; ya que no solamente pueden ocasionar una lesión física, sino que también se ha demostrado en repetidas ocasiones que se asocia con problemas de salud mental, los cuales en casos adversos pueden conllevar a un alto riesgo de intentos de suicidios sino

reciben un tratamiento oportuno. Una enfermedad psiquiátrica que ha sido vinculada de forma consistente a la violencia intrafamiliar es la Depresión. (19,20,21)

Es importante señalar que la violencia intrafamiliar está relacionada a una sensación de amenaza a la vida y al bienestar emocional de las víctimas debido a las graves afectaciones psicológicas que produce; las cuales se basan en las experiencias vividas como la disminución de la autoestima, traición de seguridad y confianza, un amenazante y hostil ambiente hogareño, sentimientos de desesperanza e impotencia; por ello es considerada como un factor muy importante para desarrollar depresión, sea a corto o a largo plazo. Razón por la cual se ha resaltado la necesidad de que las situaciones de violencia sean identificadas por el personal médico, para de esa manera poder brindar un apoyo adecuado a las víctimas (6,20,22)

1.2. Antecedentes

Lövestad et al en Suecia realizaron un estudio transversal publicado en el año 2017 con una población de 573 mujeres, cuyas edades eran entre 18 a 65 años, el cual tenía como objetivo evaluar la prevalencia de la exposición a la Violencia de Pareja en términos de control de la conducta, violencia sexual y física y su asociación con los síntomas que definen la depresión, utilizando cinco síntomas autoinformados que definen la depresión en el DSM y un instrumento de violencia contra la mujer (VAWI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que el control del comportamiento se evaluó con la Escala de Comportamiento Controlador (CBS). Las asociaciones bivariadas revelaron que las mujeres expuestas a comportamientos controladores presentaban un mayor riesgo de síntomas depresivos en comparación con las mujeres no expuestas (OR 2,43; IC del 95%: 1,63-3,63). Las mujeres expuestas a la violencia física y sexual también presentaron un riesgo más alto de síntomas depresivos (OR 3,78; IC del 95%: 1,99-7,17 y OR 5,10; IC del 95%: 1,74-14,91, respectivamente). Después de ajustar para las covariables sociodemográficas y psicosociales, las tres formas de violencia de pareja

mostraron asociaciones estadísticamente significativas con los síntomas autoinformados de depresión. Se concluyó que la exposición al control de la conducta, la violencia física y sexual por parte de una pareja íntima se asoció con los síntomas autoinformados de depresión de las mujeres. ⁽²¹⁾

Ferreira et al en Australia realizaron un estudio longitudinal publicado en el año 2017 con una población de 8453 mujeres entre 45 y 65 años de edad, cuyo objetivo era investigar si las mujeres con antecedentes de haber experimentado la violencia de la pareja que se encargaron de cuidar a sus hijos sufrirían peor salud mental y física en comparación con aquellas que no desempeñan papeles de cuidador. Se encontró que al experimentar Violencia de pareja y ser cuidador se asoció con resultados de salud deficientes en tres de los cuatro resultados; síntomas depresivos, OR 2.08, IC del 95% 1.58 - 2.75 y estrés, OR 2.11, IC del 95% 1.55-2.87; todos con $p \leq 0,001$ en comparación con el no tener violencia de pareja o ser cuidador. ⁽²³⁾

Karakula et al en Polonia realizaron una investigación publicada en el año 2017 con una población de 350 mujeres cuyo objetivo fue intentar encontrar factores que se relacionan con mayores tasas de ansiedad y síntomas depresivos en el grupo de pacientes con violencia de pareja utilizando un cuestionario estructurado y una escala hospitalaria de la Ansiedad y la Escala de Depresión (HADS). Se encontró que la experiencia de violencia física estuvo relacionada con una mayor puntuación en la Subescala de Depresión (HADS-D) ($b = 3,09$; $p = 0,005$), pero no en la Subescala de Ansiedad. (HADS-A) ⁽²⁴⁾

Meffert et al en Sudáfrica realizaron un estudio longitudinal representativo a nivel nacional publicado en el año 2015 con una población de 16800 adultos en 7296 hogares, cuyo objetivo era investigar el impacto de la frecuencia percibida de la violencia doméstica en el vecindario sobre la salud mental utilizando el Estudio de Dinámica de Ingresos Nacionales de Sudáfrica para medir la frecuencia de violencia doméstica y un cuestionario individual,

utilizado en el Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión. Se encontró que el aumento de dos años en la violencia doméstica en el vecindario se correlacionó significativamente con el aumento de los síntomas de depresión durante el mismo período para las mujeres. ⁽²⁵⁾

Moreno TP en Ecuador realizó un estudio longitudinal de casos y controles durante el año 2011 con una población de 114 mujeres, 57 casos con Trastorno Depresivo y 57 controles sin Trastorno Depresivo, cuyo objetivo era determinar si la Violencia Intrafamiliar es causa del desarrollo de Trastorno Depresivo en mujeres que acuden al Centro de Equidad y Justicia “Las Tres Manueles”, utilizando el Cuestionario de Violencia Intrafamiliar del Ministerio de Salud de Chile, Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido y la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung. Se encontró que de las 57 mujeres con diagnóstico de Trastorno Depresivo 51 (89.50%) sufrían Violencia Psicológica, 43 (75,40%) Física, 42 (73,70%) Sexual y 48 (84,2%) Económica (OR: 3,923 IC95%: 1,424 - 10,811; p: 0,006). Se concluyó que la Violencia Intrafamiliar se encuentra asociada con el Trastorno Depresivo. ⁽⁴⁾

Castillo RM en México realizó un estudio de casos y controles publicado en el año 2008 incluyéndose 270 casos que fueron pacientes prevalentes en la consulta de Psiquiatría, que cumplieron con los criterios del DSM IV para trastorno depresivo mayor; 540 controles que fueron mujeres atendidas en la consulta de otra especialidad, que no cumplieron con los criterios para trastorno depresivo. Se utilizó la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares para identificar violencia intrafamiliar. Se detectó violencia intrafamiliar en 129 casos (47.8%) y 113 controles (20.9%), y ésta se asoció con el trastorno depresivo mayor (RM= 3.4; IC 95% 2.5-4.7). Se concluyó que la violencia intrafamiliar se encuentra asociada con el trastorno depresivo mayor. ⁽²²⁾

1.3. Justificación

La presente investigación sirvió para dar a conocer si la Violencia Intrafamiliar es un factor asociado a Depresión en pacientes homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

Debido al escaso estudio en cuanto a este subgrupo de población, se sugirió la necesidad de brindarle mayor relevancia social; ya que, así como en nuestro país, en muchos otros países del mundo se evidencia la existencia de cifras considerables de pacientes homosexuales que reciben Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad que están expuestos a Violencia Intrafamiliar, lo cual conlleva a un estado de depresión en estos pacientes.

Cuando los resultados obtenidos sean analizados y publicados, se beneficiarán principalmente los pacientes en mención; ya que, el personal médico contará no solo con nuevos conocimientos sino también con las herramientas necesarias para lograr identificar el riesgo que sufren estos pacientes y así poder brindarles el apoyo adecuado. Asimismo se tratará de concientizar a la población en general sobre la realidad que viven estos pacientes y de esa manera evitar que sufran este tipo de violencia que finalmente ocasiona la depresión. Por los motivos antes expuestos, se justificó la elaboración del proyecto de investigación.⁽²⁶⁾

1.4. Problema

¿Es la Violencia Intrafamiliar un factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público?

1.5. Hipótesis: Nula y Alterna

- Hi: La Violencia Intrafamiliar es un factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.
- Ho: La Violencia Intrafamiliar no es un factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

1.6. Objetivos: General y Específicos

Objetivo General

- Identificar si la Violencia Intrafamiliar es un factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público

Objetivos específicos

- Medir la frecuencia de la Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.
- Establecer la frecuencia de la Violencia Intrafamiliar en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad con y sin Depresión en un Hospital Público.
- Describir las características de la muestra de estudio según edad, género y grado de instrucción en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población de estudio

Homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad atendidos en el Hospital Belén de Trujillo desde el 11 de Agosto hasta el 20 de Setiembre del 2017 que cumplan con los criterios de selección.

2.2. Criterios de Selección

a) Inclusión:

- Firma del consentimiento informado luego de haber recibido la información sobre el presente estudio.
- Edad mayor a 18 años.
- Ambos sexos.

b) Exclusión:

- Presencia de alguna enfermedad psíquica concomitante de nivel neurótico, psicótico o disociativo.
- Presencia de trastorno depresivo secundario a otra causa médica. (hipotiroidismo, cáncer, embarazo, puerperio, diabetes, uso de corticoides)
- Presencia de trastorno cognitivo o déficit intelectual que impide la aplicación de las encuestas.
- A quienes no se terminaron de aplicar los instrumentos.

2.3. Muestra

Unidad de análisis: Homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Unidad de muestreo: Paciente con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Tamaño muestral: Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula de muestreo probabilístico de llegadas aleatorias de selección simple para un estudio analítico transversal. ^(27,28)

$$n_0 = \frac{(PQ) Z^2}{d^2}$$

Donde:

- P = 38.5% (proporción de expuestos a situaciones de control por más de 12 meses) ⁽²¹⁾
- d = 10% (nivel de precisión)
- Z = 1.96 (nivel de confianza de 95%)
- Q = 1 - P
- N = 389 (número de personas inscritas en programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en el Hospital Belén de Trujillo hasta el 31 de Mayo de 2017)

Para un universo muy grande (considerado como infinito):

$$n_0 = \frac{(PQ) Z^2}{d^2} = 91$$
$$n_0 = \frac{[0.385 \times (1 - 0.385)] \times (1.96)^2}{(0.1)^2}$$
$$n_0 = \frac{(0.385 \times 0.615) \times 3.8416}{0.01}$$
$$n_0 = 90.959484$$

Aplicando el factor de corrección por población finita:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = 74$$

$$n = \frac{90.959484}{1 + \frac{90.959484}{389}}$$

$$n = \frac{90.959484}{1 + 0.2338291}$$

$$n = \frac{90.959484}{1.2338291}$$

$$n = 73.721299$$

Muestra: 74 personas

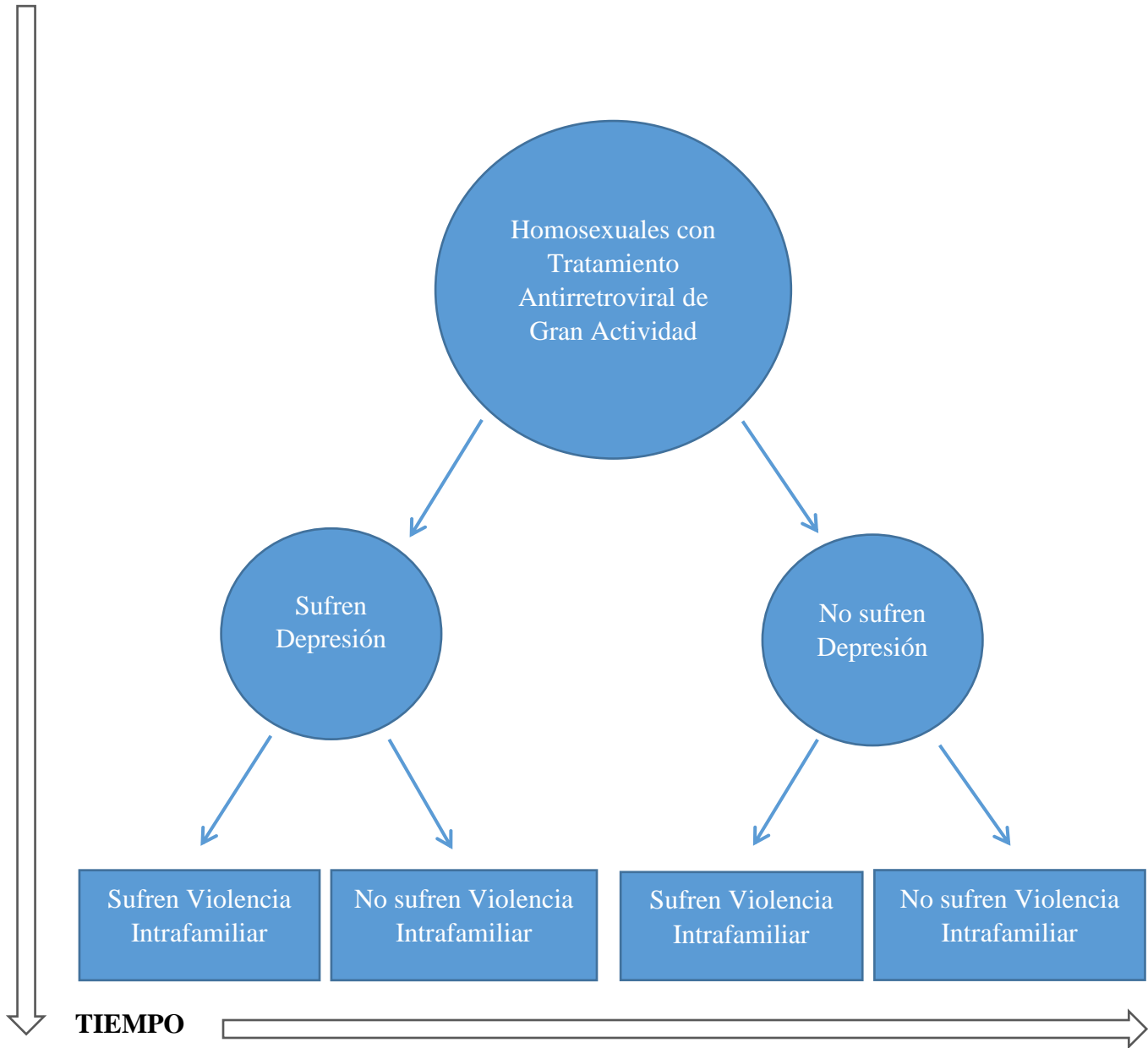
2.4. Diseño del estudio

Tipo de Estudio:

- Analítico transversal. ⁽²⁹⁾

Diseño Específico:

DIRECCIÓN



2.5. Variables y Operacionalización de Variables

<i>VARIABLE</i>	<i>TIPO</i>	<i>ESCALA</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>ÍNDICES</i>
DEPRESIÓN (DEPENDIENTE)	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Escala Autoaplicada de Depresión de Zung	0: Ausente 1: Presente
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (INDEPENDIENTE)	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos	0: Ausente 1: Presente
EDAD (INTERVINIENTE)	Cuantitativa	De razón	Ficha de recolección de datos	En años
GÉNERO (INTERVINIENTE)	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos	Hombre Mujer
GRADO DE INSTRUCCIÓN (INTERVINIENTE)	Cualitativa	Ordinal Politómica	Ficha de recolección de datos	Ninguno Primaria Secundaria Superior

Definiciones operacionales:

- **Depresión:** se identificó cuando el participante obtuvo un rango de calificación mayor o igual a 50 puntos utilizando una Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung realizado en el Hospital Belén de Trujillo. Además es reconocida como un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida. ⁽³⁰⁾

- **Violencia intrafamiliar:** fue identificada por el participante utilizando una ficha de recolección de datos autoadministrada realizada en el Hospital Belén de Trujillo, además es reconocida como el acto de abuso psicológico, físico o sexual por una persona contra otra; siendo la víctima una persona que sea o haya sido pareja íntima de la otra. ⁽³¹⁾
- **Homosexual:** fue identificado por el participante utilizando una ficha de recolección de datos autoadministrada realizada en el Hospital Belén de Trujillo, además es reconocido como un individuo que presenta homosexualidad, es decir atracción sexual hacia otro individuo del mismo sexo. ⁽³²⁾
- **Edad:** número de años completos transcurridos desde la fecha de nacimiento del participante, fue identificada mediante una ficha de recolección de datos autoadministrada realizada en el Hospital Belén de Trujillo.
- **Género:** fue identificado como hombre o mujer por el participante utilizando una ficha de recolección de datos autoadministrada realizada en el Hospital Belén de Trujillo. Además es reconocido como la autopercepción y autoidentificación a nivel social, hombre o mujer, el cual puede coincidir o no con el sexo al nacer. ⁽³³⁾
- **Grado de Instrucción:** grado académico que se ha alcanzado de la educación formal del participante; que puede ser: Ninguno, Primaria, Secundaria o Superior; fue identificado mediante una ficha de recolección de datos autoadministrada realizada en el Hospital Belén de Trujillo.

2.6. Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto de investigación por los comités de investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego se prosiguió a solicitar la aprobación para ejecución por la Unidad de Investigación y Educación del Hospital Belén de Trujillo. Posteriormente se solicitó al director del Hospital Belén de Trujillo la aprobación del permiso requerido para la toma de datos de la presente investigación. (ANEXO 1)

Se acudió al programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad del área de Infectología del Hospital Belén de Trujillo para captar a los pacientes que asistan durante el periodo de espera de atención.

Se solicitó la aprobación de los pacientes en mención mediante la firma de un consentimiento informado.⁽³⁴⁾ (ANEXO 2)

Se identificó a los pacientes seleccionados, buscando el lugar más adecuado para entregar de forma autoadministrada una ficha de recolección de datos, la cual estuvo compuesta por tres secciones: en la primera sección se ubicó una pregunta filtro que identificó a los pacientes homosexuales, seguida de algunos datos generales, en la que se cuestionó su edad, género y grado de instrucción; en la segunda sección se realizó una encuesta para identificar la presencia de depresión a través de una Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung^(35,36), y finalmente en la tercera sección se identificó si existe Violencia Intrafamiliar mediante una pregunta directa en base a su definición operacional (ANEXO 3); luego de ello se revisó la información y ante alguna duda en algunas respuestas se pudo replantear la pregunta utilizando un lenguaje accesible para los participantes hasta que se obtuvo la respuesta proporcionada.

Con los resultados de las encuestas, se prosiguió a registrarlos en una hoja de recolección de datos en Excel 2016 y luego pasó a una base de SPSS-24 para su posterior análisis.

- **ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESIÓN DE ZUNG**

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung, desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático conductual del trastorno depresivo.

Es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

Propiedades psicométricas

- ✓ **Fiabilidad:** Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.
- ✓ **Validez:** Los índices de correlación con otras escalas como la escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck y con el juicio clínico global oscilan entre 0,50 y 0,80.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo se utilizó una laptop Lenovo Intel Pentium Inside con el sistema operativo Windows 8. Los datos obtenidos se procesaron en las siguientes herramientas: Microsoft Excel 2016 y el programa IBM SPSS versión 24.0, a través de ellos se ejecutó el análisis y resultados de los datos.

2.8. Procesamiento y análisis estadístico

Estadística Descriptiva:

Para la descripción de las variables cuantitativas se utilizó una medida de tendencia central y una medida de dispersión. Además se obtuvieron datos de distribución de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Se utilizó tablas simples y cruzadas reportando frecuencias absolutas y relativas porcentuales según correspondía.

Estadística Analítica

Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se utilizó la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado) y se consideró que hay significancia estadística con un valor de $p < 0.05$.

Estadígrafo

El estadígrafo fue la proporción muestral.

La medida de asociación empleada fue la razón de prevalencias (R.P.), la que fue obtenida de la siguiente manera: ⁽³⁷⁾

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	DEPRESIÓN		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
PRESENTE	A	b	a+b
AUSENTE	C	d	c+d
TOTAL	a+c	b+d	a+b+c+d

$$R.P. = \frac{\text{Prevalencia Expuestos } a/a+c}{\text{Prevalencia No Expuestos } b/b+d}$$

Los resultados se interpretaron de la siguiente manera:

- Una $RP < 1$ sugiere una asociación negativa entre violencia intrafamiliar y depresión.
- Una $RP = 1$ sugiere que no hay asociación entre violencia intrafamiliar y depresión.
- Una $RP > 1$ sugiere una asociación positiva entre violencia intrafamiliar y depresión.

2.9. Consideraciones éticas

- Se realizó un estudio basado en encuestas dirigido a homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad con la finalidad de asociar la depresión y la violencia intrafamiliar, lo cual se justificó debido a que responde a las necesidades y prioridades de salud de la sociedad, habiendo posibles razones de beneficio con los resultados. (*DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 2008*)
- El proyecto fue realizado por una estudiante de medicina del décimo primer ciclo, quien cuenta tanto con conocimientos clínicos y experiencia previa en la realización de encuestas para su posterior estudio, teniendo en cuenta que la investigación médica debe ser llevada a cabo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. (*DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 2008*)⁽³⁸⁾
- El presente estudio fue realizado cuidadosamente sin alterar la veracidad del contenido, debido a que la información proveniente de la investigación médica no debe incurrir en falsificación ni plagio. (*Art. 48° Colegio Médico del Perú-Código de Ética y Deontología, 2007*).
- El presente estudio contó con el permiso del director del hospital para la realización de las encuestas, ya que la información contenida en ellas debe contar con la autorización debida, para fines ajenos a la atención del paciente. (*Art 94° Colegio Médico del Perú-Código de Ética y Deontología, 2007*)

- El presente estudio no utilizó la información personal del paciente como: nombres, direcciones, teléfonos, puesto que el anonimato del paciente es fundamental cuando la información contenida en la encuesta es utilizada para fines de investigación. (*Art 95° Colegio Médico del Perú-Código de Ética y Deontología, 2007*).⁽³⁹⁾
- En aquellos pacientes con resultados positivos para Depresión según la escala de Zung usada en el presente estudio fueron orientados a un establecimiento especializado para su adecuado diagnóstico y tratamiento, ya que los beneficios resultantes de toda investigación científica deben tener como prioridad el bienestar de toda persona participante en ella. (*Artículo 15° Declaración de Bioética y DD. HH. UNESCO 2005*)
- En aquellos pacientes con resultados positivos de víctimas de Violencia Intrafamiliar según la escala de Violencia Intrafamiliar usada en el presente estudio fueron orientados a un establecimiento especializado para su adecuado tratamiento, puesto que los beneficios resultantes de toda investigación científica deben tener como prioridad el bienestar de toda persona participante en ella. (*Artículo 15° Declaración de Bioética y DD. HH. UNESCO 2005*)⁽⁴⁰⁾

III. RESULTADOS

Se acudió a la sala de espera del área de Infectología del Hospital Belén de Trujillo durante 5 semanas hasta llegar a una muestra no probabilística de 74 pacientes homosexuales que cumplieron con los criterios de selección y autorizaron su participación en el estudio, obteniéndose las siguientes características:

En relación a la edad se obtuvo un promedio de 30.8 años; respecto al género, se identificaron como mujeres 2 pacientes (2,7%) y como hombres 72 pacientes (97,3%);

y en cuanto al grado tuvieron instrucción primaria 3 pacientes (4,1%), secundaria 30 pacientes (40,5%) y superior 41 pacientes (55,4%) (Tabla 1).

Al evaluar la frecuencia de la Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público, encontramos que 5 pacientes (6,8%) presentaron depresión y 69 pacientes (93,2%) no la presentaron.

Al analizar si la Violencia Intrafamiliar se encontraba asociada a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público, estimamos una razón de prevalencia igual a 2,857 con un IC de 95% (0,526-15,515) y con un valor de $p=0,213$, lo cual indica que no encontramos asociación entre las variables del presente estudio.

TABLA N° 1: Características en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

Características		Frecuencia	%	Media	Desviación estándar
Edad (años)				30,8	9,2
Genero	Mujer	2	2,7%		
	Hombre	72	97,3%		
Grado de instrucción	Ninguno	0	0,0%		
	Primaria	3	4,1%		
	Secundaria	30	40,5%		
	Superior	41	55,4%		
Total		74	100,0%		

Fuente: Base de datos Ad Hoc

TABLA N° 2: Frecuencia de la Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

Depresión	Frecuencia	%
Presente	5	6,8%
Ausente	69	93,2%
Total	74	100,0%

Fuente: Base de datos Ad Hoc

TABLA N° 3: Violencia Intrafamiliar asociada a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

Violencia intrafamiliar	Depresión		Total
	Presente	Ausente	
Presente	2	12	14
Ausente	3	57	60
Total	5	69	74

Prevalencia de la Depresión	Estimación	IC(95,0%)	
Violencia intrafamiliar	14%	-	-
No violencia intrafamiliar	5%	-	-
Razón de prevalencias	2,857	0,526	15,515 (Katz)

Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	p
Sin corrección	1,554	0,213

Fuente: Base de datos Ad Hoc

IV. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de la presente investigación, se observó que la edad promedio fue 31 años. Lo cual resulta similar a lo descrito por *Mc Kenney y cols* en el año 2017 en Estados Unidos, quienes también encontraron como edad promedio 31 años a pesar de tener una población mayor a la de nosotros. ⁽⁴¹⁾ No obstante, difiere a lo realizado por *Rich y cols* en el año 2017 en Canadá, donde se identificó como edad promedio 26 años, quienes tuvieron una población mayor a la de nosotros pero teniendo como participantes elegibles personas a partir de 16 años de edad. ⁽⁴²⁾

En relación al género predominante fueron los hombres. Esta distribución fue similar a la descrita por *Cook y cols* en el año 2015 en Estados Unidos, quienes también encontraron que el género predominante en su población fueron los hombres. Esta similitud persistió a pesar de que tenían una población mayor a la de nosotros considerando como rango de edad 12-24 años. ⁽¹⁾ Sin embargo, fue diferente a lo realizado por *Meléndez y cols* en el año 2015 en Puerto Rico, donde encontraron como género predominante mujeres pero tuvieron una muestra mucho menor a la de nosotros, a pesar de tener un periodo de recolección de 6 meses. ⁽⁴³⁾

En cuanto al grado de instrucción predominante fue Superior. Este resultado fue similar al descrito por *Ryan y cols* en el año 2017 en Estados Unidos, quienes también encontraron que el grado de instrucción predominante fue Superior a pesar de que su población fue mayor a la de nosotros. ⁽⁴⁴⁾ *Barry y cols* en el año 2017 en Canadá encontraron que el grado de instrucción predominante fue de 2 años de preparatoria superior, en dicho estudio se seleccionó a 40 entrevistados quienes fueron reclutados a través de carteles en organizaciones comunitarias y locales, empresas, anuncios en redes sociales y volantes distribuidos en eventos comunitarios ⁽⁴⁵⁾

Referente a la depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran actividad, en el presente estudio de investigación se encontró una frecuencia

considerablemente baja. Dicho resultado fue similar a lo descrito por *Bauermeister y cols* en el año 2016 en Estados Unidos, quienes también obtuvieron como resultado una frecuencia baja de depresión en homosexuales, ésta similitud persistió a pesar de que el tiempo de recolección fue mayor al de nosotros, en el que reclutaron por anuncios en internet y en persona a sus participantes, incentivándolos mediante una tarjeta electrónica de regalo económica por su participación en dicho estudio, además utilizaron un instrumento con mayor número de ítems que el de nosotros por vía web, el cual fue una encuesta del Centro de Depresión de Estudios Epidemiológicos, esto explicaría el hecho de que a diferencia de nosotros, en dicho estudio no se encontraría el sesgo de entrevista, puesto que los participantes podían realizar la encuesta desde la privacidad que ellos consideraban. ⁽⁴⁶⁾ Por otro lado, difiere a lo descrito por *Ibragimov y cols* en el mismo año en China, quienes encontraron una frecuencia alta de síntomas depresivos leves, lo cual llama la atención y podría explicarse debido a que a pesar de que usaron una escala autoadministrada (CES-D-12) similar a la de nosotros, ésta evalúa desde síntomas depresivos leves hasta severos; otra razón que podría explicar esta diferencia, es la compensación económica que recibieron sus participantes, lo cual pudo haber influido en sesgar la información que se brinda. ⁽⁴⁷⁾

Al analizar la asociación entre violencia intrafamiliar y depresión en homosexuales en el presente estudio, no se encontró asociación significativa entre dichas variables. Este resultado se distingue a lo descrito por *Mgopa y cols* en el año 2017 en Tanzania donde se encontró que los participantes que experimentaron cualquier forma de violencia, con una mayor frecuencia violencia de parejas sexuales, mostraba un aumento significativo de la tasa de síntomas depresivos en comparación con su contraparte sin violencia. Esto se puede explicar debido a que utilizaron una técnica de muestreo impulsado por encuestados para estudiar poblaciones ocultas, en la cual se utiliza un subconjunto de miembros de la población para aumentar el tamaño de la muestra mediante el reclutamiento de miembros similares del grupo, logrando obtener una población mucho mayor a la de nosotros. También cabe considerar el sesgo de información en dicho estudio, debido a que el subconjunto de miembros seleccionados para ayudar al

reclutamiento, fueron compensados económicamente por cada participante traído a participar en ese estudio. ⁽⁴⁸⁾ Asimismo, en otro estudio realizado por *Moreno* en el año 2011 en Ecuador, se encontró asociación significativa entre violencia intrafamiliar y depresión pero en una población femenina, a pesar de utilizar la misma escala para evaluar la depresión que nosotros. Esto se puede explicar porque en dicho estudio se utilizó un cuestionario de violencia intrafamiliar del Ministerio de Salud de Chile en comparación con nuestro estudio que utilizó una pregunta directa para identificar la presencia de violencia intrafamiliar. Otro factor que puede haber influido en dichos resultados es el sesgo de población, debido a que en nuestro caso se trata de participantes que están constantemente expuestos a discriminación en nuestro país, lo que conlleva a que no se consideren socialmente aceptados y por lo tanto interfiera en la veracidad de la información que brindan al momento de realizar las encuestas. Cabe mencionar también otra posible causa de esta diferencia de resultados encontrada, puesto que la violencia intrafamiliar o de pareja en América Latina no se ha erradicado del todo, encontrándose aún en algunos países de forma significativa, lo que conlleva a que las mujeres sufran depresión. ⁽⁴⁾ De forma similar, en un estudio realizado por *Brown y cols* en el año 2016 en Estados Unidos, se analizó la asociación entre depresión, violencia de pareja y abuso de sustancias, encontrándose que en el grupo que tuvo violencia de pareja hubo mayor depresión de manera significativa comparado con el grupo que no tuvo violencia de pareja; esto difiere a lo realizado por nosotros a pesar de que utilizamos instrumentos parecidos, probablemente porque dicho estudio contaba con una población mucho mayor, contando con el apoyo de organizaciones locales de servicios contra el SIDA y logrando un mayor reclutamiento de participantes, debido a que se debe considerar que Estados Unidos cuenta con pensamientos más modernos para la inclusión social lo que ha logrado mayor seguridad en esta población para participar en diversos estudios de investigación. ⁽⁹⁾ En otro estudio descrito por *Williams y cols* en el año 2015 en Estados Unidos, se encontró asociación significativa entre abuso sexual infantil, violencia de pareja y depresión. Esto difiere a lo descrito por nosotros a pesar de que se utilizó el mismo método de recolección en establecimientos médicos y utilizando una escala autoadministrada similar de depresión; pero en dicho estudio se utilizó 4 preguntas para evaluar la

presencia de violencia de pareja, basándose en el abuso, violencia física, violencia psicológica y violencia sexual; esto pudo influir en los resultados porque es posible que al evaluar esas tres variables y por ende contar con más tiempo en la realización de las encuestas, además de considerar que fue realizada en un país más desarrollado que el nuestro, podrían haber logrado empatizar con los participantes para que contribuyan con la disposición requerida para el desarrollo de la investigación. ⁽⁴⁹⁾

Dentro de las limitaciones que se han obtenido en el presente estudio de investigación, podemos mencionar el rechazo por parte de la población para participar en él. Además, debido a que la toma de recolección de datos se realizó en el área de espera, pudo afectar una adecuada relación médico-paciente y a una empatía con el paciente debido al corto tiempo de la entrevista, como se hubiera logrado al realizarse en un consultorio de psiquiatría o psicología, donde se cuenta con más privacidad para así lograr una resolución de encuestas con la veracidad que se requiere. Otra limitación que cabe mencionar es el instrumento utilizado para evaluar la presencia de depresión, en nuestro caso fue la escala de depresión de Zung; sin embargo, existen muchas investigaciones que mencionan la efectividad del inventario de depresión de Beck, el cual es posible que tenga más ventaja porque se trata de preguntas de respuesta múltiple, lo cual ayuda a que el paciente se identifique con más de una respuesta y reflexione por cual se inclina mejor llegando a un diálogo más extenso con la investigadora y esto motive a desarrollar más confianza por ambas partes. También se considera como limitación, el instrumento que se utilizó para identificar la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar, en nuestro caso, debido a que sólo se contaba con una escala validada para población femenina y no para nuestra población determinada, se optó por realizar una pregunta directa basándose en la definición operacional de violencia intrafamiliar, es posible que una pregunta diferente o el uso de una encuesta validada para ambos sexos, tenga más ventaja debido a que, al tratarse de un tema sensible para esta población, se abordaría de una manera prudente e indirecta lo que podría motivar a desarrollar un ambiente más confiable entre el entrevistador y el entrevistado. En cuanto a la forma en que se realizó la recolección de datos, es

probable que el uso de encuestas virtuales tenga más beneficio en cuanto a la comodidad del encuestado al sentirse más seguro en su anonimato y de responder cuando sea el mejor momento para él/ella, debido a que en nuestro caso al utilizar encuestas autoadministradas presenciales, se pudo observar preocupación e incomodidad porque sus nombres no sean utilizados y por el hecho de ser descubiertos al asistir a su respectiva cita en el programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, lo cual refleja que no se sienten socialmente aceptados como para participar en estudios de investigación por miedo al rechazo. Existe otra limitación referente al tiempo en el que se inició la recolección de datos, puesto que la mayoría de los pacientes encuestados no asistían por primera consulta al programa, posiblemente ya habían estado recibiendo apoyo psicoterapéutico desde tiempo atrás al iniciar el tratamiento, por lo que al momento de realizar las encuestas, ya no sufrían síntomas depresivos.

V. CONCLUSIONES

- La Violencia Intrafamiliar no fue un factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.
- La frecuencia de la Depresión fue 5 (6,8%) homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.
- La frecuencia de la Violencia Intrafamiliar con Depresión fue de 2 y sin Depresión fue de 12 homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público de un total de 14 participantes.
- Las características de la muestra de estudio según la edad media fue de 30,8 años, el género predominante fueron los hombres con una frecuencia de 72 (97,3%) y el grado de instrucción predominante fue superior con una frecuencia de 41 (55,4%) en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

VI. RECOMENDACIONES

Tras describir los resultados de nuestro estudio y elaborar la discusión correspondiente con los antecedentes encontrados, creemos necesario brindar como aporte a la comunidad algunas recomendaciones, basadas en los resultados obtenidos, con el objetivo de que puedan ayudar en futuras investigaciones a detectar de manera más adecuada la depresión y la violencia intrafamiliar en pacientes homosexuales.

Como primera recomendación, debido a la incomodidad del paciente frente a la entrevista durante la sala de espera, planteamos utilizar un ambiente más adecuado como un consultorio psiquiátrico, donde el paciente se sienta más seguro de expresarse y se fortalezca la relación médico-paciente. Además, recomendamos realizar un estudio multicéntrico para poder obtener una muestra mayor y más significativa, pudiéndose generalizar a la población estudiada. También recomendamos ampliar la población, utilizando la comunidad Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transexuales (LGBT); asimismo, evaluar la escala de Dolor social en lugar de Depresión en este tipo de pacientes. Como recomendación final, proponemos emplear una escala retrospectiva que evalúe los síntomas depresivos de un periodo más prolongado, debido a que es probable que durante la recolección de datos del presente estudio de investigación se haya evaluado a pacientes que ya habían estado recibiendo apoyo psicológico, pudiendo haber presentado depresión tiempo atrás.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cook S, Valera P, Wilson P. HIV status disclosure, depressive symptoms, and sexual risk behavior among HIV-positive young men who have sex with men. *Journal of Behavioral Medicine*. 2015;38(1):507-517.
2. Stults C, Javdani S, Greenbaum C, Kapadia F, Halkitis P. Intimate Partner Violence and Sex Among Young Men Who Have Sex With Men. *Journal of Adolescent Health*. 2016;58(2):215-222.
3. Langenderfer-Magruder L, Whitfield D, Walls N, Kattari S, Ramos D. Experiences of Intimate Partner Violence and Subsequent Police Reporting Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Adults in Colorado. *Journal of Interpersonal Violence*. 2014;31(5):855-871.
4. Moreno T. Violencia intrafamiliar como causa de trastorno depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral las tres manueles y al hospital cantonal de sangolquí durante el año 2011 (Tesis) Ecuador;2011.
5. Huerta R, Bulnes M, Ponce C, Sotil A, Campos E. Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Theorema - UNMSM*. 2014;1(1):123-136.
6. Moscoso B. Afectación psicológica en adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar de la parroquia Ricaurte. Cantón cuenca. 2015-2016. (Tesis) Cuenca, Ecuador;2017.
7. Nhamba L, Hernández E, Bayarre H. Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2014;40(4):276-288.
8. Zafra-Tanaka J, Ticona-Chavez E. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016;33(4):625.
9. Brown M, Serovich J, Kimberly J. Depressive Symptoms, Substance Use and Partner Violence Victimization Associated with HIV Disclosure among Men who have Sex with Men. *AIDS Behav*. 2016;20(1):184-192.
10. Li G, Pollitt A, Russell S. Depression and Sexual Orientation During Young Adulthood: Diversity Among Sexual Minority Subgroups and the Role of Gender Nonconformity. *Archives of Sexual Behavior*. 2015;45(3):697-711.
11. Scott R, Lasiuk G, Norris C. The relationship between sexual orientation and depression in a national population sample. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(23-24):3522-3532.
12. Fuentes P. Factores intrafamiliares y jurídicos asociados a la violencia familiar. Distrito de Tacna. 2015. (Tesis) Tacna, Perú;2016.
13. Plascencia C, Bernal Y. Reflexiones sobre la violencia en la familia y sus repercusiones en los niños. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2013;1(1):1-24.
14. García E, González C, Arzate N, González C, Lugo S. La violencia intrafamiliar como un factor que afecta el rendimiento escolar entre los alumnos del segundo semestre, grupo tres, turno matutino, de la Preparatoria Oficial N° 62 del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México. *Debates en Evaluación y Currículum*. 2017;2(2):828-838.

15. Siemieniuk R, Miller P, Woodman K, Ko K, Krentz H, Gill M. Prevalence, clinical associations, and impact of intimate partner violence among HIV-infected gay and bisexual men: a population-based study. *HIV Medicine*. 2012;14(5):293-302.
16. Kubicek K. Setting an Agenda to Address Intimate Partner Violence Among Young Men Who Have Sex With Men: A Conceptual Model and Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2016;1(1):1-15.
17. Sylaska K, Edwards K. Disclosure Experiences of Sexual Minority College Student Victims of Intimate Partner Violence. *American Journal of Community Psychology*. 2015;55(3-4):326-335.
18. Scher A. Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA. Independent Study Project. 2016;1(1):1-41.
19. Maldonado H, Peña R, Tomateo J. Frecuencia de episodio depresivo mayor y factores relacionados en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en un hospital público de Lima. *Rev Neuropsiquiatr*. 2015;78(1):3-13.
20. White M, Satyen L. Cross-cultural differences in intimate partner violence and depression: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2015;24(1):120–130.
21. Lövestad S, Löve J, Vaez M, Krantz G. Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1-11.
22. Castillo-Manzano R, Arankowsky-Sandoval G. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. *Revista Biomédica*. 2008;19(1):128-136.
23. Ferreira P, Loxton D, Tooth L. Intimate personal violence and caregiving: Influences on physical and mental health in middle-aged women. 2017;1(1):1-27.
24. Karakuła Juchnowicz H, Łukasik P, Moryłowska-Topolska J, Krukow P. Risk factors of anxiety and depressive symptoms in female patients experiencing intimate partner violence. *Psychiatria Polska*. 2017;51(1):63-74.
25. Meffert S, McCulloch C, Neylan T, Gandhi M, Lund C. Increase of perceived frequency of neighborhood domestic violence is associated with increase of women's depression symptoms in a nationally representative longitudinal study in South Africa. *Social Science & Medicine*. 2015;131(1):89-97.
26. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ª Ed. Mexico: Mc Graw Hill;2007.
27. Scheaffer R, Ott R, Mendenhall W. Elementary survey sampling. Belmont, Calif. [u.a.]: Thomson;2008.
28. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. *Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales*;2009.
29. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 3ª ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud;2008.
30. Toro R, Yepes L, Palacio C. Fundamentos de Medicina Psiquiatría. 5º ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas;2010.
31. Feldman M, Ream G, Díaz R, El-Bassel N. Intimate Partner Violence and HIV Sexual Risk Behavior Among Latino Gay and Bisexual Men: The Role of Situational Factors. *Journal of LGBT Health Research*. 2008;3(4):75-87.

32. Barrientos J, Gómez A. Violencia homofóbica en América Latina y Chile. *Revista Latinoamericana*. 2015;1(20):141-148.
33. Lozano I. Violencia institucional homofóbica y emociones de hombres gay de la ciudad de México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2014;25(2):298 – 312.
34. Argimón P, Jiménez V. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Barcelona: Elsevier España;2010.
35. Conde V, Escribá J, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. *Arch Neurobiol*. 1970;33(1):281-303.
36. Zung W. A self rating depression scale. *Arch Gen Psychiatr*. 1965;12(1):63-70.
37. Álvarez-Hernández G, Delgado-DelaMora J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. 2015;32(1):26-34.
38. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. DoH 2008.
39. Código de Ética y Deontología. Colegio Médico del Perú;2007.
40. Declaración de Bioética y Derechos Humanos. UNESCO;2005.
41. McKenney J, Sullivan P, Bowles K, Oraka E, Sanchez T, DiNunno E. HIV Risk Behaviors and Utilization of Prevention Services, Urban and Rural Men Who Have Sex with Men in the United States: Results from a National Online Survey. *AIDS and Behavior*. 2017;1(1):1-10.
42. Rich A, Scott K, Johnston C, Blackwell E, Lachowsky N, Cui Z, Sereda P, Moore D, Hogg R, Roth E. Sexual HIV risk among gay, bisexual and queer transgender men: findings from interviews in Vancouver, Canada. *Culture, Health & Sexuality*. 2017;19(11):1197-1209.
43. Meléndez M, Rodríguez J, Vélez M. Personas trans y su adherencia a la Terapia Antirretroviral para el VIH/SIDA. *IJP*. 2015;49(3):315-331.
44. Watson R, Fish J, Allen A, Eaton L. Sexual Identity Disclosure and Awareness of HIV Prevention Methods Among Black Men Who Have Sex With Men. *The Journal of Sex Research*. 2017;1(1):1-9.
45. Adam B, Hart T, Mohr J, Coleman T, Vernon J. HIV-related syndemic pathways and risk subjectivities among gay and bisexual men: a qualitative investigation. *Culture, Health & Sexuality*. 2017;19(11):1254-1267.
46. Bauermeister J, Goldenberg T, Connochie D, Jadwin-Cakmak L, Stephenson R. Psychosocial Disparities Among Racial/Ethnic Minority Transgender Young Adults and Young Men Who Have Sex with Men Living in Detroit. *Transgender Health*. 2016;1(1):279-290.
47. Ibragimov U, Harnisch J, Nehl E, He N, Zheng T, Ding Y, Wong F. Estimating self-reported sex practices, drug use, depression, and intimate partner violence among MSM in China: a comparison of three recruitment methods. *AIDS Care*. 2016;29(1):125-131.
48. Mgopa L, Mbwambo J, Likindikoki S, Pallangyo P. Violence and depression among men who have sex with men in Tanzania. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1-5.
49. Williams J, Wilton L, Magnus M. Relation of Childhood Sexual Abuse, Intimate Partner Violence, and Depression to Risk Factors for HIV Among Black Men Who Have Sex With Men in 6 US Cities. *American Journal of Public Health*. 2015;105(12):2473-2481.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITO APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

Señor Doctor

JUAN MANUEL VALLADOLID ALZAMORA

Director General del Hospital Belén de Trujillo

Yo, Vivian Susana Maradiegue Dominguez, alumna de la Universidad Privada Antenor Orrego de la facultad de Medicina Humana, con DNI 73704353, domicilio en Nicolás Rebaza 894-3P Urb. Las Quintanas, N° de teléfono 207398 y correo electrónico vivian_md12@hotmail.com, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder optar el título profesional de Médico Cirujano recorro a su digno despacho a fin de que se revise mi proyecto de investigación titulado: “VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A DEPRESIÓN EN HOMOSEXUALES CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL PÚBLICO”, a fin de ser desarrollado con datos del hospital que usted dirige.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Atentamente,

Trujillo, 24 de Julio, 2017.

Vivian Susana Maradiegue Dominguez

DNI 73704353

Adjunto:

- ✓ Copia de Resolución de Aprobación del Proyecto de Investigación emitido por la Universidad.
- ✓ Constancia de Asesor.
- ✓ Fotocopia simple de DNI.
- ✓ Copia del Proyecto de Investigación anillado y sellado.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar voluntariamente en el presente estudio de investigación titulado “Violencia Intrafamiliar como factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público”, el cual tiene como objetivo identificar si la Violencia Intrafamiliar es un factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público.

Para participar de este estudio, se debe conocer si presenta alguno de los siguientes estados, de ser así, marque con un aspa (X) en el espacio correspondiente:

- Enfermedad Psiquiátrica (). Especifique: _____
- Hipotiroidismo ()
- Cáncer ()
- Embarazo ()
- Puerperio ()
- Diabetes Mellitus ()
- Uso de corticoides ()
- Déficit intelectual ()

Debido a que usted pertenece a la población minoritaria de este estudio, es seleccionado para participar en él; el cual consiste en llenar una ficha de recolección de datos; la cual está compuesta por tres secciones: en la primera sección se ubicará una pregunta filtro, seguida de algunos datos generales; en la segunda sección se realizará una encuesta de veinte preguntas y finalmente en la tercera sección se realizará una pregunta. Todo ello se desarrollará en la sala de espera del área de Infectología del programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en el Hospital Belén de Trujillo y le tomará contestar aproximadamente 20 minutos.

Asimismo, usted será beneficiado en caso obtenga un resultado positivo ante la presencia de Depresión o Violencia Intrafamiliar, ya que será orientado a un establecimiento especializado para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

El procedimiento será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado. Además no requerirá ni recibirá ninguna compensación económica por participar. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, puede comunicarle a la investigadora Vivian Susana Maradiegue Dominguez en este momento, de lo contrario comunicarse al número de celular 949121993 o mediante correo electrónico a vivian_md12@hotmail.com. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, lo cual no le afectará de ninguna forma.

Por los motivos expuestos y ante su deseo de participar en el presente estudio de investigación, favor de llenar este documento y devolver a la investigadora. Finalmente, se le entregará una copia de este consentimiento informado.

AUTORIZACIÓN:

Yo
he leído el procedimiento descrito previamente. La investigadora me ha explicado el procedimiento y ha resuelto mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar del estudio titulado “Violencia Intrafamiliar como factor asociado a Depresión en homosexuales con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un Hospital Público”.

Fecha:

Firma y huella digital del paciente:

ANEXO 3

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A DEPRESIÓN EN HOMOSEXUALES CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL PÚBLICO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Pregunta Filtro:

Marque con una aspa (X): ¿Es usted homosexual? SÍ () NO ()

I. DATOS GENERALES

Por favor responda adecuadamente y marque una aspa (X) donde corresponda:	
GÉNERO	Hombre ()
	Mujer ()
EDAD (años)	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Ninguno ()
	Primaria ()
	Secundaria ()
	Superior ()

II. DEPRESIÓN

(Variable dependiente)

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto del sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin ninguna razón.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				

18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

- **Para ser llenado por la investigadora:**

PUNTUACIÓN	
DEPRESIÓN	AUSENTE () PRESENTE ()

III. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

(Variable independiente)

Por favor conteste adecuadamente marcando un aspa (X):	
¿Alguna vez su pareja íntima ha abusado de manera psicológica, física o sexual de usted?	SÍ () NO ()

- **Para ser llenado por la investigadora:**

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	AUSENTE () PRESENTE ()
--------------------------------	-----------------------------