

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

NÚMERO ESPECIAL DEDICADO AL

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA SIERRA RURAL 2008 INFORME GENERAL

VOLUMEN XXV

AÑO 2009

NÚMEROS 1 Y 2

ISSN-1023-389X

Anales de Salud Mental es una publicación del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Se dedica a la difusión y promoción de la salud mental desde una perspectiva multidisciplinaria.

Los artículos para publicación, las revistas para intercambio y toda correspondencia, incluyendo la solicitud de información para suscripciones, deberá ser dirigida al editor. La dirección postal es:

Anales de Salud Mental

Jr. Eloy Espinoza Saldaña No. 709, Urb. Palao.

San Martín de Porres. Lima 31, Perú

Teléfono: 614-9200; Fax: 614-9200, anexo 1092

E-mail: insmhdhn@minsa.gob.pe – oeaide@yahoo.com

Se recomienda citar este documento como:

Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008. Informe General
Anales de Salud Mental Vol. XXV. Año 2009, Número 1 y 2. Lima

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 96-1524

ISSN - 1023-389X

ANALES DE SALUD MENTAL

Lima, Perú-2009-Volumen XXV. No. 1 y 2

**PUBLICACIÓN OFICIAL DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"**

COMITÉ EDITORIAL

DIRECTOR

Psic. Enrique Macher Ostolaza

EDITOR

Dr. Javier Saavedra Castillo

SECRETARIA DE EDICIÓN

Lic. Enf. Esp. SM y Psic. Flor Alburquerque Jaramillo

SECRETARIO DE REDACCIÓN

Psic. Santiago Stucchi Portocarrero

MIEMBROS

Psic. Manuel Arellano Kanashiro

✠ Psic. Eduardo Bernal García

Mg. Ps. Fam. Vilma Chuchón Calle

Psic. Yuri Cutipé Cárdenas

Psic. Santos González Farfán

Psic. Santiago Márquez Manrique de Lara

Enf. Mg. Polit. Soc. María Mendoza Vilca

Psic. Rolando Pomalima Rodríguez

Mg. Ps. Clín. Yolanda Robles Arana

Psic. J. César Sotillo Zevallos

Lic. Ps. Emir Valencia Romero

COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL

Dr. Javier Mariátegui †

Lic. Delicia Ferrando

Dr. Pablo Macera

Dr. Agustín Montoya

Dra. María Antonieta Silva

Dr. Moisés Lemlij

Ing. Wilfredo Mormontoy

COMITÉ ASESOR INTERNACIONAL

Dr. Renato Alarcón (Minnesota, EE.UU.)

Dr. Juan E. Mezzich (Nueva York, EE.UU.)

Dr. Germán Berrios (Cambridge, Inglaterra)

Dr. Juan C. Negrete (Montreal, Canadá)

Dr. Eugene B. Brody (Maryland, EE.UU.)

Dr. Pierre Pichot (París, Francia)

Dr. Carlos Castilla del Pino (Córdoba, España) †

Dr. Guillermo Vidal (Buenos Aires, Argentina) †

Dra. Raquel Cohen (Miami, EE.UU.)

Dr. Moisés Gaviria (Chicago, EE.UU.)

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

DR. ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLÚS
Ministro de Salud

DRA. ZARELA ESTHER SOLÍS VÁSQUEZ
Vice-Ministra de Salud

DIRECTORIO DEL INSM

PSIQ. ENRIQUE MACHER OSTOLAZA
Director General del INSM

PSIQ. CARLOS CACHAY CHÁVEZ
Sub-Director General del INSM

LIC. IRMA ATALAYA CHACÓN
Directora Ejecutiva de Administración del INSM

DR. JAVIER E. SAAVEDRA CASTILLO
Director Ejecutivo de la Oficina de Apoyo a la
Investigación y Docencia Especializada

PSIQ. VÍCTOR CRUZ CAMPOS
Director de la Oficina de Epidemiología

Tuvieron participación en la elaboración de este informe: Dr. Javier E. Saavedra, Psiq. Santos González, Psiq. Eduardo Bernal, Mg. Ps. Yolanda Robles, Psiq. Yuri Cutipé, Psiq. Rolando Pomalima, Psiq. Horacio Vargas, Psiq. Santiago Stucchi, Psiq. Víctor Cruz y Psiq. Vilma Paz.

Se agradece la colaboración mecanográfica de las Sras. Milagros Ramírez, Shella Pérez, Flor Ortiz, Liliana La Rosa y Srta. Jessica Pozo.

INVESTIGADORES PRINCIPALES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME

COORDINADOR GENERAL DEL ESTUDIO

Dr. Javier E. Saavedra Castillo

COORDINADOR ADJUNTO DEL ESTUDIO

Psic. Santos González Farfán

ÁREA DE ACCESO A SERVICIOS

Dr. Javier E. Saavedra Castillo

ÁREA DE ADICCIONES

Psic. Martín Nizama Valladolid

Psic. Rommy Kendall Folmer

ÁREA DE CONDUCTAS SUICIDAS

Lic. Ps. Ysela Nicolás Hoyos

ÁREA DE DISCAPACIDAD PSIQUIÁTRICA

Psic. Julio Huamán Pineda

ÁREA DE EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL

Psic. Santos González Farfán

Dr. Javier E. Saavedra Castillo

ÁREA DE POBREZA Y SALUD MENTAL

Dr. Javier E. Saavedra Castillo

Psic. Rolando Pomalima Rodríguez

Psic. Santos González Farfán

ÁREA DE PSICOGERIATRÍA

Psic. Vilma Paz Schaeffer

ÁREA DE CALIDAD DE VIDA

Mg. Ps. Clín. Yolanda Robles Arana

ÁREA DE SALUD MENTAL GENERAL

Mg. Ps. Clín. Yolanda Robles Arana

Psic. Santos González Farfán

ÁREA SOCIOCULTURAL Y DESASTRES

Psic. Eduardo Bernal García ✚

ÁREA DE TRASTORNOS AFECTIVOS

Psic. Abel Sagástegui Soto

Psic. Horacio Vargas Murga

ÁREA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Dr. Javier E. Saavedra Castillo

Psic. Víctor Cruz Campos

ÁREA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Psic. Rolando Pomalima Rodríguez

Psic. Yuri Cutipé Cárdenas

ÁREA DE TRASTORNOS PSICÓTICOS

Psic. Santiago Stucchi Portocarrero

ÁREA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Psic. Víctor Cruz Campos

Lic. Trab. Soc. Violeta Vargas Palomino

EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA

CONSULTOR DEL ESTUDIO - DISEÑO DE LA MUESTRA

Alberto Padilla Trejo

CONSULTORA DE PROCESOS INFORMÁTICOS - CONTROL DE CALIDAD

Olinda Yaringaño – Otto Arrieta

INGRESO DE DATOS

Milagros Ramírez Figueroa

Shella Pérez Dávila

Jessica Pozo Lévano

Flor Ortiz Sánchez

Liliana La Rosa Rosado

COORDINADORES DE CAMPO

Herón Arsenio Salazar Olivares

Orlando Virgilio Quispe Lizarraga

SUPERVISORES DE CAMPO

Liz Valentín Robles

Maricela Mayo Carrera

Walter Razo Balabarca

Diana Molina Rondan

Luz Ayala Cobeñas

Maria Panta Yman

Gloria Morote Contreras

Angélica Rodríguez Zuta

ENCUESTADORES

Modesta Guillén Bolívar

Cecilia Martel Atencia

Karin Atoche Monterola

Celestino Vila Fernández

Gladis Huari Herrera

Diana Pérez Hilario

Cinthia Estrella Villanueva

Mónica Campos Rodríguez

Cesar Yánac Cahuana

Karin Borja Quispe

Maritza Zamora Gutierrez

Juan Quiliche Vargas

Fabiola Gil Cipiran

Jorge Mendoza Zuñiga

Nadia Martínez Vivanco

Ethel Molina Rondan

Janet Orellana Quintanilla

Lourdes Jorge Marcos

Nadia Martínez Vivanco

Raquel Salazar Arnas

Galia Osorio Fernández

Martín Ballona López

Doris Angulo Reyes

Edgar Gómez Ordoñez

Diana Paredes Bellido

Yisela Carhuancha Rosales

Irma Solórzano Quispe

Mayte Zevallos Pillihuaman

Fernando Rojas Calderón

Dulia Cárdenas Pomahualca

Janetty Almonacid Luján

Alina Morote Contreras

Marleni Valdivia Sulca

PRESENTACIÓN

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” inició en el año 2002 una serie de investigaciones epidemiológicas basadas en encuestas de hogares, con el objetivo de realizar el diagnóstico de la salud mental, en cuatro grupos objetivo: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas. Estos estudios han sido realizados en Lima Metropolitana y Callao, en el 2002; en la Sierra Peruana (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz), 2003; en la Selva Peruana (Iquitos, Tarapoto y Pucallpa), 2004; en Fronteras (Bagua Grande, Tumbes, Tacna, Puno y Puerto Maldonado), 2005; en la Costa Peruana (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa), 2006 y, en el 2007, iniciamos los estudios en las zonas rurales, con el de Lima Rural (Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos). Los resultados de todos estos estudios ya fueron publicados y revelaron información importante sobre los principales problemas de salud mental en estos lugares. En el año 2008, el INSM desarrolló una encuesta similar en las zonas rurales de las provincias de Cajamarca, Hualgayoc, Celendín, Huamanga, Huanta, Vilcashuamán, Carhuaz, Recuay y Huaraz, con una muestra total de 4 212 hogares, entrevistándose a 1 132 adolescentes, 2 731 mujeres unidas, 3 031 adultos y 963 adultos mayores.

Esta vez, estamos presentando los resultados de este estudio realizado en el 2008 en la sierra rural, el cual complementa el diagnóstico de la salud mental en zonas nunca antes exploradas. Se ha incluido a una de las zonas rurales más pobres del país para poder evidenciar cómo las condiciones socioeconómicas influyen en la salud mental de las personas y cómo ésta, a su vez, influye negativamente en las condiciones económicas y laborales, creándose un círculo vicioso. Se continuará con los estudios epidemiológicos del INSM durante los siguientes años en otras zonas rurales del país.

La experiencia de estos últimos ocho años ha develado una serie de características de la salud mental en diversos lugares, sobre los cuales no existían referentes estadísticos en la historia de la psiquiatría peruana. El contraste entre áreas urbanas y área rurales, prototipos de diferentes niveles de desarrollo, ha permitido identificar un espectro amplio de aspectos en salud mental y su relación con las diferencias culturales y con la exposición a la violencia política y a la pobreza.

Psq. Enrique Macher Ostolaza
Director General del Instituto Nacional de Salud Mental
“Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”



AGRADECIMIENTOS

Desde el año 2002, el Instituto Nacional de Salud Mental ha continuado en forma ininterrumpida realizando estudios epidemiológicos en salud mental con el propósito de completar el mapa de la salud mental del país. Durante estos años hemos recibido la colaboración de profesionales de diversas disciplinas vinculadas a la salud mental. Los logros alcanzados no podrían haberse logrado sin la participación de las personas entrevistadas, que han compartido sus vivencias y sentimientos en bien de su comunidad.

Agradecemos también a los miembros del Comité Ejecutivo de Investigación y de las áreas especializadas, por su dedicación en planificar y sobre todo estimular la formulación de protocolos de investigación, lo que ha permitido conocer la realidad de la salud mental en nuestro país.

Nuestra gratitud, por el apoyo logístico y técnico, al equipo administrativo institucional conformado por: Lic. Irma Atalaya C., CPC. Norma Machicado Z., Lic. Geovanna Ballón T., Sra. Ruth Salés R., Sr. Abel Huamán A., CPC José Chahua R., Srta. María Mendoza J., Sr. Enrique Ticona H., Sra. Maritza Zafra Q., Lic. Delia Zúñiga H., Sra. Dalila Arana, Lic. María Teresa Andrade y el personal de comunicaciones. Asimismo, al equipo de operación de campo: coordinadores, supervisores y encuestadores, por su dedicación a un trabajo que sólo con tesón y calidez pudo culminarse.

Debemos gratitud por las largas horas dedicadas, comprometiendo incluso sus momentos familiares, al personal de secretaría conformado por: Sra. Olga Rivas P., Sra. Gloria Dávila y Srta. Alicia Revilla; igualmente a las Sras. Milagros Ramírez, Shella Pérez, Flor Ortiz, Liliana La Rosa y Srta. Jessica Pozo, por su valiosa participación en la digitación cuidadosa de la información para la elaboración del presente informe.

Deseamos hacer extensivo nuestro reconocimiento a los colegas de profesión, de la Institución y fuera de ella por sus observaciones y críticas, y a nuestros asesores externos, que permiten mejorar la calidad de nuestro trabajo.

LOS AUTORES



ÍNDICE GENERAL

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD.....	5
INVESTIGADORES PRINCIPALES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME.....	7
EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA.....	8
PRESENTACIÓN.....	9
AGRADECIMIENTOS.....	11
ÍNDICE GENERAL.....	13
SIERRA RURAL.....	19
CAJAMARCA.....	19
HUALGAYOC.....	19
CELENDÍN.....	19
HUARAZ.....	20
CARHUAZ.....	20
RECUAY.....	20
HUAMANGA.....	21
HUANTA.....	21
VILCASHUAMÁN.....	21

INFORME GENERAL 23

I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES 25

1. JUSTIFICACIÓN.....	26
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL.....	27
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL.....	28
2.2. VIOLENCIA FAMILIAR.....	30
2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS.....	32
2.4. ADICCIONES.....	33
2.5. EL ADULTO MAYOR.....	34
2.6. INDICADORES SUICIDAS.....	36
2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL.....	37
2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD.....	37
2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	38
2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL.....	39
2.11. EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL.....	40
2.12. ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL.....	41
2.13. DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL.....	41
2.14. ÉSTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES.....	42
2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL.....	43
2.16. SALUD MENTAL POSITIVA.....	44
2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO.....	44
3. OBJETIVOS.....	45
4. METODOLOGÍA.....	46
4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO.....	46

4.2.	DISEÑO MUESTRAL	46
4.2.1.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	46
4.2.2.	NIVELES DE INFERENCIA	46
4.2.3.	MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO	47
4.2.4.	ESTRATIFICACIÓN.....	47
4.2.5.	TIPO DE MUESTRA.....	47
4.2.6.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	47
4.2.7.	UNIDADES DE ANÁLISIS	48
4.2.8.	PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	48
4.2.9.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA	50
5.	DEFINICIÓN DE VARIABLES	50
5.1.	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASOCIADAS	50
5.2.	ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	51
5.3.	TRASTORNOS CLÍNICOS	53
5.4.	DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	53
5.5.	MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS.....	53
5.6.	RELACIONES INTRAFAMILIARES	54
5.7.	FUNCIONES COGNOSCITIVAS.....	55
5.8.	SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL	56
5.9.	OTRAS MANIFESTACIONES DEL FOLKLOR MÉDICO.....	56
6.	INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO	56
6.1.	DISEÑO DE LA ENCUESTA Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL	59
6.2.	MÉTODO DE LA ENTREVISTA.....	61
6.3.	PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD.....	61
6.4.	OBTENCIÓN DE INDICADORES DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD A PARTIR DE LOS PROPIOS DATOS DE ESTUDIO	62
6.5.	ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS	62
6.6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	63
7.	PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	63
8.	RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	64
9.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	64

II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN SIERRA RURAL 67

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA 69

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS 73

EDAD	75
ESCOLARIDAD	75
ESTADO CIVIL	76
OCUPACIÓN	76
INGRESOS ECONÓMICOS	76
SALUD MENTAL DEL ADULTO	79
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	81

ENTORNO GENERAL	81
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	83
DISCRIMINACIÓN.....	85
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES.....	88
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA	89
AUTOESTIMA	89
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	89
AUTOEFICACIA	90
RESILIENCIA	90
SATISFACCIÓN PERSONAL	90
SATISFACCIÓN LABORAL	92
CALIDAD DE SUEÑO	93
CALIDAD DE VIDA.....	94
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	95
ASPECTOS PSICOPÁTICOS.....	96
INDICADORES SUICIDAS.....	97
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA	100
FACTORES PROTECTORES.....	100
TRASTORNOS CLÍNICOS	102
Uso DE SUSTANCIAS NOCIVAS.....	106
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	108
POBREZA Y SALUD MENTAL.....	109
TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS POR ÁREAS RURALES.....	112
EFEITOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA.....	113
ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA DE LA SALUD MENTAL EN LA ADULTEZ	114
ACCESO A SERVICIOS.....	120
SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL	121
ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES	123

IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS 125

EDAD	127
ESCOLARIDAD	127
ESTADO CIVIL	128
OCUPACIÓN	128
INGRESOS ECONÓMICOS	128
SALUD MENTAL DE LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA	129
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	131
ENTORNO GENERAL	131
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	132
ESTADOS ANÍMICOS	133
SATISFACCIÓN PERSONAL	133
SATISFACCIÓN LABORAL	134
COHESIÓN FAMILIAR.....	134
CALIDAD DE VIDA.....	135
INDICADORES SUICIDAS.....	135
TRASTORNOS CLÍNICOS	137
ABUSO CONTRA LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.....	139

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO.....	140
ABUSO HACIA LA MUJER POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL	141
ABUSO SISTEMÁTICO HACIA LA MUJER UNIDA (FRECUENCIA DE AL MENOS UNA A DOS VECES POR MES).....	146
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	150
DISCRIMINACIÓN.....	151
SENTIMIENTOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	154
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA	154
AUTOESTIMA	154
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	155
AUTOEFICACIA	155
RESILIENCIA.....	155
SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	156
INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	156
FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	157
ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL	159
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA.....	162
CALIDAD DE SUEÑO	163
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	166
TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	167

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

169

EDAD	171
ESCOLARIDAD	171
ESTADO CIVIL	172
OCUPACIÓN	172
SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE.....	173
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	175
ENTORNO GENERAL	175
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	177
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES.....	179
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA	180
AUTOESTIMA	180
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	180
AUTOEFICACIA	181
RESILIENCIA.....	181
SATISFACCIÓN PERSONAL	181
SATISFACCIÓN LABORAL	182
CALIDAD DE VIDA.....	183
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	184
ASPECTOS PSICOPÁTICOS.....	185
INDICADORES SUICIDAS.....	187
TENDENCIA A LA VIOLENCIA	192
FACTORES PROTECTORES	193
TRASTORNOS CLÍNICOS	196
Uso DE SUSTANCIAS.....	197
ABUSO.....	200
ACCESO A SERVICIOS.....	202

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS 205

EDAD	207
ESCOLARIDAD	207
ESTADO CIVIL	208
OCUPACIÓN	208
SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR	209
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	211
ESTRESORES PSICOSOCIALES	211
DISCRIMINACIÓN	212
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES	213
SATISFACCIÓN PERSONAL	214
SATISFACCIÓN LABORAL	216
CALIDAD DE VIDA	216
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	218
INDICADORES SUICIDAS	219
FACTORES PROTECTORES	221
TRASTORNOS CLÍNICOS	222
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN EL ADULTO MAYOR	222
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	223
EPISODIO PSICÓTICO	223
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	224
DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR	225
MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR	227
ACCESO A SERVICIOS	227

VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA SIERRA RURAL 229

ADULTOS	231
MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS	233
ADOLESCENTES	234
ADULTO MAYOR	235

ANEXO 237

ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN	239



SIERRA RURAL

CAJAMARCA

La provincia de Cajamarca es una de las trece que conforman el Departamento de Cajamarca. La provincia de Cajamarca tiene 12 distritos. La capital de la provincia es Cajamarca. La ciudad de Cajamarca fue fundada el 19 de diciembre de 1802. Está ubicada a 2 750 m.s.n.m. y a 856 Km al norte de Lima. Su clima es templado y seco, soleado durante el día y frío en la noche. La época de lluvias va de diciembre a marzo. El yacimiento de oro de Yanacocha, situado a 27 km de la ciudad de Cajamarca, extrae aproximadamente la mitad de la producción aurífera anual del Perú. Tiene ganado vacuno, ovino y porcino. Procesa la leche para producir queso y mantequilla. Su producción agrícola es: papa, trigo, cebada, maíz, oca, olluco, mashua, arracacha, quinua, cañigua, arroz, café, yuca, camote, paprika, chirimoya.

Cajamarca posee restos arqueológicos del Perú antiguo y colonial, como los Baños del Inca, las Ventanillas de Otuzco, el Cuarto del Rescate, la colina de Santa Apolonia, la Catedral, la Iglesia de San Francisco y el conjunto monumental de Belén.

La provincia de Cajamarca tiene una población total de 316 152 habitantes, el 45% de ella vive en el área rural.

HUALGAYOC

La provincia de Hualgayoc es una de las trece que conforman el departamento de Cajamarca. Se encuentra ubicada en la Zona Central del departamento de Cajamarca entre la cordillera central y la oriental de los Andes. Tiene tres distritos. La capital de la provincia es la ciudad de Bambamarca.

Su altitud está entre los 1 500 m.s.n.m. y los 4 200 m.s.n.m. Presenta un clima variado: templado, moderado, lluvioso, de invierno seco; en las altas cumbres, el clima es frío, soplan fuertes vientos que se desplazan en diversas direcciones.

Las actividades predominantes se encuentran en el sector primario –agrícola, ganadero y minero– siguiendo en importancia el sector manufacturero y en menor medida los servicios y el comercio.

La provincia de Hualgayoc tiene una población total de 89 813 habitantes y el 77% de ella vive en el área rural.

CELENDÍN

La provincia de Celendín está ubicada al sudeste del departamento de Cajamarca. Tiene 12 distritos. La capital de la provincia es la ciudad de Celendín. Altitud: 2 625 m.s.n.m. Celendín produce un promedio de 45 000 litros diarios de leche. La población de la provincia de Celendín se dedica principalmente a la producción agropecuaria y a la artesanía. En el mercado de la ciudad de Celendín se comercializan aproximadamente 2 000 Kg. de queso al mes. Además, se manufacturan sombreros de paja toquilla. Su producción agropecuaria corresponde a la de la región quechua, es decir entre los 700 y 3 000 m.s.n.m.: maíz, papas, trigo, cebada, en las partes altas; caña de azúcar (aguardiente, chancaca), naranjas, limones, chirimoyas, mangos, ciruelas, en las quebradas.

La provincia tiene una población total de 88 508 habitantes. El 75% de ella vive en el área rural.



HUARAZ

Huaraz es una de las veinte provincias que conforman el departamento de Ancash. Tiene 12 distritos. La ciudad de Huaraz es la capital de la provincia y del gobierno regional de Ancash. Situada sobre los 3 080 m.s.n.m. y a 408 Km. de Lima, en la parte central del Callejón de Huaylas. Fundada en 1574. Es el centro más importante de economía, finanzas, ventas agrícolas, y de turismo dentro del Callejón de Huaylas. Huaraz es frecuentado por practicantes de deportes de aventura y de alta montaña en los nevados de la Cordillera Blanca, así como por turistas deseosos de conocer el yacimiento arqueológico de Chavín de Huantar. En Huaraz se encuentra el nevado Huascarán, el más alto del Perú (6 768 m. s.n.m.). Su clima es templado y semitropical, con días calurosos y noches frías. Sus principales cultivos son papa, trigo y cebada. Su producción ganadera incluye vacunos y ovinos.

La provincia de Huaraz tiene una población total de 147 463 habitantes. El 26% de ella vive en el área rural.

CARHUAZ

Carhuaz es una de las veinte provincias que conforman el departamento de Ancash. Pertenece a la Región Ancash. La ciudad de Carhuaz es la capital de la provincia.

Ubicada a 31,6 kilómetros de Huaraz y 430 kilómetros de Lima, rodeada por el este y oeste por las cordilleras blanca y negra, y atravesada de sur a norte por el caudaloso río Santa. Está a una altura de 2 638 m.s.n.m. Su clima es templado y seco de abril a diciembre, hay lluvias de enero a marzo.

Produce maíz, papa, cebada, hortalizas, frutales como lúcumas, limas, granadillas, membrillos, duraznos, naranjas, entre otros, además ganado vacuno y ovino.

La provincia de Carhuaz tiene una población total de 43 902 habitantes. El 72% vive en el área rural.

RECUAY

Recuay es una de las veinte provincias que conforman la región Ancash. Posee diez distritos. Está ubicada en el Callejón de Huaylas, a 25 kilómetros al Sur de Huaraz, al borde del río Santa (a 3 422 m.s.n.m.).

Recuay es la capital de la provincia. En el distrito de Catac se encuentra uno de los atractivos turísticos más importantes de la región, el Nevado de Pastoruri.

La principal actividad económica de esta provincia es la minería. Se explota plata, cobre, plomo, zinc. También hay producción agrícola: papa, maíz, trigo, cebada, habas, alverjas, chocho, quinua, oca, mashua, alfalfa y avena forrajera.

En ganadería, cuentan con ganado vacuno, lanar, cabrío, alpacunas, equinos y cerdos. También crían aves de corral, cuyes, abejas, truchas y tienen producción de quesos en Catac y Cotaparaco.

La provincia de Recuay tiene una población total de 19 102 habitantes. El 43% vive en el área rural.



HUAMANGA

La provincia de Huamanga está situada en la sierra sur central del Perú y en la región centro occidental del departamento de Ayacucho. Cuenta con quince distritos.

Ayacucho es la capital de la provincia.

La ciudad de Ayacucho está ubicada a 2 761 m.s.n.m. Fundada el 25 de abril de 1540. Es una de las ciudades con más iglesias en el Perú. Tiene 33 iglesias. Destaca por su producción artesanal y la industria del turismo. Sus productos de panllevar están destinados al consumo interno y a Lima.

La provincia de Huamanga cuenta con una población total de 221 469 y el 27% de ella es rural.

HUANTA

Es una de las once provincias del departamento de Ayacucho. Ubicada a 48 Km, al noreste de la ciudad de Huamanga. Tiene ocho distritos.

La capital de la provincia es la ciudad de Huanta. Tiene un clima templado y seco durante todo el año. La ciudad de Huanta está a una altitud de 2 627 m.s.n.m.

La actividad principal de la provincia de Huanta es la agricultura. Produce frutales como palta, lúcuma, chirimoya, maíz morado, cereales, hortalizas, café, cacao, entre otros.

Su clima es sub tropical templado y seco. La estación húmeda lluviosa es de noviembre a marzo. La estación seca es en los meses de mayo a agosto.

La provincia de Huanta tiene una población total de 63 547 habitantes. El 54% de ella vive en el área rural.

VILCASHUAMÁN

Es una de las once provincias del departamento de Ayacucho. Tiene ocho distritos. La capital de la provincia es la ciudad de Vilcashuamán, ubicada a 3 470 m.s.n.m.

Las altitudes de la provincia varían desde los 2 000 m.s.n.m. en el margen izquierdo del río Pampas, en el distrito de Concepción, hasta más de 4 000 m.s.n.m. El clima de la provincia varía según altitud: clima de estepa, templado, frío y muy frío.

Posee valiosos restos arqueológicos de la cultura inca, tales como: el templo del Sol y la Luna, el Ushnu (pirámide o castillo ceremonial o adoratorio), el palacio de Túpac Inca Yupanqui (Kallanka), la plaza principal de Vilcashuamán, la piedra de los Vaticinios, la piedra de Sacrificios, la Tupunarumi.

La producción agrícola de la provincia (papa, cebada, trigo, maíz) es básicamente para el autoconsumo.

La población total de la provincia es de 23 600 habitantes. El 68% de ella es del área rural.





ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA SIERRA RURAL - 2008

INFORME GENERAL





I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

Los trastornos mentales, los problemas de comportamiento y los conflictos sociales son componentes importantes de los problemas de salud del mundo, no sólo por su alta prevalencia sino por su relación con aspectos de bienestar, calidad de vida, libertad de expresión y derechos humanos. La carga de morbilidad de estos trastornos ha sido pronosticada aún mayor para los países en desarrollo donde se pronostica la depresión mayor como la primera causa de incapacidad para el año 2020.^{1,2} Hay evidencia que la carga asociada a los desórdenes psiquiátricos como la depresión y los trastornos de ansiedad es similar en todas las culturas³, y en el Perú los estudios de carga de morbilidad realizados por el MINSA han demostrado que la depresión y el alcoholismo constituyen los principales problemas de carga inclusive entre otras patologías físicas.⁴ Con respecto a los efectos de estas enfermedades, los trastornos mentales reducen la calidad de vida, la capacidad funcional, la productividad, la integración social e independencia de las personas. Estos pacientes tienden a alcanzar un menor nivel educacional que la población sin dichos trastornos.⁵ Además, recargan el ausentismo laboral, lo que incrementa los costos indirectos de la enfermedad.

El círculo vicioso entre la salud mental y los aspectos socioeconómicos convierte a la primera en agenda necesaria de países que buscan su desarrollo. Desde el inicio de las investigaciones se ha puesto énfasis en un enfoque psicosocial en el estudio de los problemas de salud mental, particularmente en los aspectos socioeconómicos. Dos hallazgos de estos estudios son pertinentes a considerar en relación al estudio actual. Por un lado, se ha identificado que la prevalencia de un conjunto de problemas de salud mental está asociada con los niveles de pobreza y condiciones de vida de la población,^{1,3} confirmando observaciones que sugieren que ambientes de esta naturaleza son propicios para incrementar los problemas de salud mental. En este sentido, en la última década el Perú ha mostrado un incremento de la pobreza y de la desigualdad en la distribución del ingreso, lo que se pone en evidencia en las diferencias en la tasas de incidencia de la pobreza entre las distintas regiones, siendo más altas para la sierra y la selva en comparación con la costa o Lima Metropolitana. Los estudios del INEI indican que la pobreza está reduciéndose; sin embargo, la región de la sierra rural continúa siendo la más pobre del país. Por otro lado, el hallazgo de diferencias significativas en las prevalencias o incidencias de problemas de salud mental entre las ciudades investigadas y en las posibilidades de acceso a los servicios de salud para enfrentarlos, hace más resaltante el diagnóstico de la salud mental en estas zonas menos favorecidas y por lo tanto más vulnerables.^{1,3,4}

Desde el año 2002 el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM) ha realizado en conjunto más de 54 000 entrevistas de salud mental en todas las regiones del país, habiendo completado 17 ciudades del país y el área rural del departamento de Lima. En primer lugar se estudió Lima Metropolitana por ser la ciudad de más alto volumen y densidad demográfica y de mayor actividad económica, gran receptora de población migrante y sujeta a factores protectores y de riesgo diferentes a los del resto del país.⁶ Luego se continuó en la sierra considerando a las ciudades de Ayacucho, sometida por más de una década al terror desatado en los años 80 y de gran magnitud de población en pobreza extrema; Huaraz, cercana a Lima y de gran actividad minera con problemas crecientes de ciudad en proceso de modernización, y Cajamarca, ciudad también minera, considerada como una población bastante estable y tranquila y sujeta a menos influencia de los embates terroristas y gran receptora de migrantes.⁷

En la tercera ronda se investigaron las ciudades de Tarapoto y Pucallpa, en las cuales la economía relacionada con la coca y la situación social que de ello deriva configuran un ambiente diferente a las ciudades antes estudiadas, e Iquitos, que sirve de contraste a las otras ciudades de la Selva.⁸ Enseguida se consideró la población fronteriza que es un grupo de interés epidemiológico, sometido a una doble influencia cultural, la peruana por un lado y la del país vecino por otro, con diferentes grados de énfasis, a ambientes ecológicos compartidos y una economía que reposa mucho en el contrabando, los cuales pueden configurar factores de riesgo o protectores especiales para ciertos problemas de salud mental. Un argumento adicional para el estudio en fronteras ha sido que éste se inscribe dentro de la política de la Comunidad Andina de Naciones de estudiar los problemas de salud de las poblaciones fronterizas, la cual ha sido suscrita por el Perú.⁹



En el año 2006 se consideró conveniente evaluar a otro grupo de ciudades diferenciadas de las ya estudiadas (Piura, Trujillo, Chicla, Ica y Arequipa), para ir armando el mapa de la salud mental en el Perú, considerando sus diferentes matices socioeconómicos geográficos y culturales. La ciudad de Piura tiene un nivel importante de pobreza y escasas fuentes de trabajo con problemas del desarrollo de su agricultura. La ciudad de Trujillo, la tercera ciudad en importancia en el país, económicamente estable con buen nivel cultural y un clima primaveral todo el año y que serviría de contraste a las ciudades estudiadas. La ciudad de Ica, cercana a la ciudad de Lima, con importante migración de la Sierra, con un desarrollo creciente de su cultura y comercio. La ciudad de Arequipa, la segunda ciudad en importancia del país y una de los más progresistas; sin embargo, con los problemas propios de las ciudades modernas en desarrollo. Si bien la ciudad de Arequipa se encuentra situada en zona de sierra, comparte características culturales y comerciales con las otras ciudades de zonas costeras. Con este paso se habrá podido completar un primer diagnóstico de la salud mental del país referente a las zonas urbanas. Los grupos objetivo de estudio han sido: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas.

Sensible a los grupos más vulnerables, el INSM inició a partir del año 2007 estudios en el área rural, habiéndose empezado en el departamento de Lima. Las características de pobreza y carencia de recursos lo hacen proclive a problemas de acceso. Se encontró más problemas de salud mental en las provincias del sur (Cañete, Huarochirí, Yauyos) en comparación con las del norte (Cajatambo, Canta, Huaral, Huaura y Oyón).¹⁰

En general, los resultados encontrados han develado una serie de características y particularidades de la salud mental, como una elevada prevalencia de depresión, así como diferencias en la prevalencia de trastornos de ansiedad entre las diferentes ciudades, o sobre la prevalencia de problemas relacionados al uso de alcohol o la de la violencia doméstica. Cabe recordar que los referentes estadísticos anteriores a esta saga, tanto por el mismo Instituto como por otras instituciones, han estado enfocados en segmentos poblacionales pequeños y con coberturas temáticas específicas.

El presente estudio ha replicado en el área rural de las provincias del departamento de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz las investigaciones realizadas en otras regiones del país. Se han estudiado los principales aspectos de la salud mental, como son los trastornos psiquiátricos más prevalentes, la violencia familiar y su vinculación con la salud mental, la salud mental del adulto mayor, así como problemas del adolescente y del adulto evidenciados por el hallazgo de indicadores suicidas en investigaciones pasadas. Además de los temas propuestos se ha estudiado otros aspectos vinculados a la salud mental, como: la calidad de vida, la calidad de sueño, el funcionamiento y discapacidad, eventos de vida y su relación con los problemas psiquiátricos, aspectos económicos, acceso a servicios, salud mental en general, discriminación, desarrollo humano, y síndromes culturales. En esta oportunidad se incluyeron nuevas exploraciones relacionadas con aspectos de salud mental positiva.

1. JUSTIFICACIÓN

Surge entonces la necesidad de estudiar las condiciones de la salud mental en el área rural y para ello se ha propuesto hacerlo de manera gradual. Ya lo hicimos en el área rural de las provincias del departamento de Lima y ahora, en el área rural de las provincias de los departamentos de Ancash, Ayacucho y Cajamarca. Este enfoque permitirá, por un lado, terminar de armar el mapa de la salud mental en el Perú en todos sus matices socioculturales y efectuar contrastes de resultados con la situación de las grandes ciudades cercanas ya estudiadas. A su vez, la encuesta permitirá afinar los instrumentos y la metodología de trabajo en el área rural para continuar luego en las otras regiones; asimismo, consolidar la capacidad de investigación que se ha empezado a gestar en el INSM, lo que permitirá al país ser líder en estudios de salud mental en la región latinoamericana.

La importancia del presente estudio estriba: 1º en que inicia líneas de investigación en regiones poco o nada estudiadas de la realidad nacional; 2º en que puede propiciar líneas de desarrollo en las políticas intersectoriales vinculadas a la salud mental, descuidada hasta el momento; 3º podrían generarse políticas que consideren variables vinculadas a la salud mental que influyen en la pobreza; 4º asimismo, las



acciones preventivas podrían focalizarse mejor en grupos de riesgo a problemas más específicos y por lo tanto mejor organizados; 5° permitiría el acceso de una mayor cantidad de personas a estos servicios, en especial a grupos vulnerables y a zonas del país más alejadas; 6° en que, al no existir trabajos similares en el país y en Latinoamérica, ayudaría a crear antecedentes en la región.

Entre las preguntas que respondería el estudio se encuentran: ¿Cuál es la magnitud y los principales problemas de salud mental general en la población rural de provincias de los departamentos de Ancash, Ayacucho y Cajamarca? ¿Cuál es la magnitud de la violencia de la mujer unida y la repercusión en su salud mental en la población rural de provincias de los departamentos de Ancash, Ayacucho y Cajamarca? ¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo y protección de la conducta adictiva en esta zona? ¿Cuál es la magnitud y los principales problemas de salud mental del adulto mayor en esta población rural? ¿Cuál es la magnitud de los indicadores suicidas en la población rural de provincias de los departamentos de Ancash, Ayacucho y Cajamarca? ¿Cuál es la prevalencia de los principales trastornos psiquiátricos? ¿Cuál es la proporción exacta de personas que no logran ningún tipo de atención para problemas de salud mental? ¿Qué factores de inequidad (nivel socioeconómico, género, nivel educativo, arraigo cultural) intervienen entre las personas que acceden y las que no? ¿Cuál es la magnitud de los problemas de salud mental en la población pobre en comparación con la población no pobre del área rural de provincias de los departamentos de Ancash, Ayacucho y Cajamarca? ¿Cuál es el nivel de discriminación percibida por estas poblaciones? ¿Cuál son las caracterizaciones de los síndromes culturales y cuál es su relación con los síndromes clínicos psiquiátricos? ¿Qué relación tienen los eventos de vida adversos con el desarrollo de desórdenes mentales?

Desde el punto de vista de la gerencia social el resultado del estudio se convertiría en: 1° un instrumento importante para el desarrollo de proyectos de comunicación social; 2° punto de partida para la formulación de proyectos en una amplia gama de problemas de salud mental; 3° una base para el estudio y desarrollo de infraestructura de servicios en el área con enfoque social; y 4° asimismo, permitiría una mejor focalización de los recursos del Estado en áreas o aspectos sensibles.

En este sentido, el INSM tiene como meta brindar información para que los diseños de programas de salud mental a nivel nacional puedan basar sus intervenciones en un diagnóstico previo. Los niveles de intervención en atención primaria de la salud requieren los índices de salud mental positiva así como de los problemas psicosociales y de salud mental más prevalentes para orientar los programas asistenciales, preventivos y promocionales de la salud integral. Asimismo, se pretende establecer indicadores de evaluación de los recursos humanos y financieros invertidos en el campo de la salud mental, siendo ello viable explorando como unidad de análisis a la familia. Este informe tiene la intención de brindar la mayor cantidad de información posible desde un punto de vista descriptivo, presentado sólo algunos estadísticos relacionales, y dando énfasis a las prevalencias de los distintos aspectos vinculados a la salud mental. Por obvias razones no se pretende agotar el análisis de la importante información recolectada, quedando el compromiso de seguir presentando publicaciones de estudios a profundidad a partir de esta base de datos.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL

Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados en Lima en el 2002,⁶ en la sierra en el 2003,⁷ en la selva en el 2004,⁸ en fronteras en el 2005,⁹ en la Costa en el 2006¹¹ y en el área rural de Lima en el 2007 revelaron importante información que ha puesto en evidencia tendencias observadas en estudios previos en el área de salud mental.^{12,13} Han resaltado como problemas de salud mental más importantes la alta prevalencia de los trastornos afectivos, así como indicadores suicidas, problemas con el uso de alcohol y violencia hacia la mujer. Sin embargo, ha sido notoria una menor prevalencia de trastornos de ansiedad en las ciudades del interior del país frente a los hallazgos limeños. Con respecto a la intervención de aspectos socioeconómicos en los trastornos mentales, si bien la asociación hallada en Lima, la selva y fronteras ha sido contundente, no ha sucedido lo mismo con lo encontrado en el estudio en la sierra y en el del área rural de Lima. Esto pondría de manifiesto la intervención de los aspectos socioculturales en la interacción de la pobreza y la salud mental.



2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL

La salud mental es un concepto que evoluciona constantemente, al igual que el concepto de enfermedad, se enraíza en los sistemas sociales y culturales. Gradualmente se hace énfasis en sus aspectos positivos como la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional, la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales¹⁴, la resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad,¹⁵ y la calidad de vida como reflejo del bienestar subjetivo, es decir, la satisfacción de la persona con su posición social, ambiental, psicológica, espiritual y de salud.¹⁶ Siendo así, incluye también los diversos problemas psicosociales que perturban la vida cotidiana, producen sufrimiento, y menores niveles de calidad de vida, bienestar y productividad. Esto involucra la diversidad de malestares emocionales, problemas relacionales y comportamientos desadaptados, “no necesariamente ubicables como categorías diagnósticas en las clasificaciones psiquiátricas vigentes”,⁹ y los trastornos psiquiátricos propiamente dichos. Estudios internacionales confirman que sólo alrededor de la mitad de aquellos que buscan atención por problemas de salud mental tienen problemas psiquiátricos.¹⁷

La epidemiología ha permitido identificar determinantes biológicos, psicológicos y sociales de salud mental.^{18,19} propiciando que el lugar de partida del estudio de la salud mental ya no se sitúe en el individuo solamente, sino en la interacción constante entre la persona y su entorno.²⁰ La epidemiología social apoya especialmente la comprensión de la influencia de procesos sociales como la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el ingreso económico, la clase y la exclusión social (étnica, racial, de género, generacional, por discapacidad, por clase social o por sexualidad etc), desarrollo del niño, los estilos de vida, las redes sociales y los entornos físicos entre otros, en la salud de las personas y las poblaciones.^{21, 22, 23} Asimismo, la investigación sugiere la existencia de vínculos entre salud mental y capital social. Este último se refiere a las “facetas de la organización social, tales como redes, normas y confianza social que facilitan la coordinación y la cooperación para el beneficio mutuo” (Punam 1995),²⁴ siendo un atributo de grupos más que individual y propuesto como una posible explicación para las diferencias en salud que se encuentran entre localidades o entre grupos distintos de población. Del mismo modo, se la vincula con la ética y la política.

Estas aproximaciones están impulsando la promoción de la salud mental como un derecho de todas las personas y un componente fundamental del desarrollo humano vinculándola a las condiciones y calidad de vida, las oportunidades para el desarrollo de capacidades, a la percepción y la conciencia de los problemas al igual que la participación colectiva en la solución de los mismos.

Desde esta perspectiva, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” en ciudades de Lima Metropolitana (2002), de la Sierra (Ayacucho, Ancash y Cajamarca) (2003)⁷, la Selva (Iquitos, Tarapoto y Pucallpa) (2004)⁸, de Fronteras (Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes) (2005)⁹ de la Costa (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa) (2006)¹¹ y de la población rural de Lima (2007, en prensa) exploraron algunas variables con el propósito de aproximarse a la subjetividad de la población con relación a su salud mental. Así, una de ellas fue la satisfacción personal, encontrándose en este aspecto que la mayoría de las personas encuestadas estaba satisfecha con su aspecto físico, inteligencia, oficio y relaciones sociales; pero, el 29,5% en Lima Metropolitana, 33,4% en la Sierra, 34,5% en la Selva, 28,3% en las ciudades de Fronteras y 26,9% en la Costa informó estar nada o poco satisfecho con el nivel educativo que alcanzó.

También se estudió el grado de satisfacción laboral vinculándola con las funciones del cargo desempeñado, el ambiente y la carga de trabajo, el trato o reconocimiento recibido y la remuneración. Los hallazgos señalan que más de la mitad de las personas encuestadas en todas las poblaciones estudiadas alcanza un nivel adecuado de satisfacción laboral. No obstante ello, fue significativa la proporción de la población que se encontraba nada o poco satisfecha con sus remuneraciones (46,3% en Lima Metropolitana, 43,5% en la Sierra, alrededor del 35% en ciudades de la Selva y de Fronteras y 31,9% en la Costa). Asimismo, se observó insatisfacción con el trato o reconocimiento de los jefes (23,2% en Lima Metropolitana, 16,7% en la Sierra, 13,0% en la Selva, 15,7% en ciudades de Frontera y 11,8% en la Costa).



En todas las ciudades estudiadas, tanto hombres como mujeres percibieron al desempleo como el principal problema del país (entre el 43,8% y el 56,7%). Al respecto, otras investigaciones²⁵ ponen de manifiesto que el impacto de la pérdida del empleo afecta rápidamente a la salud mental. Este impacto se puede explicar por la pérdida brusca de aportes psicosociales, como la disponibilidad económica, la seguridad física, la pérdida de habilidades laborales, la imposibilidad de predecir y planificar el futuro y la pérdida de una posición social valorada. Asimismo, los efectos sobre la salud mental de la duración del desempleo no se limitan a los estrictamente psicológicos sino que se extienden al ámbito de la salud física provocando una mayor morbilidad cardiovascular, un aumento en la utilización de servicios sanitarios y mayores tasas de mortalidad.²⁶ En segundo lugar, la pobreza es percibida como problema por el 16,4% de la población aproximadamente, seguida por la corrupción, la violencia, la delincuencia y la inestabilidad política, pero en cantidades significativamente menores. Esta jerarquía de los problemas del país, coincide con los resultados de otros estudios realizados en el Perú, aunque estos muestran porcentajes mayores a los encontrados en los estudios epidemiológicos de salud mental²⁷. Ante esta situación, la población en las ciudades de la Sierra, Selva, de Fronteras y de la Costa manifestaron sentir estados emocionales como preocupación (alrededor del 31,6%), pena y tristeza (entre el 15,2% y el 22,6%), amargura, rabia o cólera (14,2% y 19,7%); en este último caso, la proporción alcanza al 25,8% en Lima Metropolitana, donde se encontró con mayor frecuencia desilusión (26,6%).

Coincidiendo con otras investigaciones, se encontró gran desconfianza de la población hacia las autoridades políticas (alrededor del 90%), los líderes de la comunidad/ alcalde (más del 70%, llegando al 82% en la Sierra), las autoridades judiciales (entre 64,5% en la Selva y 70,6% en las ciudades de Fronteras) y las autoridades policiales especialmente varones (entre 61,3% en la Selva y 71,4% en la Sierra). El nivel de desconfianza entre los vecinos en las ciudades de la Sierra, de la Selva, de Fronteras y de la Costa alcanzó el 60,9%, 63,1%, 50,2% y 48,2%, respectivamente. También se observó que la población que experimentaba sentimientos de desprotección del Estado en todas las ciudades estudiadas alcanzaba proporciones mayores al 72%.

Respecto de los estresores psicosociales en las ciudades de la Sierra, Selva, de fronteras y Costa, la delincuencia, el narcotráfico, el terrorismo son situaciones que generan los más altos niveles de estrés tanto en hombres como en mujeres, llegando a los niveles más altos en la Costa: 73%, 60,2% y 48,2%, respectivamente; 60,4%, 44% y 42% en la Sierra; 59,4%, 47,3% y 40,5% en la Selva y 68,3%, 59,1% y 44,4% en Fronteras. Los aspectos económicos, la salud, y la familia, son factores estresores importantes y presentes en todas las ciudades siendo mayores entre las mujeres, incluyendo Lima Metropolitana. En este mismo sentido, otro aspecto relevante es la percepción de ser discriminado por la condición económica o social (11,5% en la Sierra, 11,8% en la Selva, 16,1% en Fronteras y 11% en la Costa) y por el nivel educativo (9,7% en la Sierra, 9,8% en la Selva, 11,9% en Fronteras y 8,7% en la Costa). Es llamativo que en las ciudades de fronteras la proporción de mujeres que experimenta discriminación y rechazo es mayor (19,0%); en comparación con las ciudades de la Selva donde la cifra alcanza el 8,2%.

De otro lado, entre las fuentes de soporte psicosocial, las creencias en Dios (cifras mayores al 87,2%) y la familia (promedio 71,0%, aunque en las ciudades de fronteras la cifra es inferior, 68,0%) son las que generan sentimientos de protección en la mayor parte de la población. Alrededor del 50% de las personas encuestadas expresó que sentía nada o poca protección de la comunidad en que viven; este resultado es en cierto modo revelador de la calidad de los vínculos colectivos y la redes comunitarias, si consideramos que las personas no están separadas de sus circunstancias sociales y que, inevitablemente al lidiar con su problemas íntimos, participan activamente en la construcción de las mismas.

La violencia política, que afectó al Perú en el período 1980-2000, ha dejado dramáticas secuelas y un saldo doloroso de víctimas fatales, particularmente en los sectores menos favorecidos.* Por ello, ha existido una mayor preocupación por evaluar el impacto de la violencia política en la salud mental de las poblaciones rurales y altoandinas, donde los estudios mostraron una prevalencia del 24,8%³² de estrés post traumático en la población mayor de 14 años, señalando además que estas secuelas se expresan en formas más amplias y diversas de aflicción y sufrimiento como el *llaky* y el *ñakary*. Los estudios epidemiológicos de salud mental encontraron que el 52,8% en Ayacucho, 20,6% en Pucallpa,

* La CVR ha estimado que la cifra más probable de víctimas fatales de la violencia es de 69 280 personas. Estas cifras superan el número de pérdidas humanas sufridas por el Perú en todas las guerras externas y civiles ocurridas en sus 182 años de vida independiente.



18,0% en Tarapoto, 12,2% en Huaraz, 11,2% en Ica, 8,8% en Iquitos, 8,5% en Trujillo, 8,3% en Puerto Maldonado, 7,9% en Bagua, 7,1% en Cajamarca, 6,3% en Chimbote, 4,9% en Arequipa y 3,4% en Piura, de la población encuestada había perdido al menos un familiar en situaciones directamente relacionadas con la violencia política, ya sea por fallecimiento o por desaparición. Estas experiencias se han asociado con un incremento en la morbilidad psiquiátrica de estas personas. Se reconoce que estos resultados no sólo se derivan de la exposición diferencial a la violencia política, sino de la desigualdad y exclusión social, la extrema pobreza así como de la discriminación racial y étnica. Este es otro aspecto que refleja la tarea pendiente del Estado con la salud mental de la población.

2.2. VIOLENCIA FAMILIAR

La presente investigación forma parte del Estudio Epidemiológico en Salud Integral en la Sierra rural 2008, el cual consta de 20 temas de investigación teniendo como objetivo determinar las prevalencias y factores asociados de la violencia familiar y su vinculación con la salud mental, así como también se verá cómo es la magnitud de la violencia de la mujer unida y la repercusión en su salud mental en la población rural de las áreas circundantes.

Wenzel, S. L. y cols. -en un estudio longitudinal realizado en 810 mujeres indigentes del estado de Los Ángeles, Estados Unidos, para determinar los factores de riesgo para la violencia física en contra de ellas, y luego de un análisis multivariado, encontraron los siguientes factores de riesgo: presencia de violencia física o sexual en la niñez, violencia física experimentada en los 6 meses previos al inicio de la investigación, el tener múltiples parejas sexuales, la presencia de sufrimiento psicológico y el pobre soporte social. Encontramos también la pobreza extrema como un factor de riesgo prospectivo que nos permite determinar la persistencia de la violencia física en sus vidas.

Roberts K. A., en un estudio realizado en 220 universitarias quienes fueron víctimas de asedio luego de terminar con sus enamorados, encontró que el 35,9% de ellas fue víctima de este tipo de violencia, la que, después de la regresión logística, se asoció a las conductas previas de intimidación, celotipia y abuso de drogas por parte de su pareja.

Bates, L. M. y cols., en un estudio por encuesta realizado en 1 200 mujeres de 6 comunidades pobres de Bangladesh, encontró que el 67% de ellas había sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida y el 35% continuaba aún sufriendo algún tipo de violencia en el último año. Y, después del análisis de regresión logística multivariado, determinó que las mujeres que se habían unido con sus parejas a través de una dote tenían 1.5 veces más riesgo de sufrir violencia por parte de sus parejas respecto a las que se habían unido sin acuerdo de una dote; más aún, las mujeres cuyos familiares no habían pagado su dote tenían 1.7 veces más riesgo de ser violentadas.

En lo que respecta a los estudios realizados en Latinoamérica para determinar los factores asociados a violencia familiar contra la mujer, tenemos el estudio por encuestas realizado por Pamela Orpinas en 8 ciudades metropolitanas de América Latina y España (Río de Janeiro y Salvador Bahía en Brasil; Santiago, Chile; Cali, Colombia; San José, Costa Rica; San Salvador, El Salvador; Caracas, Venezuela; y Madrid, España) en aproximadamente 1 200 personas de 18 años de edad a más por ciudad, para determinar la fuerza de la asociación entre las conductas agresivas y las actitudes y autoeficacia para enfrentarla por métodos no violentos, encontrando que la carencia de autoeficacia para encontrar conductas alternativas a la violencia estuvo fuertemente asociada a agresión contra la pareja en todas las ciudades.

Según la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, realizada por el centro de Investigaciones de Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica en el 2004, el 58% de mujeres entre 25 y 49 años ha sufrido alguna vez violencia por parte de su pareja. Un estudio realizado en Chile, realizado por SERMAN (2001) en la Región Metropolitana y en la Región de Araucanía (población urbano -rural e indígena), encontró que en la Región Metropolitana un 14,9% de las mujeres, actual o anteriormente casadas o en convivencia, vive violencia sexual, mientras que en la Araucanía el porcentaje es de 14,2%. En la Región Metropolitana un 38,8% de las mujeres de estrato socioeconómico alto y medio- alto ha vivido situaciones de violencia en la pareja; en los sectores medios el porcentaje es de un 44,8%, mientras que en los sectores bajos asciende a un 59,4%; mientras que en la Región de Araucanía un 33,8% de las

mujeres de estrato socioeconómico alto y medio-alto ha vivido situaciones de violencia conyugal, en mujeres de sectores medios la tasa es de un 45% y en los sectores bajos es del 50%.

A pesar de la alta prevalencia de violencia familiar en nuestro país, aún carecemos de una adecuada infraestructura, particularmente en medios rurales, donde los costos y procedimientos tanto médicos como judiciales, aunados a las creencias y mitos sociales, impiden que las mujeres víctimas de violencia reciban ayuda adecuada.²⁹ Un estudio de violencia contra la mujer en el ámbito de Lima Metropolitana realizado en 1999 dio cuenta de que la tasa de violencia en general era del 20% en la pareja; siendo el agresor, en más del 80% de los casos, el conviviente o esposo y la casa, escenario de la conducta violenta.³⁰

Baca E. Lima OPS 1998, en un estudio de violencia contra la mujer en el ámbito de Lima Metropolitana realizado en 1999, dio cuenta de que la tasa de violencia en general era del 20% en la pareja; siendo el agresor, en más del 80% de los casos, el conviviente o esposo y la casa, escenario de la conducta violenta.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2000)³¹ encontró que el 34% de las mujeres vive o ha vivido situaciones de control, el 48% vive o ha vivido situaciones humillantes, el 25% vive o ha vivido situaciones de amenaza, el 41% de mujeres ha sido empujado, golpeado o agredido físicamente por su esposo o compañero. El estudio en mención añade que la mayor incidencia de maltrato infantil se registra en lugares de mayor pobreza y exclusión social. Asimismo, se relaciona con el bajo grado de instrucción de los padres, donde los factores de riesgo que propician situaciones de maltrato no sólo están relacionados con los efectos de la difícil situación económica de las familias y el desempleo, sino también con la tolerancia que existe en nuestra cultura frente al castigo corporal.

Gusmez A., el año 2002, reportó que una mayoría de varones adultos, en Lima Metropolitana (51%) y en el departamento de Cusco (69%), ejercía violencia contra sus parejas.³² La Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia familiar en 8 ciudades del país, encontró en el año 2000 que el 84,7% de las víctimas fue de mujeres, frente al 15,2% de varones, y que el porcentaje de niños (menores de 15 años) afectados por la violencia familiar era del 61%. En lo referente al agresor, en el 24,9% de los casos fue el esposo y en el 34,7% fue el conviviente; según grupos de edad, el 87% de los agresores estaba entre los 15 y 49 años; el 72,7% refería violencia física y el 12,6% psicológica, y los motivos para la agresión fueron los celos en el 26,2%, problemas familiares en el 38,9% y problemas económicos en el 11,9%; el 4,5% reportaba agresión sexual. El 59,3% de los encuestados estaba ecuaníme al momento de la agresión, 35,6% había ingerido alcohol y el 4,6% alcohol y otras drogas. Esto confirma los reportes de estudios que han asociado el abuso de sustancias con la conducta violenta.^{33,34} El alcohol y las otras drogas pueden estar asociados con la violencia debido a factores farmacológicos, psicológicos y sociológicos que pueden modificar la expresión de conducta intoxicada o agresiva. Las implicancias de esto en la sierra y la selva son notables debido al alto consumo de alcohol en dichas regiones.

Con respecto a la violencia contra la mujer, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del año 2002 incluyó como indicadores: intentos o actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, verbales o situaciones de abandono, el haber sido objeto de estos alguna vez en su vida y en el último año. En general las mujeres casadas o convivientes sufren considerablemente más problemas de salud mental que los hombres, convirtiéndose de por sí en un grupo vulnerable, más aún la mujer maltratada. El 65,8% de las entrevistadas refirieron haber sido objeto de algún tipo de abuso en su vida, es decir, dos de cada tres mujeres; siendo el más frecuente la violencia psicológica. Este estudio encontró que el maltrato en la mujer está generado por celos, actitudes machistas, pareja controladora y arranques de violencia. La prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual fue del 47,0%. Sin embargo, una de cada cinco mujeres actualmente unidas es maltratada sistemáticamente, es decir, sufre diversas agresiones con una frecuencia de por lo menos una a dos veces por mes. En general, la mujer maltratada tiene alrededor de dos veces el riesgo de padecer algún trastorno psiquiátrico, incluyendo conductas suicidas en comparación con las que no son maltratadas. Mientras que el 15,4% de las mujeres unidas sufre de algún episodio depresivo en los últimos 6 meses, esta cifra se eleva a 27,4% en el caso de las mujeres sistemáticamente maltratadas (una o 2 veces al mes). Un hallazgo importante es que en muchos casos estas características de maltrato o violencia se habían iniciado desde el periodo de



enamoramiento con sus parejas, siendo las más prevalentes los celos de la pareja (50%), arranques de violencia (11,3%) y cualquier tipo de maltrato (69%).

En la población de mujeres maltratadas en forma sistemática, la presencia de algún tipo de maltrato durante el periodo de enamoramiento asciende a un 85,3%.⁶ con sus parejas, siendo las más prevalentes los celos de la pareja (50%), arranques de violencia (11,3%) y cualquier tipo de maltrato (69%). En la población de mujeres maltratadas en forma sistemática, la presencia de algún tipo de maltrato durante el periodo de enamoramiento asciende a un 85,3%. La prevalencia de vida de maltrato a la mujer por la pareja actual en Lima, Cajamarca y Huaraz se encuentra entre 40,0 y 47,0%. Sin embargo, en Ayacucho, Iquitos, Pucallpa y Tarapoto las cifras son considerablemente mayores, encontrándose una prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual que va desde el 59,1% al 63,8%. Cifras similares a estas últimas se encontraron en la ciudades de Bagua Grande (54,5%), Puerto Maldonado (60,4%), Puno (65,3%), Tacna (58,8%) y Tumbes (54,3%). A pesar de esto, las prevalencias de violencia sistemática son mayores en Lima (21,2%) en comparación con la Sierra y la Selva, siendo una causa hipotética el nivel de estrés que se vive en la gran metrópoli. Resaltan las prevalencias de abuso sistemático en Puerto Maldonado (14,2%) y Tumbes (13,6%). No existen estudios de violencia intrafamiliar en las zonas rurales en la Sierra.

La prevalencia de vida de maltrato a la mujer por la pareja actual en las mujeres actualmente unidas de Lima Rural Sur y Lima Rural Norte 2007, es de 51,4%, siendo mayor en Lima Rural Sur con un 58,7%, mientras que Lima Rural Norte está en un 39,8%. También se pueden observar cifras comparativas en Lima Rural Sur y Lima Rural Norte 2007 donde la cifra más alta (9,0) de prevalencia anual de algún tipo de abuso sistemático por parte de su pareja actual corresponde a Lima Sur; más de la mitad presentó trato inadecuado en el periodo de enamoramiento por parte de su pareja actual y cerca de la cuarta parte sufre algún tipo de violencia. En las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, las prevalencias más altas están en “siempre o casi siempre” y corresponden a los siguientes estados de ánimos negativos: preocupación (56,6%) y tristeza (31,8%), siendo estas cifras mayores con relación al total de la encuesta (preocupación 40,5% y tristeza, 25,9%).

2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS

Hay evidencia de que la carga asociada a los desórdenes psiquiátricos, como la depresión y los trastornos de ansiedad, es similar en todas las culturas³. En el Perú, los estudios de carga de morbilidad realizados por el MINSA han demostrado que la depresión constituye el principal problema de carga inclusive entre otras patologías físicas.⁴ Con respecto a los efectos de estas enfermedades, los trastornos mentales como la depresión y los trastornos de ansiedad reducen la calidad de vida, la capacidad funcional, la productividad, la integración social e independencia de las personas; estos pacientes tienden a alcanzar un menor nivel educacional que la población sin dichos trastornos.⁵ Los primeros estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de estos trastornos en el país fueron realizados por Mariátegui y colaboradores en la década de los 60. Este estudio se realizó en el distrito de Lince (Lima) en el año de 1969; a través de 2 901 encuestas se encontró una prevalencia de trastornos psiquiátricos del 18,75%, siendo para psiconeurosis como un todo el 5,48% y para alcoholismo el 1,76%. El más frecuente de estos problemas fue la neurosis de angustia con el 1,79% (a su vez la más frecuente de todas las patologías), la reacción ansiosa el 1,45% y la reacción depresiva el 0,97%.³⁵

En 1983, en el distrito de Independencia (Lima), Minobe y colaboradores, sobre un total de 814 individuos, utilizando el DIS/DSM-III,³⁶ encontraron una prevalencia de vida y a seis meses de algún desorden psiquiátrico en un 32,1% y 22,9% respectivamente.^{40, 41} Después de los problemas con el uso de alcohol, le seguían en frecuencia los trastornos afectivos (depresión mayor y menor) con una prevalencia de vida de 13,2% y una prevalencia a seis meses de 8,6% (2,2% varones y 6,4% mujeres), y los trastornos de ansiedad con una prevalencia de vida de 11,1% y una prevalencia a seis meses de 8,1%. Además, este estudio encontró prevalencias para el trastorno de personalidad antisocial del 3,1%, para deterioro cognitivo severo del 1,5%, y para esquizofrenia y trastorno esquizofreniforme del 0,6%.



Luego de casi 20 años, en el 2002, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” realizó el primer Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, en 43 distritos de Lima y Callao, en una muestra de 2 077 personas adultas, encontrando una prevalencia actual y una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 23,5% y 37,3% respectivamente, correspondiendo una prevalencia de vida de 18,2% al episodio depresivo, 9,9% al trastorno de ansiedad generalizada, 7,9% a la fobia social, 6,0% al trastorno de estrés postraumático, 3,7% al trastorno de pánico, 3,4% a la agorafobia sin trastorno de pánico, 1,6% al trastorno obsesivo-compulsivo, 1,2% a la distimia, 1,1% a la agorafobia con trastorno de pánico, 1,0% a los trastornos psicóticos y 0,1% al episodio maniaco.⁶

Luego se han realizado estudios epidemiológicos en otras regiones del país, como el estudio epidemiológico de salud mental en la Sierra (2003), la Selva (2004) y Fronteras (2005), donde se encontraron prevalencias de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 37,3%, 39,3% y 34,7% respectivamente. Han sido llamativas las altas prevalencias de vida de estos trastornos halladas en la ciudad de Huamanga (Ayacucho) (50%) y en Puerto Maldonado (48,0%). El trastorno psiquiátrico más frecuente en la Sierra, la Selva y fronteras ha sido el episodio depresivo con 16,2%, 21,4% y 17,1% respectivamente, seguido del trastorno de estrés postraumático con el 12,8%, 8,9% y 6,7% respectivamente.^{7,8,9}

Sin embargo, la mayoría de los estudios se ha realizado en el área urbana y pocos en el área rural. En 1993, Colareta realiza una investigación sobre prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural (Santa Lucía de Pacaraos-Huaral) y encontró una prevalencia global puntual de 32% de enfermedades psiquiátricas, ocupando el primer lugar los trastornos de ansiedad (9,1% descontando síndrome de abstinencia), seguido por los trastornos depresivos (8,0% de la muestra descontando duelo no complicado y el trastorno de adaptación), el alcoholismo (8,6% de la muestra). De los trastornos de ansiedad, el más frecuente fue el trastorno de ansiedad no especificado en otra parte (4,6% de la muestra), el trastorno de ansiedad generalizada (2,9% de la muestra) de los casos, el trastorno de pánico (0,6% de la muestra), y la fobia social (0,6% de la muestra). De los trastornos depresivos, el trastorno depresivo no especificado en otra parte fue el más frecuente (3,4% de la muestra) seguido por la depresión mayor (2,3% de la muestra) y la distimia (2,3% de la muestra).³⁷ El estudio epidemiológico, realizado por el INSM en el área rural de Lima en una muestra de 2 536 adultos, encontró una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 29,6%, siendo la prevalencia de vida de cualquier trastorno de ansiedad de 16,6% y de cualquier trastorno depresivo de 16,3%. La prevalencia anual de trastornos de ansiedad fue del 5,8% y de trastornos depresivos del 4,4%.¹⁰ Estas cifras son en general menores a las encontradas en la ciudad de Lima y Callao.

El presente estudio evaluó la prevalencia de vida, a doce meses, a seis meses y actual de los principales trastornos clínicos según los criterios de investigación de la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)⁴⁴ en el área rural circundante de las ciudades de Huamanga, Huaraz y Cajamarca.

2.4. ADICCIONES

Las adicciones generan graves problemas sociales que afectan a una gran población y son altamente costosos. Los costos humanos y económicos relacionados con la morbilidad y mortalidad ocasionadas por las drogas neutralizan cualquier ganancia monetaria que los Gobiernos puedan obtener mediante impuestos y otras medidas económicas en ese campo.³⁸ El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 señaló que el 8,9% de la carga total de morbilidad se debe al consumo de sustancias psicoactivas.³⁹ Las adicciones, sin embargo, incluyen no sólo el consumo de sustancias psicoactivas, sino todo acto consciente que involucra cambios en la conciencia, humor, pensamiento y conducta para continuar realizando un acto que produce efectos nocivos en la salud física y mental del sujeto y su entorno.

El problema de las adicciones se viene arrastrando desde hace décadas. El estudio realizado hace 20 años encontró que el problema más importante era el relacionado al abuso y dependencia al alcohol, especialmente en el género masculino, con una prevalencia de vida en la población del



18,6% y una prevalencia a seis meses del 6,9%.^{40, 41} Tal situación ha sido confirmada ampliamente en los estudios nacionales realizados desde 1988 hasta 1998; siendo los últimos generados por el mismo gobierno peruano. En el estudio de 1998, la cifra de dependientes a 30 días oscilaba en alrededor del millón de peruanos.

En el 2002, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental reveló que la prevalencia de vida del consumo de sustancias no alcohólicas legales se encontraba en 71,6%, mientras que la de las sustancias no alcohólicas ilegales se encontraba en un 7,8%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez era el tabaco (69,5%), mientras que la sustancia ilegal más consumida alguna vez era la marihuana (6,3%), seguida de la cocaína con el 3,9%. El consumo actual (en la última semana) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se halló en un 22,0% y 0,2% respectivamente. La prevalencia anual de uso perjudicial o dependencia del alcohol se encontró en 5,3%.⁶ Según la II Encuesta Nacional Sobre la Prevención y Consumo de Drogas 2002 por DEVIDA, la prevalencia de vida de alcohol y tabaco era de 94,2% y 68% respectivamente, por lo que se concluía que más de once millones de peruanos habían probado alcohol y más de ocho habían consumido tabaco.⁴² Los estudios epidemiológicos de la Sierra (2003), la Selva (2004) y fronteras (2005) realizados por el INSM con respecto a los trastornos por el uso de alcohol encontraron cifras muy preocupantes. La prevalencia anual de abuso o dependencia del alcohol hallada fue de 10,5% para las ciudades de la Sierra, 8,8% para la Selva y 9,0% para Fronteras.^{7,8,9} En la población de Ayacucho dicha prevalencia fue del 15,0% en general y 27,8% en el caso de los varones.⁴³ En el caso de Tumbes y Puerto Maldonado la prevalencia a 12 meses fue de 14,3% y 14,1% respectivamente.

El presente estudio evaluará la prevalencia de vida del consumo y prevalencia en el último año de consumo perjudicial, así como la dependencia de sustancias según los criterios de investigación de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), a través del MINI.⁴⁴

2.5. EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento de las poblaciones tendrá un impacto notable en las primeras décadas de este milenio. En el Perú, en el año 2007, los adultos mayores constituían el 9,1% de la población total (2 486 866). Si bien, en los últimos 35 años, la población en su conjunto ha crecido con una tasa promedio anual de 2,0%, durante ese mismo período, los adultos mayores han presentado una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual)⁴⁵.

El envejecimiento es un proceso progresivo, irreversible e innato al ser humano. Por ello es necesario evaluar al adulto mayor desde una perspectiva integral, ya que en esta etapa confluyen factores biológicos, psíquicos y sociales que determinarán no sólo el alargamiento de la vida sino también la calidad de ella^{46, 47}. Asimismo, es necesario resaltar que en esta edad es frecuente la patología múltiple y la presencia de enfermedades crónicas, degenerativas. Con relación a salud mental cabe destacar el predominio de alteraciones cognoscitivas, depresión y suicidios consumados. En la primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en 1982, y en la segunda realizada en abril del 2002, se resaltó la necesidad de la investigación en geriatría, para proporcionar a las autoridades información útil en la planificación de servicios que permitan mejores condiciones de vida.

En el área de salud mental, las investigaciones van desde los aspectos sociales hasta los propiamente psiquiátricos. Así tenemos, por ejemplo, que la literatura foránea informa que la violencia es un problema frecuente en la adultez mayor. Diversos estudios señalan una prevalencia de 32/1 000 y describen que ésta ocurre física, verbalmente y por negligencia. Estos datos pueden ser comparados en nuestro medio con los resultados de los estudios realizados en Lima, en la Sierra, en la Selva, en Fronteras y en la Costa peruana. En Lima Metropolitana y Callao, se encontró una alta prevalencia anual de maltrato hacia el adulto mayor, 24,5%. En Ayacucho, Cajamarca y Huaraz fue de 9,2%. En Iquitos, Tarapoto y Pucallpa, 8,8%. En Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes (fronteras) fue de 11,5%. En Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa (Costa) la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato fue de 7,6%. En Lima Rural (Cajatambo, Canta, Cañete, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos), la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato fue 11,1%.^{6,7,8,9,10}



En todas las ciudades mencionadas se encontró que los maltratos más frecuentes eran las agresiones verbales, insultos u ofensas; su prevalencia anual más alta, en Lima, fue del 20,9%; en las ciudades de la Sierra, 6%; en las de la Selva, del 6,1%. En las ciudades de Frontera, llegaron al 9,1%. En las ciudades de la Costa este tipo de maltrato lo recibió el 6,1% de sus adultos mayores. En Lima Rural este tipo de maltrato lo recibió el 10,0%. Les siguieron las agresiones físicas, golpes, puñetes o empujones con un 9,6%, en Lima; mientras que en las ciudades de la Sierra, la situación de abandono ocupó el segundo lugar, con una prevalencia anual de 2,5%. En las ciudades de la Selva, el segundo lugar también fue para la situación de abandono, con un 2,9%. En las ciudades de Frontera el segundo lugar fue para chantajes, manipulaciones o humillación, con el 4,7%. Al igual que en las ciudades de la costa peruana, cuya prevalencia anual fue del 1,6%. y en Lima rural, 5,6%. ^{6,7,8,9,10}

Con respecto a la patología mental, se señala que en esta etapa de la vida los trastornos mentales más frecuentes son la depresión y la demencia. Trabajos realizados en el ámbito comunitario señalan que la prevalencia de síntomas depresivos significativos en el adulto mayor fluctúa entre el 4% y 25%. Los estudios comunitarios reportan prevalencias para depresión que oscilan entre el 1% al 3%. El Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en Lima y Callao arrojó una prevalencia actual de episodio depresivo moderado a severo de 9,8%, con predominio del sexo femenino y en las personas por encima de los 75 años. El Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra 2003 encontró una prevalencia actual del episodio depresivo moderado a severo de 3,9%. En las tres ciudades de la Selva fue del 2,4%; en las ciudades de Frontera del 6,1%; en las ciudades de la Costa, 3,4% y en Lima Rural, 2,0%. ^{6,7,8,9,10,11}

Con respecto al deterioro cognoscitivo, se sabe que a mayor edad hay mayor riesgo de desarrollarlo. Hasta antes del Estudio Metropolitano sólo teníamos las referencias internacionales y algunos estudios limitados en su proyección en el ámbito nacional. Dicho Estudio encontró, utilizando el MMSE, que el 21,5% de adultos mayores presentaba deterioro cognoscitivo, existiendo importantes diferencias en relación al sexo, nivel educativo y presencia de depresión. En las tres ciudades de la Sierra el 39,5% de los adultos mayores con menos de ocho años de estudios tenía deterioro cognoscitivo, medido con el Mini Mental de Folstein, y sólo el 7,7% de los que tenían ocho años de estudios o más presentó deterioro cognoscitivo. En las tres ciudades de la Selva, el deterioro cognoscitivo de los que tenían menos de ocho años de instrucción fue de 48,7%. En los que tenían ocho años o más de estudios fue del 16,1%. En las cinco ciudades de frontera, el 40,5% de los que tenían menos de ocho años de instrucción tuvo deterioro cognoscitivo, mientras que sólo el 14,5% de los que tenían ocho años o más de instrucción lo presentó. En las ciudades de la costa peruana, el 40% de los que tenían menos de ocho años de instrucción presentó deterioro cognoscitivo, mientras que solo el 12,3% de los que tenían ocho o más años de instrucción tuvo deterioro cognoscitivo. En Lima Rural, 46,1% de los adultos mayores con menos de ocho años de estudios tenían deterioro cognoscitivo y en los que tenían ocho o más años de estudios, esa proporción fue del 24,5%. ^{6,7,8,9,10,11}

Con respecto a discapacidad o inhabilidad, el 37% de los adultos mayores de Lima Metropolitana presentó al menos alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género femenino (39,3%). En las ciudades de la Sierra, el 44,9% de sus adultos mayores la tuvo, con predominio del género masculino (47,4%). En la Selva, el 28,5% tuvo alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género femenino (29,2%). En las ciudades de Frontera, el 18,7% tuvo al menos alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género femenino (19,7%). En las ciudades de la Costa el 21,1% de los adultos mayores presentó alguna discapacidad o inhabilidad. ^{6,7,8,9,11}

En cuanto a indicadores suicidas, aunque el 27,8% de los adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, el 0,3% de ellos intentó suicidarse en el último año y 0% lo intentó en el último mes. En Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, si bien el 7,3% de ellos alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, ninguno lo intentó en el último año ni en el último mes. En Iquitos, Tarapoto y Pucallpa, si bien el 6,1% alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, ninguno hizo el intento en el último mes ni en el último año. En Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes, el 10,8% alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, el 0,6% lo intentó en el último año y el 0,5% lo intentó en el último mes. En las ciudades de la costa peruana, el 6,4% de los adultos mayores tuvo alguna vez en su vida pensamientos suicidas, ninguno hizo el intento ni en el último año ni en el último mes. En Lima Rural, el 4,4% de los adultos mayores tuvo pensamientos suicidas alguna vez en su vida, pero ninguno presentó conducta suicida nunca. ^{6,7,8,9,11}



En cuanto a la demanda sentida y la demanda atendida, en Lima Metropolitana y Callao se encontró que el 25,2% de los adultos mayores había reconocido en los últimos seis meses padecer algún problema de tipo emocional o mental (demanda sentida), mientras que un porcentaje mayor, el 30,3%, acudió a atenderse en un servicio de salud (demanda expresada atendida). En la Sierra la demanda sentida fue de 20,6%, mientras que la sentida expresada atendida fue de 15,7%. Situación semejante a la de Lima ocurre en la Selva en donde la demanda sentida fue menor (12,8) que la sentida expresada atendida (15,9%); igual que en las ciudades de la costa peruana, 14,3 y 23,2% respectivamente. En las ciudades de Frontera fue 19,3% (demanda sentida) y 15,2% (demanda expresada atendida). En Lima Rural fue 10,2% y 19,0% respectivamente.^{6,7,8,9,10,11}

En cuanto a los motivos de no atención, en todos los lugares los adultos mayores señalaron, principalmente, que “lo debían superar solos” y la “falta de dinero”. En Lima Metropolitana y Callao, el 5,6% de los adultos mayores aducía falta de dinero, mientras que el 47,9% creía que lo debía superar solo. En las tres ciudades de la Sierra, estos porcentajes fueron 50,75 y 48,5% respectivamente. En la Selva, el 69,2% creía que lo debía superar solo y el 46,9% no tenía dinero. En Lima Rural, el 62,8% creía que lo debía superar solo y el 47,4% no tenía dinero para atenderse.

En nuestro medio se han realizado pocos estudios epidemiológicos de salud mental, en el adulto mayor, en zonas rurales. Por lo tanto, uno de los objetivos de este Estudio es conocer cómo están estas cifras en las zonas rurales de la Sierra (distritos de las provincias de Cajamarca, Hualgayoc, Celendín, Huamanga, Huanta, Vilcashuamán, Huaraz, Carhuaz y Recuay). Al igual que con las otras unidades de análisis, este grupo será estudiado desde la perspectiva de la salud mental en general, acceso a servicios, la presencia de episodio depresivo moderado a severo, ansiedad generalizada, problemas cognoscitivos y de discapacidad, indicadores suicidas y maltrato.

2.6. INDICADORES SUICIDAS

La OMS en el “Informe sobre Salud en el Mundo 2001” puso un especial énfasis en la necesidad de implementar políticas dirigidas a la prevención del suicidio en los países miembros.⁴⁸ Los estudios realizados por Perales y colaboradores en 1995 y 1996 en el Rimac¹² y Magdalena¹³ mostraban cifras preocupantes, las cuales fueron confirmadas por el Estudio Epidemiológico Metropolitano realizado en Lima y Callao sobre indicadores suicidas. Asimismo, este estudio mostró que existiría una tendencia generacional a un incremento en los indicadores suicidas: la prevalencia de vida de deseos de morir en el adulto, el adolescente y el adulto mayor se encontró en un 30,3%, 29,1% y 27,8% respectivamente, lo que sugiere que, si en la actualidad la prevalencia de vida del adolescente es similar a la del adulto y superior a la del adulto mayor, estamos ante un incremento sustantivo de estas tendencias. Asimismo, la prevalencia anual de deseos de morir se encuentra más alta en los adolescentes (15,3%) en comparación con los adultos (8,5%) y los adultos mayores (12,2%). Los adolescentes que han presentado deseos de morir en el último año acusan como motivo principal los problemas con los padres, mientras que los adultos los relacionan principalmente a problemas con la pareja.

Estos hallazgos son coherentes con las prevalencias puntuales del episodio depresivo moderado a severo que en el adolescente asciende a 8,6%, mientras que en el adulto se sitúa en el 6,6%. En el caso de la Sierra, la Selva y Fronteras las cifras de vida de deseos de morir alguna vez en la vida es de 34,2%, 32,5% y 33,7% respectivamente; en el caso del adulto mayor son 24,3%, 33,3% y 33,0% respectivamente; mientras que para el adolescente se hallaron en 29,6%, 25,4% y 25,6% respectivamente. Los intentos suicidas han sido mayores en Lima (5,2%) en comparación con la Sierra (2,9%), la Selva (3,6%) y fronteras (3,2%).

No ha habido estudios sobre indicadores suicidas en el ámbito geográfico rural. Así como en los últimos estudios, se incluyó como indicador suicida no sólo los deseos de morir y el intento suicida, sino también la presencia de pensamientos activamente suicidas, con la intención de profundizar aún más en la conducta suicida.

Sin embargo, se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo tipo serie de casos, realizado entre febrero y julio de 2005 en el hospital “José Agurto Tello” de Chosica. Los 380 casos



de intento de suicidio atendidos en el periodo 1995-2004 corresponden a los pacientes del servicio de emergencia, procedentes del distrito de Lurigancho, Chosica (zona urbana), y de los distritos de la provincia de Huarochirí (zona rural). Se observa un aumento del número de casos de 13 a 41, en los años 1998, y en 2000 se superan los 50 casos anuales. Respecto al sexo, 242 (63,7%) fueron mujeres; sin embargo, se evidencia un aumento de los casos de varones llegando en el 2003 a representar el 54%; así mismo, hay un cambio en la relación mujer/hombre de 5,5 en 1995 a 2,7 en el 2004; en el periodo de estudio esta relación fue de 1,75 en promedio. Las edades fluctúan entre los 11 y los 82 años, observándose que 74% de casos tenían entre 15 a 29 años.

En 49,5% de los pacientes no se pudo establecer el móvil; en aquellos en que se encontró la causa, 40,9% de los casos fue por discusión familiar, seguido de la discusión de pareja con 33,3% y 6,9% por perturbaciones emocionales, encontrándose los demás motivos por debajo de 5%, lo cual implica que se debe realizar intervenciones incluyendo a la familia en cada caso de intento de suicidio.

El método más usado es la intoxicación por órganos fosforados con 75,3%, en segundo lugar la intoxicación medicamentosa con 20,3%. La frecuencia de casos de procedencia rural se ha mantenido relativamente estable en el tiempo de estudio, a diferencia de los casos de procedencia urbana que se han incrementado; sin embargo, la aparente estabilidad de la frecuencia en la zona rural es un tema por investigar.

En estos tiempos de globalización, comunicación y nuevas pautas de consumo, nuestra sociedad, especialmente nuestra sierra rural, sufre la falta de identidad, el exceso de enfermedad y de violencia –entre ellos, la conducta suicida– del colectivo cultural, motivo por el cual nos vemos con el deber moral de realizar investigaciones epidemiológicas que aporten al desarrollo y bienestar de nuestra nación.

2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL

El conocimiento de la calidad de vida y su evaluación a nivel individual y de grupos ha devenido en factor importante para identificar las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, comprender las causas y consecuencias de las diferencias observadas, evaluar el impacto de las condiciones sociales y ambientales, evaluar la eficiencia y eficacia de intervenciones y servicios y mejorar las decisiones políticas. Se han utilizado diferentes indicadores para evaluar la calidad de vida, entre ellos la calidad de vida relacionada con la salud, que se refiere a la percepción de los efectos de las enfermedades y tratamientos y a la percepción de los aspectos positivos de la salud en el sentido de bienestar.⁴⁹ Utilizando el Índice de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores,⁵⁰ que evalúa diez áreas para determinar la calidad de vida, empleando una escala de 10 puntos, la media para el grupo adulto fue de 7,63 para el estudio de Lima Metropolitana, 7,80 para el estudio de la Sierra, 7,6 para el estudio de la Selva, 7,3 para el estudio de Fronteras y 7,4 en el correspondiente a la Costa. En el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana se encuentra una valoración consistentemente más alta en el funcionamiento ocupacional y más baja en el apoyo comunitario. Asimismo, se encuentra una relación directa y significativa entre la valoración de la calidad de vida y el nivel educativo. Las relaciones también son significativas al considerar el sexo, el estado civil, la edad y el nivel de pobreza. En el presente estudio se incorporan datos sobre la valoración de cada uno de los diez componentes del Índice de Calidad de Vida.

2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD

Los desórdenes psiquiátricos constituyen 5 de las 10 principales causas de discapacidad y 47,2% de todos los años de vida asociados a discapacidad (AVAD) en países desarrollados.⁵¹ Se estima que los porcentajes de pérdida de AVAD por problemas de salud mental ascienden al 8,1% con relación al total de las enfermedades.⁵² El análisis de las tendencias deja claro que esta carga aumentará rápidamente en el futuro.⁵³ En el año 2002 esta proporción alcanzaba un 22%; es decir, experimentaron un incremento de más del doble. Si se analiza sólo el factor discapacidad, el Número de AVAD atribuibles a los trastornos neurológicos y mentales es aún más notable y equivale al 40,45 de la carga total. Los trastornos depresivos representan el 13,2% de los AVAD, los trastornos



depresivos unipolares representaron el 17,3%; los trastornos debidos al consumo de alcohol, 6,9%; la esquizofrenia, 2,9%; el trastorno bipolar, 2,4%; y los trastornos debidos al consumo de drogas entre los 15 y 29 años, 2,9%. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias, el 5,5% en personas entre los 60 y 69 años de edad y, en los mayores de 80 años, el 31,2%; la violencia, el 4,6%.⁵⁴

La importancia de la discapacidad asociada a los trastornos mentales se viene revelando a través de las múltiples investigaciones que se vienen llevando a cabo. Ésta no sólo se evidencia a través de su prevalencia en los trastornos mentales severos como la esquizofrenia y la enfermedad de Alzheimer, sino también en los trastornos mentales comunes como la depresión mayor, trastorno de pánico, la ansiedad generalizada y neurastenia,⁵⁵ así como también a los trastornos de personalidad en general y en los subtipos,⁵⁶ incluyendo el trastorno de personalidad narcicística,⁵⁷ fronteriza,⁵⁸ entre otras; de la misma forma, el abuso y dependencia de alcohol,⁵⁹ el abuso y dependencia de drogas.⁶⁰ Están asociados al deterioro de la salud relacionada a la calidad de vida, con relevantes diferencias entre los diagnósticos considerados. Presentan significativos déficits tanto físicos como mentales, los cuales se incrementan con la severidad de los síntomas.⁶¹

Según la OMS, la discapacidad psiquiátrica ocurre por encima de los dos quintos de toda la discapacidad en el mundo y afecta especialmente a la población joven, mostrando, asimismo, el más bajo porcentaje para la recuperación de la total capacidad social y del trabajo.⁶² Según esta misma información, la población discapacitada en el Perú ascendería a alrededor de 1'500 000 a 2'000 000 de personas, de las cuales aproximadamente 500 000 a 600 000 serían niños y adolescentes. Esta población suele ser discriminada y excluida de determinadas esferas sociales, generando dificultades en el desarrollo personal y en la integración social.

En el campo de la salud mental, observamos la tendencia de los trastornos mentales hacia la cronicidad y a la producción de secuelas en las personas que los padecen, a pesar de los avances en el tratamiento. Así, por razones diversas, no se le ha dado importancia al avance de la rehabilitación de estos trastornos de la misma manera que al tratamiento biológico.⁶³

En Lima, la presencia de algún grado de discapacidad o inhabilidad se encontró en un 26,5%, mientras que en la Sierra fue del 21,2%. En la Selva y fronteras la presencia de algún grado de discapacidad o inhabilidad fue de 8,5% y 11,1% respectivamente. No se han desarrollado estudios de esta naturaleza en las poblaciones objetivo.

2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Los estudios internacionales sobre acceso a los servicios de salud mental sostienen que éste se ve afectado principalmente en personas de menor recurso económico, cultural y lingüísticamente diferenciado y con niveles educativos bajos.⁶⁴ En el Perú la variedad sociocultural y su interrelación con el nivel educativo son especialmente importantes en problemas de salud, porque los mitos y prejuicios están muy extendidos y la medicina folklórica podría jugar un importante papel. El estudio sobre Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú realizado a partir de la Encuesta Nacional de Hogares 2000 (INEI) encontró que las poblaciones con menores ingresos, rurales, con necesidades básicas insatisfechas eran las que accedían menos; sin embargo, esta encuesta estuvo dirigida sólo a problemas físicos y no había considerado ninguna pregunta acerca de la salud mental.⁶⁵ La Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida (ENNIV-2000) encontró que la atención en salud (general) es similar entre hombres y mujeres, mayor en la zona urbana que en la rural, tendiendo a aumentar con el nivel de ingresos.⁶⁶ Como veremos en el caso de la salud mental, intervendrían otras variables socioculturales.

Un estudio sobre acceso a servicios de salud mental en Lima y el Callao confirmó la importancia de los aspectos culturales para el acceso a los servicios de salud mental, siendo aún más importantes que los aspectos económicos.⁶⁷ En Lima, del total de la población que reconoce haber padecido problemas de salud mental, el 23,6% accedió a los servicios de salud. Los aspectos que se encontraron relacionados a acceso fueron: la edad, el estado civil, la comunicación familiar, compromiso religioso, la pertenencia a un sistema de seguro. Los motivos que adujeron los informantes para no buscar atención fueron en



orden de frecuencia: “lo debía superar solo” 59,4%, “no tenía dinero” 43,4%, “falta de confianza” 36,9%, “duda del manejo del problema por los médicos” 30,8% entre otras; se remarca la influencia de los factores culturales y en cierta medida económicos. El factor pobreza no se encontró asociado estadísticamente al acceso, lo que hace suponer que priman los aspectos culturales sobre el socioeconómico.

En el caso de la Sierra y la Selva, el nivel de acceso a servicios por problemas de salud mental es significativamente menor al encontrado en Lima. Del total de la población que reconoce haber padecido un problema de salud mental, sólo el 13,9% de la Sierra y 14,3% de la Selva accedió a servicios de salud. Al igual que en Lima, la mayoría alude como motivo de no acceso el que “lo debería superar solo” (50,2%). En Fronteras, el 12,8% de aquellos que reconocieron haber padecido un problema de salud mental en el último año accedió a servicios de salud; aquellos que no recibieron atención asumieron que “deberían superarlo solos” en un 52,9% de los casos. En el caso del estudio epidemiológico realizado en el área rural de Lima sólo el 10,1% de aquellos que percibieron un problema de salud mental recibió atención.¹⁰ A esto debe sumarse la desinformación asociadas con los trastornos. En este sentido, y de acuerdo con Cortázar (1997), la falta de información lleva a una relativa subutilización de los servicios de salud y se agrava porque el no elevarse anualmente las cifras de atenciones se interpreta como que no se requieren más servicios. Por ejemplo, en Lima, más de la mitad de los encuestados con trastornos mentales diagnosticables no reconocían en sí mismos padecer problemas de salud mental.

El acceso a servicios de salud mental ha sido medido a través de la morbilidad sentida (es decir, aquellos que han percibido en sí mismos problemas de salud mental) y la demanda expresada en los distintos servicios de salud del Estado y privados.

2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) sobre condiciones de vida y pobreza realizada en el 2007 encontró que, a nivel nacional, la pobreza total se encontraba en 39,3% y la pobreza extrema en 13,7%, lo que demuestra una disminución progresiva de la pobreza en el país.⁶⁸ Sin embargo, los niveles de pobreza en el ámbito rural siguen siendo mucho más elevados que en las zonas urbanas. En la sierra rural la pobreza ha sido estimada en un 73,3%, frente al 25,1% de la costa urbana. Esta realidad obliga a profundizar el estudio de esta relación en estas áreas geográficas.

La relación entre la pobreza y la salud mental se establece en este doble sentido: por un lado, los efectos de la pobreza y sus condiciones sobre la salud psicológica o mental de las personas y, por otro lado, el efecto de los problemas de salud mental en la economía de las familias –costos y producción–, situación ejemplificada muchas veces en el concepto del *downshift* de algunas patologías mentales. Los factores sociales vinculados al ingreso y las condiciones socioeconómicas son el desmembramiento familiar, la ausencia de soporte social,^{13,69} la discriminación racial o étnica⁷⁰ y la estigmatización y prejuicios con el paciente psiquiátrico.¹³ Los niveles de pobreza y desempleo que existen en el país crean condiciones ligadas a los estresores psicosociales que favorecen el desarrollo de estados de ansiedad y depresión.

La OMS, en su informe anual de salud del año 2001, enfatizó la relación entre la pobreza y la salud mental, en especial con el episodio depresivo. La relación entre la pobreza y la salud mental crea un círculo vicioso: por un lado, la pobreza y sus condiciones afectan la salud psicológica o mental de las personas, y estos a su vez influyen en la economía de las familias –costos y producción.⁴⁸ En América Latina, un estudio sobre prevalencia de trastornos mentales realizado en Santiago de Chile confirmó una mayor prevalencia de trastornos entre las personas de un nivel social bajo.⁷¹ Un re-análisis de estudios comunitarios de varias ciudades americanas demostró que el estado socioeconómico bajo duplicaba los riesgos para la depresión en niños. Esta investigación también halló una gran variabilidad en la asociación de pobreza y la presencia de disturbios emocionales severos en los distintos lugares estudiados,⁷² lo que confirma la necesidad de realizar estudios por regiones.

En nuestro medio, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental realizado en la ciudad de Lima y Callao en el año 2002 encontró una importante asociación entre indicadores de



pobreza y los trastornos ansiosos y depresivos, tanto en la percepción de la capacidad de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares como en la medición a través de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). De esta manera, la prevalencia a 6 meses de trastornos depresivos (episodio depresivo o distimia) se encontraba en 6,6% entre las personas que manifestaron que podían satisfacer sus necesidades básicas y otras necesidades con sus ingresos familiares, mientras que dicha prevalencia se encontraba en 19,5% entre las personas que no podían satisfacer sus necesidades básicas nutricionales (pobres extremos).⁶ En el caso de la Sierra, esta asociación no ha sido tan clara, por lo menos para la percepción de la capacidad de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares.⁷ Una explicación posible es que en la interacción entre la pobreza y la salud mental participen otras variables particulares a la experiencia de la pobreza en cada región, como un mayor estrés en la población de Lima. Asimismo, no se descartan problemas de adecuación de los indicadores a distintas regiones. En el caso de la Selva, la relación entre la pobreza y la salud mental se presentó en forma similar a la de Lima; la prevalencia anual de cualquier trastorno psiquiátrico se encontraba en 41,8% entre los más pobres frente a 15,8% entre los menos pobres.⁸ En el caso de Fronteras, la prevalencia actual de cualquier trastorno psiquiátrico se encontró en el 30,2% de aquellas personas que no podían cubrir sus necesidades básicas de alimentación con sus ingresos familiares (pobres extremos) frente a una prevalencia de 15,7% entre aquellas que podían satisfacer sus necesidades básicas y otras necesidades.⁹ En el caso del estudio epidemiológico de salud mental realizado en el área de Lima rural, no se encontraron asociaciones significativas entre la presencia de trastornos psiquiátricos y los indicadores de pobreza, hallazgos similares a los encontrados de los estudios de la Sierra.¹⁰ Es posible que el estrés asociado a la pobreza sea mayor en zonas urbanas en comparación con las áreas rurales.

El propósito de este estudio en esta área ha sido explorar la relación existente entre el nivel socioeconómico, expresado en términos de pobreza, y la presencia de problemas de salud mental en el sentido más amplio, en la población rural circundante de las ciudades de Huamanga, Cajamarca y Huaraz. No hay estudios previos en estas áreas sobre este tema.

2.11. EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL

En esta área de investigación, se indaga sobre los estilos de crianza y las experiencias adversas tempranas, cuyos resultados nos ofrecerán datos relacionados con los estilos parentales, como sobreprotección, indiferencia, trato afectuoso, etc., y con eventos adversos como abandono, abuso y violencia social experimentados durante la infancia y adolescencia. La distribución de frecuencias obtenidas, útiles por sí mismas, se relacionaron con resultados en otras áreas como violencia, depresión, ansiedad, etc., en la adultez. Diversos estudios demostrarían, por ejemplo, la hipótesis de que la separación de los padres, las amenazas de éstos a sus niños con abandonarlos, el excesivo control y el descuido en la atención a los mismos, entre otras situaciones, provocarían disturbios emocionales en la adultez.^{73,74} Respecto a la relación de los niños con sus padres y sus consecuencias en la adultez, Bowlby (1969, 1973, 1980), referido por Henderson,⁷⁵ realiza estudios que le permiten elaborar la clásica Teoría del Vínculo. Kaplan, Sadock y Grebb (1994) suponen que experiencias infantiles adversas -como abuso sexual y físico, la pobre relación entre padres e hijos, la discordia y divorcio entre los padres- son factores de riesgo para sufrir trastorno depresivo en la adultez, pero el factor de riesgo más importante es la pérdida de uno o de ambos padres antes de los once años de edad.⁷⁶ Otras hipótesis relacionadas al proceso de la pérdida parental en la niñez y depresión mayor plantean que la pérdida temprana del objeto agrava la depresión que se desarrolla además de privar al hijo de modelos para hacer frente a dificultades en la edad adulta.⁷⁷ Colleen L. Johnson, Barbara M. Barer (2002) mostraron que quienes perdieron a uno de los padres por muerte o abandono estaban menos integrados a la familia y tenían pobres recursos sociales en general.⁷⁸

En estudios realizados en tres ciudades de la Sierra también se han encontrado relaciones entre las experiencias de abuso físico y sexual, abandono, sobreprotección con una más alta probabilidad de trastornos ansiosos y depresivos.⁷⁹ En otro estudio en esta misma población se encontraron asociaciones significativas entre la pérdida temprana por fallecimiento de los padres y la presentación ulterior de trastornos ansiosos o depresivos en adultos de la sierra peruana, como siguen: el Trastorno de Estrés Postraumático y la pérdida de la madre, Distimia, Trastorno de Ansiedad en general y Fobia Social con la pérdida del padre.⁸⁰



2.12. ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

En el Perú las necesidades de salud de nuestra población vienen siendo, desde antaño, satisfechas por dos sistemas paralelos: el de la medicina oficial o académica y el de la medicina popular o tradicional.⁸¹ En estudios de morbilidad en poblaciones abiertas y de las experiencias acumuladas por distintos investigadores en el mundo se señala que una significativa mayoría (del 70% al 80%) de los episodios de enfermedad reportados se maneja por fuera de los sistemas de atención médica oficial, recurriendo a otros sistemas alternativos como los que ofrece entre otros la medicina tradicional o popular.⁸²

La bibliografía peruana es rica en calidad, cantidad y variedad en ésta área gracias a estudios realizados por científicos peruanos y extranjeros en los últimos 50 años.⁸³ Por otro lado, los estudios de orden social, médico y folklórico sobre medicina tradicional o popular no han sido programados con un rigor metodológico⁸⁴ que permita una sistematización de ellos; así tampoco se había realizado antes un estudio epidemiológico en que se intente explorar no sólo los síndromes socioculturales, sino también los agentes que los resuelven, sus estrategias diagnósticas y de tratamiento; también se ha explorado, aunque en forma incipiente, sobre espiritualidad y religiosidad popular, pero como espacio de resistencia e identidad a la vez que de integración y de solidaridad.⁸⁵ Finalmente, aunque por ahora a modo de conclusiones de tipo hipótesis, se presentan algunos resultados de este módulo.

El estudio epidemiológico de salud mental en la sierra 2003 encontró que los síndromes folklóricos descritos desde antaño por los investigadores en medicina tradicional en el área de psiquiatría folklórica tienen vigencia y son identificados y reconocidos por la población encuestada; los más frecuentes son el susto y el aire. Las personas que consultaron por alguno de estos síndromes en algún momento de su vida presentaron: un episodio depresivo, algún trastorno de ansiedad, o síntomas paranoides con mayor frecuencia que la población general, con excepción del chucaque.⁷

Así como en los estudios epidemiológicos de la sierra, la selva, y las ciudades de fronteras, se ha pretendido explorar en el ámbito rural de las provincias del departamento de Lima aspectos en relación a la Medicina Tradicional y Psiquiatría Folklórica investigando variables importantes como: los agentes de la Medicina Tradicional, los Síndromes Clínicos Populares o Folklóricos y los métodos diagnósticos, los métodos terapéuticos y la correlación entre síntomas y signos clínicos con los de los Síndromes Populares o Folklóricos.

2.13. DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL

En la relación entre discriminación y salud mental, la primera es considerada como un estresor psicosocial secundario, generalmente asociado a estresores mayores, como la pérdida de trabajo o el sufrimiento de violencia.⁸⁶ Entre los motivos de discriminación, para los cuales se ha hallado relación con la salud mental, se encuentran el género, la orientación sexual,⁸⁷ el racismo,⁷⁰ el etnicismo,⁸⁸ el status social⁸⁹ e incluso la condición de salud mental en sí misma,⁹⁰ sin considerar formas más sutiles como la belleza física, la edad, etc. Las medidas de salud mental empleadas para medir los efectos de la discriminación han sido el estrés psicológico, la satisfacción de vida, el sentimiento de felicidad y los síntomas de ansiedad o depresivos.⁸⁸ Según un estudio epidemiológico realizado en los EE.UU.⁸⁹, la gran mayoría de las personas ha experimentado algún tipo de discriminación mayor en su vida, y un tercio considera experimentarla en algún momento en el día a día.

En el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de la Sierra Peruana, en el año 2003, se introdujo el estudio de la discriminación y la salud mental, encontrándose que, en las diez condiciones de discriminación exploradas, la prevalencia de vida de experiencias de discriminación en el adulto fluctuó entre 2,4% para el color de la piel y 11,5% para la condición económica o social; el segundo tipo de discriminación más frecuente fue el nivel educativo. La experiencia de ser discriminado en el último año se reduce al 1,4% en el caso de la condición económica o social, siendo menor para los otros tipos. Ambas categorías, condición económica o social y nivel educativo, figuran como causa de discriminación prevalente en los estudios de la Selva y de Fronteras, agregándose en el estudio de la Costa la edad y el sexo. En todos los estudios es consistente el reconocimiento de la condición económica o social como causa de discriminación en el último año. Como se aprecia en la exploración de la satisfacción personal



dentro de los mismos estudios, tanto la condición económica o social como el nivel educativo son los aspectos con mayores porcentajes de insatisfacción.

2.14. ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES

El estigma puede definirse como una marca de vergüenza, deshonra o desaprobación por la que el individuo es rechazado, discriminado y excluido de la participación en diversos ámbitos de la sociedad.⁵³

El informe del Ministro de Salud de los Estados Unidos sobre la Salud Mental (DHHS 1999) describió el impacto del estigma con las palabras siguientes: “El estigma socava la confianza en que los trastornos mentales son enfermedades reales que pueden tratarse. Conduce a las personas a no relacionarse con los enfermos mentales, a no emplearlos ni trabajar con ellos, o a no alquilarles viviendas ni vivir en sus proximidades”. Además, “el estigma disuade a las personas del pago por la atención médica y reduce así el acceso de los consumidores a los recursos y las oportunidades de recibir tratamiento y asistencia por parte de los servicios sociales. La consiguiente incapacidad o imposibilidad de recibir tratamiento refuerza las actitudes destructivas de baja autoestima, aislamiento y desesperanza. El estigma priva trágicamente a las personas de su dignidad y obstaculiza su plena participación en la sociedad”. La OMS alberga la esperanza de que el estigma y la discriminación se reduzcan, la salud mental sea reconocida como un problema urgente de salud pública y los gobiernos del mundo adopten medidas para mejorarla.

El estigma en la esquizofrenia va dirigido no sólo a los pacientes, sino también a los familiares, profesionales de la salud, hospitales psiquiátricos, medicamentos antipsicóticos y otras terapias. El estigma contra las personas con esquizofrenia se sustenta en los mitos de que estas personas:

- Son violentas y peligrosas.
- Pueden contagiar a otros con su enfermedad.
- Están locas.
- No pueden tomar decisiones.
- Son impredecibles.
- No pueden trabajar.
- Deben permanecer hospitalizadas o presas.
- No tienen esperanza de recuperación.
- Son retardadas mentales.
- Están enfermas debido a una brujería o maleficio.
- Fueron mal cuidadas en la niñez.

Podemos resumir las consecuencias del estigma en la siguiente forma:

- Aislamiento social.
- Desesperanza.
- Temor hacia los pacientes con esquizofrenia.
- Desprecio y rechazo.
- Menores oportunidades de empleo.
- Tratamientos inadecuados.

El estigma se combate con el incremento de la calidad de vida, a través de las siguientes medidas:

- Reducir los síntomas que la persona experimenta con el uso de un tratamiento farmacológico.
- Reducir las consecuencias adversas de la enfermedad.
- Mejorar la competencia social del individuo.
- Incrementar el soporte familiar y social en las áreas de empleo, labores hogareñas, socialización y recreación.⁹¹

A pesar de los programas que luchan contra el estigma hacia las personas con problemas de salud mental y las conductas discriminatorias asociadas, hay evidencia de que el trabajo, en la práctica, es todavía insuficiente.^{92,93} El estigma afecta a las personas con problemas de trastornos mentales y a sus



familiares. El entendimiento de cómo afecta a los miembros de la familia, en términos de su respuesta psicológica a la persona enferma y su contacto con los servicios psiquiátricos, podría mejorar las intervenciones dirigidas a los familiares. Uno de los usos de los resultados del presente estudio debe ser sentar las bases para la introducción de proyectos de intervención que reduzcan los efectos negativos de los factores psicológicos relacionados con el estigma hacia personas con problemas mentales y sus familiares.^{94,95}

2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

El desarrollo humano puede enfocarse desde diferentes ángulos. Puede referirse al proceso de desarrollo biológico del ser humano, al desarrollo pleno de las funciones psicológicas, cognitivas, emocionales, sociales y psicomotrices en el individuo; al proceso evolutivo de la humanidad; al desarrollo espiritual y trascendencia en el ser humano entre otros.⁹⁶ El Informe sobre Desarrollo Humano 2002, encargado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, ofrece un análisis oportuno y de gran impacto acerca del papel que la política desempeña en el logro del desarrollo humano. Se subraya la importancia de las libertades políticas como objetivo de desarrollo humano, y se examinan los posibles modos en que las instituciones democráticas pueden ayudar al fomento del progreso social y el crecimiento económico equitativos. Las capacidades más elementales del desarrollo humano son tener una vida larga y en salud, recibir enseñanza, tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida aceptable y poder participar en la vida de la comunidad a la que se pertenece.⁹⁷

El desarrollo humano trata de las personas y de ampliar sus alternativas para que puedan tener un nivel de vida que aprecien. Para ampliar la gama de alternativas humanas es fundamental desarrollar las capacidades humanas, la gama de cosas que la gente puede llegar a ser o a hacer.

Nosotros estamos enfocando el desarrollo humano desde la perspectiva de la Salud Mental a nivel individual, familiar, grupal y colectivo. Aplicamos el Modelo Integrado de las Consecuencias de la Enfermedad y la Salud, el cual propone la evaluación del desarrollo humano a través de tres condiciones: la capacidad funcional indemne o recuperada (desarrollo del potencial humano y las funciones cognitivas, emocionales y conductuales integradas); las habilidades sociales y laborales desarrolladas (nivel de competencias alcanzadas); y la integración social (nivel educativo, socioeconómico y de participación social alcanzado).⁹⁸ Estas tres dimensiones a su vez están directamente relacionadas con el bien ser, bien hacer y el bien estar, condiciones propias de la salud mental.

Dentro del marco de la promoción de la salud mental, la OMS la define como “el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias habilidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.⁹⁹

En sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar y el funcionamiento efectivo para un individuo y para una comunidad. Este concepto medular de salud mental es consistente con su amplia y variada interpretación a través de las culturas.¹⁰⁰

El nivel de salud mental alcanzado requiere el desarrollo de las habilidades para el afronte y solución de los problemas, el manejo del estrés y tensión, desarrollo de la propia identidad, individualidad, autenticidad, la autoestima, la autonomía, la capacidad de autoprotección; las habilidades para el cambio personal y el soporte social. Si bien el Desarrollo Humano puede ser afrontado desde diferentes perspectivas, le corresponde a la Salud Mental la construcción de estilos positivos en la manera de pensar, sentir y actuar como parte del desarrollo personal; la adquisición de recursos psicológicos y habilidades para una vida significativa, exitosa y productiva, integrada al contexto social y económico del individuo; el desarrollo de las dimensiones o condiciones propias de la salud mental a nivel individual, familiar, en la relación de pareja, y en el desempeño grupal. Desde esta perspectiva el Desarrollo Humano se convierte en un indicador del nivel de salud mental alcanzado, brinda los medios y recursos para el desarrollo de la salud mental a nivel individual, de pareja, grupal y familiar.

No existen estudios de esta naturaleza en poblaciones; sin embargo, el desarrollo de indicadores de desarrollo humano y salud mental tanto a nivel individual como a nivel poblacional, servirán como



instrumentos para evaluar el desarrollo de la capacidad humana y la salud mental de una población determinada.

2.16. SALUD MENTAL POSITIVA

La epidemiología ha ampliado su campo de estudio a una visión más integral de la salud, permitiendo identificar no sólo determinantes biológicos y psicológicos de salud mental, sino también sociales.^{101,19,22} En esta línea de pensamiento se plantea que los aspectos originales de la salud llevan implícita una aproximación relacionada con incluir no sólo aspectos negativos de la salud mental como los trastornos mentales, sino la inclusión de aspectos positivos. Bajo este punto de vista el foco de atención no es sólo la enfermedad sino la salud en su concepto más amplio, con implicancias en aspectos promocionales y preventivos.¹⁰² Este tipo de aproximación está siendo incluido en los estudios epidemiológicos de cuarta generación al lado de los indicadores de salud mental negativa.^{103,104} La combinación de aspectos positivos y negativos de la salud implica un concepto más amplio de salud vinculado y dirigido a la totalidad de la persona; de esta manera el diagnóstico deviene un diagnóstico de salud.¹⁰⁵ Esta aproximación hace posible anticipar la conducción de investigación empírica rigurosa hacia la formulación de una ciencia del bienestar (Cloninger, 2002)¹⁰⁶ y de avanzar hacia una promoción de la salud a nivel más elevado tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública.¹⁰⁷ La salud positiva se relaciona con conceptos como satisfacción con la vida, funcionamiento, bienestares, resiliencia, recursos y calidad de vida que son relevantes tanto para la salud mental como para la salud en general.¹⁰⁸

Con respecto a la resiliencia, Rutter (1990), citado por Kotliarenko y colaboradores,¹⁰⁹ ha remarcado que existen diversos mecanismos que median los procesos protectores ante circunstancias difíciles que podrían modificar los resultados de un factor de riesgo como se podría comportar la enfermedad mental. Uno de esos mecanismos se refiere a aquel que promueve el establecimiento y manutenciones de la autoestima y la autoeficacia relacionadas a vínculos afectivos seguros y armónicos y el éxito en tareas que son importantes para las personas. La inclusión de estos procesos protectores en la formulación diagnóstica redundaría en forma significativa en aspectos que son importantes, no necesariamente en la recuperación del trastorno como en la forma como lo enfrenta, lo que va a tener un efecto directo en la calidad de vida de la persona. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en el área rural de Lima encontró puntajes ligeramente menores en las mujeres en comparación con los varones en escalas de autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia. Lo mismo podría decirse de los hallazgos con la satisfacción personal en el aspecto físico, la inteligencia, el nivel socioeconómico, la profesión estudiada y el nivel educativo alcanzado, donde las mujeres muestran mayor insatisfacción que los varones.¹⁰

En el presente estudio se han incluido escalas de resiliencia, autoestima, autoeficacia y satisfacción con la vida.

2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO

Las quejas de trastornos del sueño se manifiestan como dificultad para conciliarlo o para mantenerlo o bien como sueño poco reparador; estas quejas se presentan varias veces a la semana y usualmente se acompañan con problemas en las actividades diurnas.¹¹⁰ La CIE 10 considera entre los problemas del sueño el insomnio e hipersomnio no orgánicos, los trastornos del ciclo sueño-vigilia, el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas. El DSM-IV-TR incluye además trastornos del sueño relacionados con la respiración.¹¹¹ Los problemas del sueño no sólo pueden ser síntomas de problemas psiquiátricos sino que también son frecuentes en la población general por lo que son considerados un problema de salud pública.

Los estudios internacionales en países desarrollados han encontrado que entre un cuarto y un tercio de la población general presenta problemas de sueño.^{117,112,113,114} En este sentido, un estudio internacional con muestras poblacionales encontró una prevalencia de problemas de sueño de 56% en EEUU, 31% en países de Europa del Oeste y 23% en Japón. La mayoría de las personas de este estudio consideró que estos problemas tuvieron impacto en su funcionamiento diario afectando su



vida familiar, actividades personales y profesionales.¹¹² Sin embargo, las comparaciones son difíciles debido a distintas metodologías en las mediciones. Pocos estudios se han realizado en países en desarrollo; por ejemplo, prevalencias menores de problemas de sueño han sido encontradas en un estudio en Nigeria, donde 11,8% de la población reportó problemas de insomnio al menos dos semanas en el último año. En el Perú, en el año 2007, el INSM realizó un estudio epidemiológico en una muestra de 2 536 adultos y encontró cifras similares a las encontradas en otras latitudes, con la diferencia que se trata de una muestra rural. En más del 24% de los entrevistados se encontró problemas que ameritaban la atención del médico. Un 18,8% requirió más de 30 minutos en conciliar el sueño, mientras que un 38,2% de la población estudiada durmió menos de 7 horas diarias.¹⁰

Los problemas del sueño también han sido relacionados con accidentes automovilísticos, especialmente los relacionados al trabajo por turnos rotativos.¹¹⁵ Un estudio brasileño encontró en una muestra de choferes de autobús que el 42% y 38% reunía criterios para somnolencia (latencia del sueño menor a 5 min) según el test múltiple de latencia del sueño, cuando la prueba se realizó durante el día o la noche respectivamente.¹¹⁶ Otros estudios han encontrado asociados los problemas del sueño con pobre bienestar psicológico,¹¹³ con menor calidad de vida¹¹⁷ y con disminución en el rendimiento laboral.¹¹⁸ Asimismo, los problemas del sueño se han vinculado con una mayor utilización de servicios médicos generales y con problemas médicos crónicos.¹¹⁹ Hay pocos estudios poblacionales realizados en Latinoamérica y su estudio es importante en vista de su repercusión sobre la salud general de las personas.¹¹⁸

3. OBJETIVOS

El objetivo general del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural es identificar los principales problemas de salud mental en esa zona, sus magnitudes, las particularidades sociales de las personas que los sufren y los factores limitantes para el acceso a servicios de salud adecuados. Algunos de los objetivos mencionados serán objeto de estudios a profundidad en otras publicaciones. He aquí los objetivos:

- Determinar la magnitud de aspectos generales de la salud mental como conductas sociopáticas, sentimientos prevalentes de la población, nivel de cohesión y soporte familiar, calidad de sueño, calidad de vida, discapacidad, discriminación, manifestaciones de distrés emocional, etc. de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Determinar la prevalencia de indicadores suicidas en adultos, adultos mayores y mujeres, así como en grupos específicos como mujeres maltratadas, de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Determinar la magnitud, factores de riesgo y factores asociados a los indicadores suicidas en adolescentes mayores de 12 años de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Determinar la magnitud de los factores asociados a la Violencia Familiar y vinculación al área de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Determinar la prevalencia, aspectos clínicos, factores de riesgo y protección relacionados a las adicciones de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Conocer las características sociodemográficas, la prevalencia de los trastornos mentales más frecuentes y los aspectos relacionados a la salud mental en general de la población mayor de 60 años de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Determinar las actitudes y hábitos de riesgo, prevalencia y características de los trastornos de la conducta alimentaria, de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Estimar la prevalencia y la caracterización de los trastornos de ansiedad (agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático), así como estimar su relación con la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Estimar la prevalencia de los trastornos afectivos (distimia, episodio depresivo moderado a severo, episodio maniaco) y factores relacionados como calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Estimar la prevalencia del síndrome psicótico así como aspectos relacionados con la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población de la sierra rural en el año 2008.



- Determinar la magnitud y los factores que se asocian, influyen o interfieren en el acceso equitativo de personas con problemas de salud mental a la atención de salud de la población de la sierra rural en el año 2008, tanto en forma general como en patologías psiquiátricas específicas. Se incluirán aspectos evaluativos generales sobre los procesos de atención, costos y calidad.
- Determinar la magnitud y la relación que existe entre el nivel socioeconómico, expresado en la presencia o no de pobreza y los problemas de salud mental, de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Explorar aspectos sobre medicina tradicional como los agentes de la Medicina Tradicional, los Síndromes Clínicos Populares o Folklóricos, los métodos diagnósticos, los métodos terapéuticos y la correlación entre síntomas y signos clínicos de los Síndromes Populares o Folklóricos con los síndromes clínicos psiquiátricos de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Determinar la magnitud de la inhabilidad existente en la población, así como la discapacidad derivada de los trastornos psiquiátricos de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Identificar el nivel de desarrollo humano alcanzado por las personas de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Identificar las actitudes del estigma contra los trastornos mentales de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Explorar la relación entre los eventos de vida infanto-juveniles y la salud mental de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Estimar la prevalencia de discriminación en sus distintas formas y su relación con la salud mental de la población de la sierra rural en el año 2008.
- Estimar el nivel de calidad de vida y su relación con la salud mental de la población de la sierra rural en el año 2008.

4. METODOLOGÍA

El Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Rural 2008 se efectuó con la siguiente metodología.

4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO

Tipo descriptivo epidemiológico de corte transversal.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.2.1. Población de estudio

La población a investigar comprende de manera general a las personas mayores de 12 años residentes en viviendas particulares de centros poblados rurales próximos a las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, las mismas que fueron estudiadas en el año 2003, con el fin de detectar los diferenciales urbano-rural.

El ámbito geográfico específico de la encuesta comprende los centros poblados rurales que tengan entre 30 y 400 viviendas ubicados en las siguientes provincias:

- Departamento de Ancash. Provincias: Huaraz, Carhuaz y Recuay.
- Departamento de Ayacucho. Provincias: Huamanga, Huanta, Vilcashuamán.
- Departamento de Cajamarca. Provincias: Cajamarca, Hualgayoc, Celendín.

4.2.2. Niveles de inferencia

La muestra está diseñada para dar resultados confiables en los estratos socioeconómicos: no pobre, pobre, muy pobre.



4.2.3. Marco muestral y unidades de muestreo

El marco muestral empleado es el del Instituto Nacional de Estadística e Informática elaborado sobre la base del Pre-Censo del 2005.

Para los fines de esta investigación, el marco muestral comprende las siguientes unidades de muestreo.

UNIDADES PRIMARIAS DE MUESTREO (UPM) O CENTROS POBLADOS

Son los centros poblados del área rural de las provincias consideradas en el ámbito del estudio, y que tengan entre 30 y 400 viviendas en el marco muestral del INEI. Se ha tomado una cota mínima de 30 viviendas para asegurar la obtención de un tamaño de muestra adecuado y evitar la posibilidad de visitar centros poblados demasiado pequeños.

UNIDADES SECUNDARIAS DE MUESTREO (USM) O VIVIENDAS

Son las viviendas de cada centro poblado rural seleccionado en la primera etapa.

UNIDADES FINALES DE MUESTREO (UFM) O PERSONAS

Son las personas que satisfacen los criterios de inclusión para cada una de las unidades de análisis en la vivienda seleccionada:

- Adolescente, que es la persona de 12 a 17 años inclusive.
- Mujer casada o unida, jefa de hogar o pareja del jefe del hogar.
- Adulto, que es la persona de 18 años de edad o más.
- Adulto mayor, que es la persona de 60 o más años de edad.

4.2.4. Estratificación

Las poblaciones consideradas en cada departamento constituyen un estrato. En consecuencia, se tienen 3 estratos.

4.2.5. Tipo de muestra

La muestra es de tipo probabilístico, en etapas, con selección sistemática de centros poblados y proporcionales al número de viviendas; de selección de conglomerados compactos de viviendas, y de selección simple de personas en la etapa final, entre quienes satisfacen los criterios de inclusión. La muestra es ponderada con el fin de reproducir la estructura demográfica de la población en estudio.

4.2.6. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra ha sido determinado tomando en consideración los parámetros siguientes:

- Prevalencia de problemas de salud mental: 30% en todos los grupos de estudio
- Tasa de no-respuesta esperada: 10%
- Efecto de diseño. Se ha considerado 1,5 en general, cercano al obtenido del estudio de Lima para magnitud regular de tensión frente a estresores cotidianos, que tiene una prevalencia de vida de 30,5
- Error relativo: Se ha considerado 10% en torno del valor esperado del parámetro de prevalencia
- Nivel de confianza: 95%
- Personas del grupo objetivo por vivienda: 0,5 (promedio entre adultos mayores y adolescentes)



La fórmula empleada ha sido la siguiente:

$$n_0 = \left(\frac{z}{e} \right)^2 \left(\frac{1-p}{p} \right) \left(\frac{deff}{hv(1-tnr)} \right)$$

Donde:

- n = Número de viviendas para la muestra
- Z = Valor para el 95% de confianza
- e = Error relativo
- Deff = Efecto del diseño
- hv = Personas del grupo objetivo por vivienda
- Tnr = Tasa de no-respuesta.

Se ha asumido el concepto de población infinita por cuanto la cantidad de habitantes de cada grupo es bastante grande.

Con los datos señalados y tomando en cuenta los aspectos relacionados con la operación de campo se estimó una muestra teórica total de 2 940 viviendas*. Considerando los criterios para la operación de campo, la muestra programada fue de 3 276 viviendas.

Este tamaño asume que existe cuando menos un informante (hv) por vivienda. La cantidad de observaciones de los grupos objetivo dependerá de las características de los hogares de las diferentes agrupaciones poblacionales.

Se debe señalar que la muestra es de carácter multipropósito pues hay muchos temas y variables en estudio, por lo que los márgenes de error finales dependerán de la magnitud o prevalencia que tome cada una de tales variables y de la cantidad de casos reales que se entrevisten.

4.2.7. Unidades de análisis

El estudio tiene cuatro unidades de análisis.

- Adolescente de 12 a 17 años.
- Mujer casada o unida, jefa de hogar o pareja del jefe del hogar.
- Adulto de 18 años de edad o más.
- Adulto mayor de 60 o más años.

4.2.8. Procedimientos de selección de la muestra

La muestra de personas fue seleccionada en tres etapas y de manera independiente en cada lugar.

4.2.8.1. Selección de unidades primarias de muestreo (UPM) o centros poblados rurales

Las UPM fueron seleccionadas de manera sistemática y con probabilidad proporcional al tamaño en número de centros poblados al interior de cada una de las provincias dentro del departamento al que pertenecían. En total se han seleccionado 210 UPM a razón de 70 en cada uno de los departamentos considerados en el estudio.



* La aplicación de la fórmula dio 2987 viviendas, considerando un hogar por vivienda.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE UNIDADES PRIMARIAS DE MUESTREO

Departamento	Provincias	Conglomerados o centros poblados rurales
ANCASH	CARHUAZ	26
	HUARAZ	35
	RECUAY	09
AYACUCHO	HUANTA	24
	HUAMANGA	31
	VILCASHUAMAN	15
CAJAMARCA	CELENDÍN	18
	HUALGAYOC	19
	CAJAMARCA	33
Total		210

Fuente. INEI

La muestra de centros poblados fue adquirida del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de acuerdo a los criterios definidos en esta sección. También se adquirió del INEI los mapas pertinentes para la ubicación de los centros poblados seleccionados y sus probabilidades de selección.

4.2.8.2. Selección de las unidades secundarias de muestreo (USM) o viviendas

En cada unidad primaria de muestreo se seleccionaron segmentos compactos de 14 y 16 viviendas ocupadas consecutivas, establecidas a partir de un registro de viviendas realizadas por el propio personal de campo antes de iniciar la recolección de datos. El punto de arranque de los segmentos de viviendas fue determinado en dos tablas de selección generadas de manera aleatoria de acuerdo a una distribución uniforme de probabilidades.

Cabe mencionar que originalmente se programaron 14 viviendas por conglomerado, y así se hizo en los primeros trabajos. Posteriormente se consideró conveniente aumentar tal número a 16 para asegurar una mayor cantidad de casos de las poblaciones objetivo de análisis.

No se consideró el reemplazo de viviendas seleccionadas.

4.2.8.3. Selección de las unidades finales de muestreo (UFM) o personas

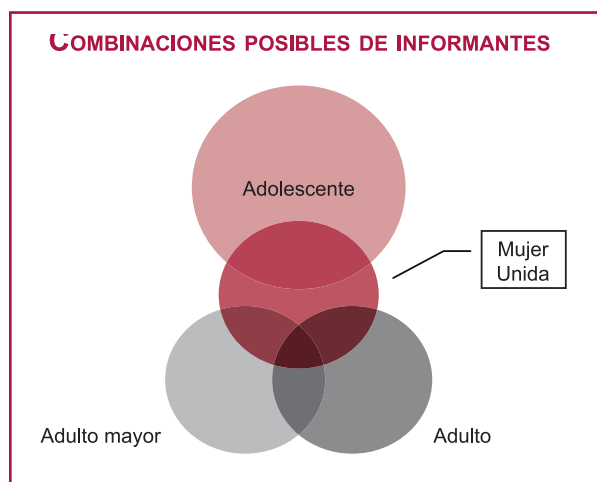
En cada una de las viviendas seleccionadas se determinó el número de personas residentes habituales que satisfacían los diferentes criterios de inclusión. Se organizó una columna en la hoja de registro de miembros del hogar donde se identificaba a cada una de las personas elegibles dentro de cada población objetivo. Las personas a entrevistar fueron seleccionadas aleatoriamente, y de manera independiente, empleando la tabla de Kish modificada, salvo la mujer unida (jefe del hogar o cónyuge del jefe del hogar sin importar la condición de casada o conviviente) por estar predeterminada.

En las viviendas donde había más de un hogar, sólo se consideró a las personas integrantes del hogar principal. Ello debido a que la presencia de hogares secundarios es muy pequeña.

No se reemplazó ninguna de las personas seleccionadas en cada población objetivo.

En sentido estricto, la investigación comprende cuatro muestras independientes de personas. Considerando que las selecciones de cada persona son independientes, es posible que una misma persona pueda haber sido considerada hasta en tres unidades de análisis, pudiéndose presentar las combinaciones que se muestran en la siguiente ilustración.





4.2.9. Criterios de inclusión de las personas que respondieron a la encuesta

- Adolescentes entre 12 y 17 años, sin problemas que impidan la comunicación.
- Mujer casada o unida, jefa del hogar o pareja de jefe del hogar, sin problemas que impidan la comunicación.
- Personas adultas mayores de 18 años, sin problemas que impidan la comunicación.
- Personas adultas mayores de 60 años, sin problemas que impidan la comunicación.

En el caso de existir problemas mentales moderados o severos que impidieran la comunicación directa con alguna de las personas señaladas, se procedió a una entrevista indirecta con el jefe del hogar. En caso de que la persona fuera quechuahablante se comunicó a través de un encuestador quechuahablante.

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Para el presente estudio se han acordado las siguientes definiciones operacionales, utilizándose en muchos casos el juicio del equipo multidisciplinario de investigadores del INSM, conformado por profesionales de las diversas áreas de investigación de la institución (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales).

5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASOCIADAS

Edad.- Fue registrada como variable cuantitativa continua según unidades de análisis.

Estado civil.- Soltero, casado, conviviente, separado, viudo o divorciado. Escala nominal.

Nivel de instrucción.- Se registran las categorías: sin instrucción, inicial/preescolar, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, bachillerato, superior no universitario, superior universitario, postgrado. Se presentan como alternativas múltiples y se miden como escala ordinal. Para efectos del número de años de instrucción se ha considerado el inicial/preescolar como un año.

Nivel socioeconómico.- El indicador utilizado fue el nivel de ingresos, el cual fue establecido en base al promedio mensual de los últimos 3 meses (incluyendo horas extras, bonificaciones, pagos por concepto de refrigerios, movilidad o pensiones). Luego, se agrupó arbitrariamente en función de los



siguientes estratos según el ingreso promedio mensual (en dólares americanos al tipo de cambio): estrato A, ingresos mayores a \$ 340 dólares mensuales; estrato B, ingresos entre \$ 171 y 340 dólares mensuales; estrato C, ingresos entre \$ 86 y 170 dólares mensuales; y estrato D, ingresos iguales o menores a \$ 85 dólares mensuales. Se decidió esta cifra límite inferior, a pesar de que el sueldo mínimo para setiembre del 2002 eran S/. 415 nuevos soles (o \$ 118 dólares americanos), pues según los resultados del estudio la mediana se encontraba en esta cifra. El uso de los ingresos tiene sus limitaciones, pues muchas personas no van a decir sus ingresos por temor a ser fiscalizadas, o no están ocupadas, o están ocupadas en negocios familiares no remunerados y, por lo tanto, no ingresan en el análisis. En este sentido, estas limitaciones dan ventajas a los otros métodos de medición de la pobreza.

Necesidades básicas.- Involucran las necesidades primarias como la alimentación, salud, vestido, vivienda y educación. Es medida en escala nominal.

Nivel de pobreza según autopercepción de capacidad de satisfacción de necesidades básicas con ingresos familiares.- Es una evaluación subjetiva, utilizada para definir pobreza, que involucra una aproximación subjetiva sobre la base de la pregunta formulada para este fin a la esposa del jefe del hogar, sobre la capacidad de cobertura de las necesidades básicas en base a los ingresos familiares, tópico mencionado en el cuestionario de salud mental. Las familias que no podían cubrir las necesidades de alimentación eran consideradas pobres extremas; las familias que cubrían sólo las necesidades de alimentación, pero no otras necesidades básicas como salud, educación, vivienda, etc., se calificaban como pobres básicos; las familias que podían cubrir sus necesidades básicas, pero no otras necesidades (como diversión, distracciones, educación diferenciada) eran consideradas no pobres básicos; y aquellas que podían cubrir sus necesidades básicas y otras eran consideradas no pobres. Es medida como escala nominal.

Nivel de pobreza según NBI.- Se refiere a la metodología de las necesidades básicas insatisfechas (NBI). El método se basa en la definición de necesidades que se incluyen en la medición y el establecimiento de umbrales de satisfacción, o sea, los niveles mínimos que se consideran apropiados. Para considerar a un hogar pobre por NBI, el criterio metodológico utilizado es no satisfacer al menos una de las necesidades definidas como básicas. En caso de que el hogar tenga dos o más NBI, se le califica como pobre extremo. Si el hogar no tiene ninguna NBI, se le califica como no pobre. Dentro de las múltiples necesidades básicas insatisfechas que pueden ser utilizadas como indicadores, las utilizadas con más frecuencia han sido: a) hacinamiento; b) vivienda inadecuada; c) abastecimiento inadecuado de agua; d) carencia o inconveniencia de servicios sanitarios para el desecho de excretas; e) inasistencia a escuelas primarias de los menores en edad escolar (pregunta que fue formulada a la esposa del jefe del hogar sobre la existencia de niños menores en edad escolar que no asisten a la escuela por problemas económicos). Estos indicadores fueron utilizados para el presente estudio.

Población económicamente activa.- Comprende a todas las personas de 14 años o más que en la semana de referencia se encontraban trabajando, tenían trabajo, pero no se encontraban trabajando y las que se encontraban buscando trabajo.

Sexo.- Masculino y femenino. Escala nominal.

5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Calidad de vida.- Estado de bienestar físico, emocional, social y espiritual de la persona. Es medida con la escala de Índice de Calidad de Vida de Mezzich, en una escala de intervalo.

Cohesión familiar.- Se refiere a la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia, y se traduce en conductas, tales como respeto y apoyo mutuo, orgullo familiar, compartir actividades, principios y valores o participación en el progreso familiar. Se mide este aspecto en una escala ordinal.

Conducta suicida.- Se refiere al desarrollo del pensamiento suicida, pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado. Se explora el espectro suicida desde el deseo, pensamiento, planeamiento hasta el intento suicida.



Estrés.- Es el conjunto de reacciones físicas, bioquímicas o emocionales que experimenta una persona como respuesta a una situación determinada que implica demanda, exigencia, privación o abuso. Puede producir enfermedad física o trastorno de salud mental; por ejemplo, ansiedad y depresión, entre otras. Es medido en una escala nominal.

Estresor psicosocial.- Es un evento existente en el ambiente familiar, el trabajo, las relaciones sociales y comunitarias, o en los contextos económico, político y cultural, que producen estrés en la persona entrevistada. Es medido en una escala ordinal.

Estrés ambiental.- Es el estrés que experimenta la persona, producido por estímulos del entorno físico en el que se desenvuelve, como por ejemplo, ruidos, mal olor, pobre ventilación, espacios reducidos, etc. Se evalúa a través del grado de malestar que causa a la persona. Se mide a través de una escala ordinal.

Opinión sobre los problemas del país.- Es la apreciación subjetiva de la persona entrevistada acerca de cuáles son los principales problemas del país. Se mide en escala nominal.

Permisividad frente a la psicopatía.- Son consideradas con esta característica las personas que, si ven a una persona robando en una tienda o un mercado, no hacen nada, o creen que, ante determinadas circunstancias difíciles, es permitido robar. Se mide en escala nominal.

Satisfacción laboral.- Es la evaluación subjetiva que hace la persona entrevistada acerca del cumplimiento de sus necesidades y expectativas en su ambiente laboral en áreas como: funciones ejercidas, remuneración percibida, ambiente físico, compañeros de trabajo, carga laboral, trato y reconocimiento de parte de sus jefes. Es medida en una escala ordinal.

Satisfacción personal.- Es la evaluación que hace la persona entrevistada acerca del cumplimiento de sus necesidades, deseos y expectativas personales con relación a su aspecto físico, inteligencia, estudios, relaciones sociales y economía. Es evaluada en una escala de tipo ordinal.

Tendencias psicopáticas en el adulto.- Son consideradas con estas características las personas que ocasionalmente han adquirido objetos de muy dudosa procedencia o robados, o han participado en un robo alguna vez, o mienten mucho desde que son adultos u ocasionalmente han ganado dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas. Se mide en escala nominal.

Tendencias religiosas.- Incluyen la afiliación y/o participación de la persona entrevistada en una religión, lo que se manifiesta en sus cogniciones, sentimientos y prácticas. Se mide en una escala nominal.

Tendencias violentas en el adulto.- Se presentan en personas que desde que son adultos (≥ 18 años) alguna vez han agredido a un niño y le han dejado moretones, o han estado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o alguna vez en una pelea han usado armas como piedras, palos, cuchillos (navajas) o pistolas. Se mide en escala nominal.

Uso de sustancias.- Patrones de consumo de alguna sustancia psicoactiva que puede generar consumo perjudicial o dependencia. Este aspecto se mide con los criterios de investigación de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), en una escala nominal.

Uso del tiempo libre.- Administración del tiempo no utilizado para el trabajo o estudios, en que se desarrollan actividades recreativas o sociales. Se mide en escala nominal.

Autoestima.- Conciencia subjetiva de sí mismo que condiciona un estado afectivo y una valoración en relación a las expectativas e ideales sobre sí mismo. Medida en escala ordinal.

Satisfacción con la vida.- Valoración global de la vida sobre la base del particular criterio personal, que incluye rasgos personales, esquemas cognoscitivos, eventos vitales pasados y actuales, y circunstanciales vitales y ánimo actuales. Medida en escala ordinal.



Autoeficacia.- Creencia de ser capaz de conducir un curso vital autodeterminado y activo, controlando las demandas ambientales mediante acciones adaptativas. Medida en escala ordinal.

Resiliencia.- Capacidad personal para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. Medida en escala ordinal.

5.3. TRASTORNOS CLÍNICOS

Trastornos adictivos.- Problemas de consumo (uso perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco u otras sustancias legales o ilegales. Son medidos con un instrumento (MINI) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal.

Trastornos afectivos.- Se refieren al episodio depresivo moderado a severo, distimia y episodio maníaco. Son medidos con un instrumento (MINI) que deriva en diagnósticos psiquiátricos en base a criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal.

Trastornos clínicos.- Son los trastornos psiquiátricos, como por ejemplo los trastornos de ansiedad, los trastornos afectivos y los trastornos psicóticos. Son medidos con un instrumento (MINI) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal.

Trastornos de ansiedad.- Corresponden a todos los trastornos de ansiedad clínicamente diagnosticables, como el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia social, la agorafobia, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés post-traumático. Son medidos con un instrumento (MINI) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal.

Trastornos de la alimentación.- Corresponden a la bulimia y a la anorexia nervosa. Son medidos con un instrumento (MINI) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal. A su vez, se ha utilizado el cuestionario de EDI-2.

Trastornos psicóticos.- No es una categoría diagnóstica en sí. Son medidos con un instrumento (MINI) en una escala nominal, dando resultados en una escala nominal. Se ha considerado positiva cuando al menos existe 1 síntoma referidos en el MINI, con convencimiento pleno del mismo y al menos 1 mes de duración.

5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

Inhabilidad.- Condición en la cual el individuo, sin tener un trastorno mental, no ha desarrollado las habilidades suficientes para funcionar como persona en el medio social y de trabajo. Se mide con una escala ordinal.

Discapacidad psiquiátrica.- Disminución o pérdida de la capacidad para funcionar como persona en el medio familiar social y del trabajo, a consecuencia de un trastorno mental. Se mide con una escala ordinal.

Discapacidad física.- Limitación para desempeñarse como individuo en el medio social y del trabajo, a consecuencia de una lesión de tejido, alteración funcional o fisiológica, generada por un traumatismo o enfermedad orgánica. Se mide con una escala nominal.

5.5. MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS

Acceso a servicios de salud mental.- Se refiere a la utilización de servicios de salud, basándose en la percepción de problemas de salud mental por parte del entrevistado y en la exploración de las características de la búsqueda de ayuda. Se consideró presente si el entrevistado respondía



afirmativamente a haber recibido atención en cualquier establecimiento de salud, es decir, posta, centro de salud, policlínico, hospital general o centro especializado. Es medida a través de una escala nominal.

Barreras en el proceso de búsqueda de atención.- Respuesta a preguntas sobre motivos que influyeron en el no-acceso o acceso tardío a la atención. Es medida con escala nominal.

Conocimientos sobre salud mental.- Se refiere al conocimiento de los principales trastornos psiquiátricos y su tratamiento. Es medida a través de una escala nominal. En la confección y elección de estas preguntas participó el equipo multidisciplinario de investigadores del INSM, conformado por profesionales de las diversas áreas de investigación de la institución (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales), y ellas fueron ajustadas de acuerdo al ensayo piloto antes referido. Se mide con una escala nominal.

Morbilidad sentida.- Se refiere a aquel grupo de personas que han percibido problemas emocionales o de nervios, como excesiva depresión, pena o tristeza, ataques de nervios, excesivo miedo, tensión o ansiedad, dificultad para relacionarse socialmente, problemas con alcohol o drogas, etc., independientemente de si consideran que requieren o no atención. Se mide con una escala nominal.

Morbilidad sentida expresada.- Se refiere a aquellas personas que -habiendo percibido problemas emocionales o de los nervios como excesiva depresión, pena o tristeza, ataques de nervios, excesivo miedo, tensión o ansiedad, dificultad para relacionarse socialmente, problemas con alcohol o drogas, etc.- han acudido en busca de atención. Se mide con una escala nominal.

Roles de género.- Son las tareas o actividades que una cultura asigna a cada sexo. Los términos género y sexo se utilizan a menudo indistintamente, aunque sexo se refiere de forma específica a las características biológicas y físicas que convierten a una persona en varón o mujer en el momento de su nacimiento, en tanto que género se refiere a las conductas de identificación sexual asociadas a miembros de una sociedad. La relación entre las diferentes variables es evaluada en una escala nominal.

Prejuicios sobre la salud mental.- Son aquellos mitos, conceptos populares y suposiciones que se encuentran en el ámbito de las representaciones sociales y que influyen en la percepción y conductas de los individuos. En la confección y elección de estas preguntas participó el equipo multidisciplinario de investigadores del INSM, conformado por profesionales de las diversas áreas de investigación de la institución (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales), y dichas preguntas fueron ajustadas de acuerdo al ensayo piloto antes referido. Se mide con una escala nominal.

5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES

Abuso o maltrato sistemático.- Se refiere a la presencia de algún tipo de maltrato o abuso con una frecuencia de 1 ó 2 veces al mes en un período de tiempo. Se mide con una escala ordinal.

Actitudes machistas.- Comportamiento del varón en el cual resalta la diferencia entre ambos géneros, marcando la superioridad masculina. Se mide con una escala nominal.

Estilos de crianza.- Son aquellas formas y actitudes que demuestran los padres hacia sus hijos y que devienen en formas de crianza que pueden o no generar problemas emocionales futuros. Se mide con una escala nominal.

Maltrato.- Es toda aquella conducta o conjunto de conductas que ocasiona, causa o provoca en una o más personas un perjuicio, daño, sufrimiento, malestar y/o perturbación. Existen dos tipos fundamentales de maltrato, los cuales siempre deben considerarse íntimamente relacionados: maltrato físico y maltrato psíquico.

Trato inadecuado a la mujer en el período de enamoramiento.- Se refiere a la existencia de conductas inapropiadas por parte de los miembros de la pareja (actual o última pareja) en el período en que fueron enamorados, incluyendo tanto aspectos de violencia física, sexual o psicológica, como infidelidad,



indiferencia, presencia de mentiras frecuentes, celos y control excesivos, descuido por consumo de alcohol, y actitudes machistas. Se mide con escala nominal.

Violencia.- La violencia es un comportamiento deliberado que ocasiona daños físicos, psicológicos o emocionales, a través de amenazas u ofensas. Por norma general, se considera violenta a la persona irrazonable, que se niega a dialogar y se obstina en actuar pese a quien pese y caiga quien caiga.

Violencia hacia los niños.- Son acciones nocivas verbales, físicas, sexuales o de indiferencia hacia el niño que pueden generar daño y secuelas físicas y/o psicológicas. Es evaluada en una escala nominal.

Violencia en el período de enamoramiento.- Se refiere a la presencia de conductas agresivas como: gritos frecuentes, arranques de violencia, maltrato físico, o relaciones sexuales forzadas en el período previo a la convivencia o el matrimonio. Se mide con una escala nominal.

Violencia física.- Es la acción de dar golpes, puñetes o empujones. Es evaluada en una escala ordinal que mide la frecuencia del acto. Se mide con una escala nominal.

Violencia hacia la mujer.- Son acciones físicas, sexuales, o psicológicas hacia la mujer que generan daño físico y/o psicológico. Se incluyen las amenazas, los chantajes emocionales, las humillaciones, las manipulaciones y el abandono. Se ha asumido como sinónimo de maltrato hacia la mujer. Es evaluada en una escala nominal.

Violencia por abandono.- Se refiere a situaciones en que a la persona no le han procurado medicinas, ropa adecuada, atención médica o la satisfacción de otras necesidades básicas. Es asumida como sinónimo de maltrato por abandono. Es evaluada en una escala ordinal que mide la frecuencia del acto. Se mide con una escala nominal.

Violencia psicológica.- Son insultos, agresiones verbales, ofensas, chantajes, manipulaciones o humillaciones. Se mide con una escala nominal.

Violencia sexual.- Se refiere a actos sexuales forzados, inapropiados para la persona y en contra de su voluntad. Se asume como sinónimo de maltrato sexual. Es evaluada en una escala ordinal que mide la frecuencia del acto. Se mide con una escala nominal.

Violencia de pareja.- Es un concepto que mantiene exclusividad en el ámbito marital; sin embargo, comprendería también los actos referentes a la mujer como sujeto activo de la violencia y al hombre como sujeto pasivo.

Violencia cultural.- Es la que se expresa desde los simbolismos, religión, ideología, lenguaje, arte, ciencia, leyes, medios de comunicación, etc. Cumple la función de legitimar la violencia directa y estructural, así como de inhibir o reprimir la respuesta de quienes la sufren u ofrecen justificaciones.

Violencia estructural.- Es un tipo de violencia indirecta que provoca el que las realizaciones efectivas, somáticas y mentales de los seres humanos estén por debajo de sus realizaciones personales.

Violencia estructural vertical.- Es la represión política, la explotación económica o la alienación cultural que violan las necesidades de la libertad, bienestar e identidad respectivamente.

Violencia estructural horizontal.- Separa a la gente que quiere vivir junta, o junta a la gente que quiere vivir separada. Viola la necesidad de identidad.

5.7. FUNCIONES COGNOSCITIVAS

Actividades de la vida diaria.- Son aquellas que se realizan cotidianamente e incluyen: uso del propio dinero, poder comprar cosas, tales como ropa y comestibles, prender y apagar la cocina para



preparar café o cocinar, mantenerse al día con los acontecimientos que ocurren en la comunidad, en el vecindario y en la familia, poder seguir y discutir un acontecimiento difundido en algún medio de comunicación, manejar los propios medicamentos, recordar compromisos, pasear solo(a) por el vecindario y encontrar el camino de regreso a casa, y poder quedarse solo(a) en casa. Las actividades de la vida diaria se miden con la escala de Pfeffer.

Funciones cognoscitivas.- Son procesos perceptuales, de imaginación, del habla, del pensamiento y memoria que siguiendo a Ortiz y Guilfort,^{120,121} constituyen el componente intelectual de la personalidad. El estado de funcionamiento cognoscitivo, y su disturbio o deterioro, se evalúa de forma breve y rápida a través del Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein y colaboradores que cubre las siguientes áreas: orientación en tiempo y lugar, registro y evocación, atención y cálculo, lenguaje y construcción visual.

5.8. SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

Daño, brujería.- Es un síndrome folklórico muy común en las tres regiones del Perú, de variada sintomatología y evolución crónica. El resultado del daño puede ser de sintomatología física y psicológica. El tratamiento propuesto es a base de rituales mágico-religiosos asociados a rezos, oraciones y cantos. Se mide con una escala nominal.

Susto.- Se produce, según la creencia popular, cuando en la persona el espíritu abandona su cuerpo debido a una fuerte impresión, experiencia o accidente grave que produce miedo o susto. Se mide con una escala nominal.

Mal de ojo, ojeo.- Frecuente en los niños. Se produce según la creencia popular por la acción mágica de la mirada de una persona sobre otra. Presenta síntomas físicos y psicológicos. Se mide con una escala nominal.

Aire.- En el folklor médico peruano, el “aire” es el supuesto agente etiológico más frecuente de un sinnúmero de enfermedades. Estas enfermedades presentan síntomas físicos y psicológicos. Se mide con una escala nominal.

Chucaque.- Se presenta frente a una situación de vergüenza. Sus síntomas principales son cefaleas y trastornos digestivos. Se mide con una escala nominal.

5.9. OTRAS MANIFESTACIONES DEL FOLKLOR MÉDICO

Estas manifestaciones, sin llegar a constituir verdaderos síndromes folklóricos, constituyen alteraciones con componentes físicos y psicológicos atendidos generalmente por agentes del modelo folklórico.

Ataque / mal del corazón.- Se le llama así a la presencia de convulsiones asociadas a síntomas psicológicos. Localizan el mal en el corazón. Ha sido estudiado ampliamente en los pueblos del Callejón de Huaylas.

Ataque de nervios.- En cada región del Perú tiene sintomatología y significación diferente. Aún nos falta saber más sobre esta manifestación.

6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO

Se han revisado los 10 módulos utilizados en el estudio de la Selva y Fronteras con los encuestadores que cubren las distintas áreas y serán descritos más adelante. Estos cuestionarios están basados en la experiencia de los equipos especializados en las distintas áreas y los estudios de Lima Metropolitana y Callao y la Sierra peruana. Han sido elaborados a partir de los siguientes instrumentos:



- **Cuestionario de Salud Mental.**- Elaborado originalmente en Colombia¹²² y utilizado y adaptado en estudios anteriores en la institución tanto en adultos,¹² como en adolescentes.¹³ La adaptación original y utilización de este instrumento tuvo el propósito de contar con una herramienta práctica que permita evaluar el nivel de salud mental de una población. Es aplicable a poblaciones grandes o pequeñas; nacionales, regionales, departamentales, provinciales o distritales, resaltándose su adecuación cultural. Su aplicación resulta sencilla y no requiere de experiencia clínica experta. Sus secciones recogen información sobre uso de sustancias, conductas antisociales, síntomas de estrés emocional, conductas de auto y hetero-agresividad, soporte social, estresores psicosociales, etc.
- **Índice de Calidad de Vida.**- Elaborado y validado por Mezzich y colaboradores en una versión española¹²³, se trata de un cuestionario compuesto de 10 ítems que recogen los aspectos de la calidad de vida más frecuentemente utilizados para evaluar el constructo “Calidad de vida”. Recoge aspectos como: bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independientes, ocupacional, interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario, sentimientos de plenitud, así como una valoración global. El instrumento fue adaptado en una versión para la población peruana, validado en el estudio de Lima.
- **EMBU (Egna Minnen av Bårdoms Uppfostran)** (Propia memoria acerca de la crianza).- Es un instrumento aplicado en varios países de Europa para evaluar actitudes de crianza parentales en personas adultas y deriva en cuatro factores: rechazo, calor emocional, sobreprotección y favoritismo¹²⁴. Para el presente estudio se utilizaron sólo algunos ítems de carga más alta de cada uno de los factores identificados en el estudio de Someya y colaboradores.
- **Mini Mental State Examination.**- Elaborado por Folstein.¹²⁵ Es uno de los instrumentos de evaluación cognoscitiva más utilizados y evalúa aspectos de orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y habilidad constructiva. Se utiliza la versión validada en Chile.
- **Cuestionario de Pfeffer.**- Instrumento que mide aspectos cognoscitivos a través de un informante. Mide las actividades instrumentales de la vida diaria. Al usarla junto con el MMSE, detecta deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia. Ambos tests, usados conjuntamente, han mostrado una alta sensibilidad (95%) y especificidad (84%).
- **Cuestionario de Violencia familiar.**- Se elaboró un cuestionario en el que intervinieron expertos de la institución en esta área y que tuvieron como punto de partida otros cuestionarios, como el utilizado en el Estudio Metropolitano sobre la violencia y comportamientos asociados, en Lima Metropolitana y Callao, de Anicama y colaboradores, y el de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI. Asimismo, se introdujeron modificaciones derivadas de las experiencias de los estudios realizados por el INSM en Lima y la Sierra.
- **MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español CIE-10**^{126,127}.- Elaborado por Sheehan, Lecrubier y colaboradores, es un instrumento basado en los Criterios de Investigación de la CIE 10, y obtiene información estandarizada sobre los principales trastornos psiquiátricos. Ha sido validado por sus autores, habiendo mostrado una adecuada concordancia con instrumentos de evaluación importantes¹²⁸, con la ventaja de ser de fácil aplicación (15 minutos en promedio) y no requerir entrenamiento tan intenso como otros instrumentos. Para el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Lima fue adaptado lingüísticamente a través del ensayo piloto en personas residentes de cien viviendas provenientes de cada cono de Lima Metropolitana y el Callao. El instrumento fue adaptado para obtener prevalencia de vida, prevalencia a seis meses, además de la prevalencia actual de los principales desórdenes psiquiátricos. En la Sierra y en la Selva, fue nuevamente validado lingüísticamente a través de pruebas en campo y *focus groups*. En el caso del episodio depresivo, la versión utilizada en español del MINI CIE-10, coincidente con la versión en español de los Criterios de Investigación de la CIE-10 editada por MEDITOR y J.J. Lopez Ibor,¹²⁹ considera sólo el episodio depresivo moderado a severo. En el caso del episodio psicótico siguiendo la sugerencia del MINI, se ha considerado como la presencia de al menos un síntoma psicótico. En todo caso se consideró positivo el síntoma psicótico siempre y cuando existiera un completo convencimiento del síntoma y el síntoma hubiera estado presente al menos un mes. Esto difiere con la metodología utilizada en estudios anteriores.



- **Cuestionario sobre determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú.**- El Instituto Nacional de Estadística e Informática introdujo preguntas sobre acceso a servicios de salud para la Encuesta Nacional de Hogares 1998;⁶⁵ algunas de estas preguntas fueron adaptadas para el modelo de la salud mental agregándose otras más en base a la revisión de la literatura. La identificación del grupo de estudio se realizó a través de la pregunta: “¿Alguna vez en su vida ha tenido algún problema con sus nervios o de tipo emocional, como por ejemplo excesiva ansiedad, depresión o preocupación, dificultad para relacionarse socialmente o para controlar sus pensamientos o problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas?”. Si la respuesta era positiva se ubicaba el último periodo en el que se había padecido el problema para establecer el tiempo de referencia de 12 meses e indagar sólo en él, sobre la temática del acceso y sus características. A través de esta pregunta de autopercepción se evalúa la demanda tal y como se comporta naturalmente.
- **Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2).**- Elaborado por Garner y Olmsted.¹³⁰ El EDI-2 es un valioso instrumento de autoinforme muy utilizado para evaluar los síntomas que normalmente acompañan a la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN). Es un instrumento de tipo autoinforme, de fácil aplicación, que ofrece puntuaciones en 11 escalas que son clínicamente relevantes en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria. Este inventario ha sido adaptado y validado en nuestro medio por los responsables del área respectiva, encontrándose en proceso de publicación.
- **Escala de autoestima de Rosenberg**¹³¹.- Elaborada por Rosenberg en 1965 y adaptada al medio por Pequeña¹³² en 1999. Es una escala de amplio uso y probada validez y confiabilidad. Consta de diez ítems para la evaluación de autoestima, divididos equitativamente en positivos y negativos, que se contestan en una escala de 4 alternativas que va desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”. El puntaje se establece entre 10 y 40. El promedio general observado en un estudio realizado en estudiantes universitarios de 53 naciones fue de 30,85, desde 25,50 en Japón hasta 33,59 en Serbia.¹³³ Un estudio en una muestra chilena en la ciudad de Santiago encontró una media de 32,47.¹³⁴
- **Escala de satisfacción con la vida de Diener**^{135,136}.- Elaborada en 1985 por Diener y colaboradores. Se trata de una escala de 5 ítems que en su presentación original el autor encontró un alpha de 0,87, correlación test-retest de 0,82 a los dos meses y correlaciones ítem-test entre 0,57 y 0,75. El análisis factorial extrajo un único factor que explicaba el 66% de la varianza. Posteriormente también ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en otras muestras^{137, 138, 139} y ha sido adaptada al medio por Ly¹⁴⁰ en 2004 utilizando 5 puntos en vez de 7 como en el original. Esta escala de 5 fue la utilizada para este estudio por ser de más fácil uso. En líneas generales el puntaje neutral en la escala de satisfacción con la vida se ha considerado 15, por lo tanto, un puntaje de 16 a 20 se considera como satisfecho; de 14 a 10, insatisfecho, 21 a 25 muy satisfecho y 5 a 9 muy insatisfecho.
- **Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem**¹⁴¹.- Construida en 1979 y adaptada en 1998 al medio por Alcalde¹⁴². Consta de diez ítems. Es una escala que mide la autoeficacia general y fue desarrollada en 1979 por Schwarzer y Jerusalem en Alemania. Mide la percepción que tiene la persona respecto de sus capacidades para manejar en su vida diaria diferentes situaciones estresantes. Más tarde, en 1981, reducen esta versión alemana de 20 a 10 reactivos,¹⁴³ que es el que hemos utilizado en este estudio. Esta versión ha sido validada en población chilena,¹⁴⁴ española¹⁴⁵ y peruana.¹⁴² El estudio de validación en Chile fue realizado en una muestra de 360 sujetos comprendidos entre las edades de 15 y 65 años, encontrando un puntaje promedio de 34,18, una moda de 40 y una mediana de 35. El estudio de validación peruano se realizó en estudiantes universitarios y se encontró un puntaje promedio de 33.
- **Escala de resiliencia del Yo de Block y cols.**¹⁴⁶.- Data de 1989, realizándose la adaptación lingüística en el INSM. Consta de catorce ítems, de 4 puntos (nada cierto, poco cierto, regularmente cierto, muy cierto), a mayor puntaje mayor resiliencia. El puntaje va desde 14 hasta 56. Estudios en universitarios norteamericanos han encontrado un puntaje promedio de 41,13;¹⁴⁷ otro estudio en estudiantes universitarios en Kuwait encontró un promedio de 40,59, obteniendo los varones puntajes promedio más altos en los varones.¹⁴⁸
- **Índice de calidad de sueño de Pittsburgh**¹⁴⁹.- Esta escala fue desarrollada por Buysse y colaboradores para evaluar la calidad del sueño durante el mes previo y para discriminar a las personas que



duermen bien de las que duermen mal. Esta escala ha sido validada en diversos países y traducida a muchos idiomas incluyendo el español. La calidad de sueño es un fenómeno complejo que involucra varias dimensiones. El instrumento consta de 19 preguntas de autoevaluación incluyendo 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación. Estas preguntas derivan en 7 componentes: Calidad de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Buysse y colaboradores encontraron en el estudio original una consistencia interna elevada para los 19 ítems (alpha de Cronbach: 0,83). La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación que va desde 5 a 21. Una puntuación menor de 5 se considera “sin problemas de sueño”; una puntuación de 5 a 7, como “merece atención médica”; una puntuación de 8 a 14, como “merece atención y tratamiento médico”; y una puntuación de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”. Este instrumento ha sido adaptado lingüísticamente durante el *focus group* realizado como parte del estudio piloto en este estudio. Para el análisis se utilizaron las respuestas que contenían todos los componentes completos.

6.1. DISEÑO DE LA ENCUESTA Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL

La presente descripción del cuestionario incluye todos los capítulos del *Estudio Epidemiológico en Salud Integral en la Sierra Rural 2008*.

6.1.1. TIPO DE ENCUESTA

La encuesta es de derecho, es decir, la población de estudio está constituida por todos los residentes habituales del hogar.

6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA

6.1.2.1. Cobertura geográfica.- La encuesta comprende los centros poblados rurales que tengan entre 30 y 400 viviendas ubicados en las siguientes provincias:

Departamento de Ancash. Provincias: Huaraz, Carhuaz y Recuay.

Departamento de Ayacucho. Provincias: Huamanga, Huanta, Vilcashuamán.

Departamento de Cajamarca. Provincias: Cajamarca, Hualgayoc, Celendín.

6.1.2.2. Cobertura temporal.- La encuesta se desarrolló durante los meses de mayo a diciembre del año 2008.

6.1.2.3. Cobertura temática y periodos de referencia.- La cobertura temática de la investigación comprende:

a. Variables demográficas y socioeconómicas.

- i. Características de la vivienda (día de la entrevista).
- ii. Educación (día de la entrevista).
- iii. Empleo e ingreso familiar (3 últimos meses).
- iv. Gasto familiar (mes anterior).

b. Aspectos de salud mental general.

- i. Autoestima (últimos 3 meses).
- ii. Rasgos psicopáticos (día de entrevista, últimos 12 meses, de vida).
- iii. Problemas de la conducta alimentaria (últimos 12 meses).
- iv. Confianza (día de la entrevista).
- v. Cohesión familiar (últimos 12 meses).
- vi. Sensación de soporte social (día de la entrevista).
- vii. Sensación de seguridad ciudadana (día de la entrevista).
- viii. Calidad de vida (último mes).
- ix. Funcionamiento personal, laboral, social, familiar (último mes).
- x. Nivel de conocimiento sobre aspectos de salud mental (día de la entrevista).



- xi. Problemas relacionados con el género (día de la entrevista).
 - xii. Discriminación (de vida, últimos 12 meses).
 - xiii. Eventos de vida.
 - xiv. Desarrollo humano (actual).
 - xv. Estigma hacia la salud mental (actual).
 - xvi. Calidad de sueño (últimas 4 semanas).
 - xvii. Autoeficacia (actual).
 - xviii. Resiliencia (actual).
 - xix. Satisfacción con la vida (actual)
 - xx. Estilos de crianza (vida)
- c. Función cognoscitiva del adulto mayor (día de la entrevista).
- d. Violencia familiar.
- i. Violencia hacia la mujer (de vida, últimos 12 meses).
 - ii. Violencia hacia el niño (de vida).
- e. Trastornos clínicos psiquiátricos según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10).
- i. Trastornos de ansiedad (de vida, 12 meses, 6 meses, actual; acceso a servicios, 12 meses).
 - 1. Agorafobia.
 - 2. Trastorno de pánico.
 - 3. Fobia social.
 - 4. Trastorno obsesivo-compulsivo.
 - 5. Trastorno de ansiedad generalizada.
 - 6. Estado de estrés post-traumático.
 - ii. Trastornos afectivos (de vida, 12 meses, 6 meses, actual; acceso a servicios, 12 meses).
 - 1. Episodio depresivo moderado o severo.
 - 2. Distimia.
 - 3. Episodio maníaco.
 - iii. Trastornos de la conducta alimentaria (actual).
 - 1. Bulimia.
 - 2. Anorexia nerviosa.
 - iv. Trastornos adictivos (últimos 12 meses).
 - 1. Alcohol (dependencia/consumo perjudicial).
 - 2. Otras drogas (dependencia/consumo perjudicial).
 - v. Trastornos psicóticos (de vida, anual, 6 meses, actual).
- f. Acceso general a la atención en servicios de salud mental (últimos 12 meses).
- g. Aspectos socioculturales.

6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS

La presente descripción del cuestionario incluye todos los capítulos del *Estudio Epidemiológico en Salud Integral en la Sierra Rural 2008*.

Los cuestionarios utilizados, formados a partir de los instrumentos anteriormente señalados y de la creación de nuevos reactivos por los investigadores de las diferentes áreas, y estructurados en diez módulos, fueron los siguientes:



Cuestionario para la mujer unida

- 01.A Módulo de datos generales mujer
- 02 Módulo de salud integral del adulto
- 04 Módulo de síndromes clínicos A
- 07 Módulo de relaciones intrafamiliares

Cuestionario para el adulto

- 01.B Módulo de datos generales adulto
- 02 Módulo de salud integral del adulto
- 04 Módulo de síndromes clínicos A
- 05 Módulo de síndromes clínicos B
- 06 Módulo de acceso a servicios
- 10 Módulo de síndromes culturales

Cuestionario para el adolescente

- 01.C Módulo de datos generales adolescente
- 03 Módulo de salud del adolescente

Cuestionario para el adulto mayor

- 01.D Módulo de datos generales adulto mayor
- 08 Módulo de salud del adulto mayor
- 09 Módulo de funciones cognoscitivas

6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA

Se empleó el método de entrevista directa, con personal debidamente capacitado y entrenado para tal fin y que visitó las viviendas seleccionadas durante el período de recolección de información.

6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD

En la fase inicial de construcción de los cuestionarios para los estudios epidemiológicos del INSM se revisaron y seleccionaron diversos instrumentos que sirvieron de base para su elaboración. Asimismo, se crearon reactivos para cubrir otros temas de investigación. Las preguntas fueron sometidas a diversos procesos: adaptación, validación de contenido y pruebas piloto, culminándose con la definición de los cuestionarios utilizados para el primer estudio epidemiológico realizado en Lima el 2002.⁶ En los años 2003 y 2004 en que se realizaron los estudios de la Sierra⁷ y Selva,⁸ los cuestionarios fueron mejorados: se reajustaron preguntas y opciones de respuesta y se crearon nuevas; en estos procesos el juicio de los investigadores como expertos en los diferentes temas fue central en la validación. Desde entonces se han mantenido con variaciones menores en los estudios posteriores de Fronteras, Costa y Lima rural.

Inicialmente se realizó la validez de contenido de los reactivos con la participación de los expertos e investigadores del INSM. Luego fueron sometidos a una prueba de campo con 10 pacientes y diez personas supuestamente sanas. Ya reajustados, se procedió a realizar un ensayo a través de entrevistas a residentes de 100 viviendas de Lima. Luego de los análisis se obtuvo la versión que se utilizó en el estudio de Lima. En base a la experiencia de campo en ese primer estudio y a los reportes estadísticos preliminares, se analizaron exhaustivamente los reactivos y se crearon otros, realizando el análisis del contenido y la adaptación para asegurar su comprensión a través de un estudio piloto, definiéndose así los cuestionarios a emplearse en el estudio epidemiológico de la Sierra. Similar método se siguió en la revisión de los cuestionarios para el estudio epidemiológico de la Selva, agregándose el método de *focus group* con cada una de las unidades de análisis en la ciudad de Pucallpa. Posteriormente se introdujeron otros reactivos, respondiendo a la necesidad de explorar otros aspectos de la salud mental. Se ha seguido el mismo procedimiento en los estudios epidemiológicos de la Costa y de Lima rural.

Como parte del proceso de validación de los reactivos de los cuestionarios, con los datos obtenidos en los estudios epidemiológicos de Lima y de la Selva se llevó a cabo el análisis estadístico de



la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach y de la validez mediante el análisis factorial de correspondencias múltiples y del análisis de componentes principales categóricos, que ha sido ya informado.¹⁵⁰ En líneas generales, el análisis estadístico de la confiabilidad a través del Alpha de Chronbach mostró resultados favorables (α de Chronbach $> 0,70$) en la mayoría de las áreas evaluadas tanto en aspectos de salud mental general como en relación con los síntomas o criterios de los distintos trastornos, mostrando por lo tanto una elevada consistencia interna. La mayoría de reactivos analizados muestra una sola dimensión, por lo tanto, favorable con relación a la validez interna del instrumento en general.

Asimismo, se efectuó un estudio para determinar la concordancia del registro de los datos por pares de entrevistadores en cincuenta unidades de análisis del mismo número de viviendas, que se efectuó durante el estudio epidemiológico de la Sierra, encontrándose valores del índice kappa entre 0,899 y 0,973 y coeficientes de correlación de Spearman entre 0,807 y 0,964.

Actividades de la supervisión y control de calidad

La supervisión fue constante, tanto en el recojo de la información como en la calidad de la información, a través de seguimientos presenciales, de análisis de gabinete y análisis cuantitativos. Esto incluye controles en campo a través de supervisores locales y nacionales. Esta supervisión incluye: comprobación de actualización cartográfica, verificación de registro de viviendas y establecimientos, verificación de selección de viviendas e informantes, observaciones directas de entrevistas, control de avance con relación a tasa de no respuesta, verificación de distribución de la muestra por sexo y edad, re-entrevistas y control de concordancias, análisis de gabinete de la información recolectada, etc. Se realizó una doble digitación de los datos y un procesamiento de control de calidad y consistencia de la información recolectada.

6.4. OBTENCIÓN DE INDICADORES DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD A PARTIR DE LOS PROPIOS DATOS DE ESTUDIO

Los análisis estadísticos sobre confiabilidad y validez aludidos previamente se efectuaron sobre reactivos individuales y sobre escalas o instrumentos completos incorporados en los módulos. Los valores que indican confiabilidad de los reactivos son en general adecuados y las dimensiones y factores aislados permiten confirmar la validez de constructo y sugerir posibilidades de interpretación de los resultados.¹⁵⁰

6.5. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS

Actividades de capacitación

Un componente importante del estudio epidemiológico fue el entrenamiento de los encuestadores y supervisores locales, a través de capacitaciones hechas por los propios autores.

La capacitación técnica de los supervisores locales y encuestadores fue responsabilidad de los investigadores del INSM. El objetivo era desarrollar el conocimiento profundo de la problemática a estudiar, orientándose a los temas de salud mental y a los posibles problemas a encontrar por la exploración de este tipo de temas. Asimismo, se puso énfasis en la técnica de la entrevista y los cuidados en ella. La capacitación incluyó revisión de temas de salud mental relacionados con el estudio, la revisión detenida del diligenciamiento de los cuestionarios y la realización de ensayos en el campo. La capacitación tomó 70 horas distribuidas en 9 días; en los dos primeros días se revisaron aspectos conceptuales y definiciones relacionadas con el tema de estudio; el 3er y 4to día fueron dedicados al manejo de los cuestionarios; en el 5to, 6to y 7mo día se realizaron ensayos en campo y, finalmente, el 8vo día se dedicó a estandarizar los procedimientos y a discutir los aspectos operativos. Se tomaron tres evaluaciones teóricas y una evaluación permanente de las prácticas en campo. Además los encuestadores y supervisores pasaron por una exhaustiva evaluación psicológica para evaluar su idoneidad para el trabajo de campo.



Actividades de la prueba piloto

La prueba piloto con los encuestadores en adiestramiento permitió afinar aún más las técnicas de apertura de vivienda y de entrevista con miras a obtener información válida y confiable.

6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo del estudio fue aprobado tanto por el Comité de Investigación, como el Comité de Ética Institucional. Se solicitó un consentimiento informado antes del inicio de la encuesta en cada una de las unidades de análisis. Las fuentes de financiamiento del estudio han provenido de recursos ordinarios y recursos directamente recaudados del INSM.

7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

- Construcción del instrumento.- Los instrumentos fueron ajustados y probados con cuatro *focus groups*, uno por cada unidad de análisis. Esta validación en campo se realizó a través de un médico psiquiatra, el jefe de operación de campo y un profesional de la salud. Se reunió con cada unidad de análisis a 8 personas y se revisó todo el cuestionario a través de este método. Se revisaron los resultados del estudio de la Costa, donde se entrevistaron más de 17 296 personas, lo que permitió validar la encuesta en la región, medir los tiempos, explorar la presencia de las unidades de análisis y hacer los ajustes finales a la encuesta.
- Se confeccionó un Manual del Encuestador, donde se especificaron las características de los cuestionarios, la organización del trabajo de campo, las funciones de los encuestadores, la identificación y selección de viviendas, instrucciones generales y específicas para el llenado del cuestionario. Asimismo, se elaboró una Guía del supervisor local donde se especificaron sus funciones.
- Los encuestadores seleccionados fueron egresados o bachilleres de las facultades de psicología o trabajadores de alguna área de la salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares, de preferencia con experiencia en temas de salud mental. Fueron seleccionados en la ciudad de Lima, pues en esta ciudad se puede contar con recursos humanos más apropiados a la complejidad del tema de estudio.
- Los supervisores locales seleccionados fueron egresados de psicología o psicólogos o trabajadores de alguna área de la salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares. Los supervisores locales tuvieron la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa de la Encuesta y velaron por el estricto control de calidad de la información. Los supervisores locales fueron seleccionados en un proceso aparte de los encuestadores.
- Se requirieron 33 encuestadores, 8 supervisores locales y 2 coordinadores de campo, además de un jefe de operaciones.
- Se consideró la encuesta-piloto con los datos recogidos la primera semana y al final de la misma se reevaluó la experiencia para realizar los ajustes necesarios. Se recogió la información de cada ciudad en un plazo de 31 días. Los encuestadores visitaron un promedio de 2 viviendas por día en un ciclo de 7 días: 5 días de trabajo efectivo, uno de recuperación y uno de descanso.
- Recopilación de los datos.- Antes del inicio de la encuesta se realizó un registro de las viviendas. Se empleó el método de la entrevista directa. Se definió el número de hogares por vivienda. Se entrevistó el hogar principal. Se hizo un registro de todos los miembros del hogar para identificar a las personas elegibles de acuerdo a los criterios de inclusión de las cuatro unidades de análisis: una mujer unida, un adulto, un adolescente y un adulto mayor. Se eligió a la mujer unida, jefa del hogar o esposa del jefe del hogar. Cuando la jefa del hogar no era unida, se procedió a elegir al azar con el método de los dados entre las mujeres unidas del hogar.



- Se estructuró un programa (ISAA) para la entrada de datos, consistencia y control de calidad de los datos a ingresar en la Base de Datos, codificando los resultados. Los datos fueron ingresados por 4 digitadoras desde la primera semana de iniciada la encuesta. Se realizaron los análisis estadísticos mediante el programa estadístico de SPSS versión 15. Se hizo una redigitación del 100% de los cuestionarios para eliminar los errores de digitación.
- Se dio consistencia a los datos.- La primera consistencia se realizó en el campo a través de los supervisores, tanto por observación directa como por reentrevistas estructuradas. Después de la digitación se procedió a una consistencia mecanizada a través del programa referido, el cual detectó omisiones, inconsistencias lógicas, validación de variables, así como la identificación de valores extremos para su posterior verificación. Asimismo, se realizó la evaluación de la calidad de información de cada encuestador.

8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

De acuerdo al diseño de la muestra debían seleccionarse 3 276 viviendas. Se logró la entrevista en 3 215 viviendas, siendo de manera completa en 3 208 viviendas e incompleta en 7, lo que arroja una tasa de respuesta de viviendas de 98,1%. La tasa de no respuesta fue 1,9%, constituida por 9 viviendas que rechazaron la entrevista (0,3%), 49 viviendas con ocupantes ausentes (1,5%), 1 vivienda con discapacidad para responder la entrevista y otras 2 con otras razones. La tasa de respuesta en Ancash fue 96,8%, en Ayacucho 99,4% y en Cajamarca, 98,3%.

La muestra seleccionada de mujeres unidas fue 2 830, habiéndose logrado la entrevista completa con 2 725 e incompleta con 6. La suma de ambas indica una tasa de respuesta del 96,5%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 3,5% constituida por 1,7% de rechazos, 1,4% de ausencias y 0,4% por discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue 5,3%.

La muestra seleccionada de adultos fue 3 196, habiéndose logrado la entrevista completa con 3 021 e incompleta con 10. La suma de ambas indica una tasa de respuesta del 94,8%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 5,2% constituida por 1,4% de rechazos, 2,9% de ausencias y 0,8% por discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue 7,0%.

La muestra seleccionada de adultos mayores fue 1003, habiéndose logrado la entrevista completa con 950 e incompleta con 13. La suma de ambas indica una tasa de respuesta del 96,0%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 4,0% constituida por 1,1% de rechazos, 1,6% de ausencias y 1,3% por discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue 5,8%.

La muestra seleccionada de adolescentes fue 1 173, habiéndose logrado la entrevista completa con 1 131 e incompleta con 1. La suma de ambas indica una tasa de respuesta del 96,5%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 3,5% constituida por 1,1% de rechazos, 1,8% de ausencias y 0,6% por discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue 5,3%.

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La data fue ponderada para ajustar las probabilidades diferenciadas de la selección de los entrevistados en las viviendas y diferencias de no respuestas en los conglomerados, así como para balancear las diferencias residuales de variables demográficas entre la muestra y la población del área rural en estudio, controlando así el efecto de los sesgos de selección explicados por diferentes tasas de respuesta, sea por sexo o por edad.



Para efectos de facilitar la lectura de algunos resultados, muchas preguntas del Cuestionario de Salud Mental de Colombia que tenían respuestas politómicas (por ejemplo, nada, poco, regular, mucho o bastante) fueron reagrupados en tres niveles. En otros casos, los ítems relacionados con un mismo tema fueron analizados como grupos sumando los puntajes de cada ítem y presentándolo en el sistema vigesimal. Este ha sido el caso para el análisis de cohesión familiar, satisfacción personal o satisfacción laboral. En el caso del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh se realizó una imputación en el 1er componente de calidad subjetiva de sueño, ya que existieron entrevistas donde los encuestadores recogieron respuestas que no estaban incluidas entre las alternativas (bastante bueno, bueno, malo, bastante malo). La mayoría de estas respuestas correspondió a que los entrevistados consideraban como “regular” la calidad subjetiva de sueño. Para la imputación se escogió como perfil de referencia a aquellas personas que habían respondido como “otros” en la pregunta “en las últimas 4 semanas ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?”. Como perfil de referencia se consideró las siguientes variables: pregunta sobre si en las últimas 4 semanas había dormido mal (del SRQ), la presencia de un trastorno mental (según el MINI) en la actualidad, el sexo, la edad (+/-) 5 años, presencia de actividad laboral en la última semana y situación de pobreza (pobre y no pobre). Se buscó otro sujeto con un perfil similar en el grupo que tuviera las otras respuestas y se imputó la respuesta de este al primero. Se consideró importante contar con la mayor cantidad de respuestas para poder analizarlas en el puntaje total.

Para los análisis generales, primero se analizaron las características generales de la muestra: edad promedio, grupos étnicos, distribución por sexo, ocupación, educación, nivel socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza. Para ello se realizaron análisis estadísticos descriptivos, como frecuencias y medidas de tendencia central, y se estimaron proporciones.

A continuación se procedió a realizar análisis bivariados con la intención de identificar asociaciones entre aspectos de salud mental y variables como pobreza, edad, sexo, lugar de residencia. Si la variable independiente era nominal, se realizaron pruebas χ^2 convertidas al estadístico F para considerar el diseño de la encuesta (a través del paquete estadístico SPSS V13 para muestras complejas) considerando un nivel de significancia de $<0,05$. Si la variable independiente era continua, se utilizó el modelo lineal general.



II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN SIERRA RURAL



DATOS GENERALES DE LA MUESTRA



DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

El objetivo de la encuesta consistió en ingresar a 3 276 hogares, habiéndose logrado información en 3 215 y entrevistar a través de módulos específicos a una mujer unida, preferentemente la jefa o esposa del jefe del hogar, un adulto, un adolescente y un adulto mayor. Estos tres últimos se eligieron al azar entre los miembros que reunían tales características. Por lo tanto, en algunas oportunidades, algunos de los entrevistados respondieron a más de un módulo. En la tabla 2 se presenta el número de encuestados por cada unidad de análisis del área rural circundante de tres ciudades de la sierra: Ayacucho, Cajamarca y Huaraz.

TABLA 2
ENCUESTADOS SEGÚN UNIDADES DE ANÁLISIS DE SIERRA RURAL 2008

ENCUESTADOS	FRECUENCIA
ADULTOS	3 031
MUJERES UNIDAS	2 731
ADULTOS MAYORES	963
ADOLESCENTES	1132

La muestra se distribuyó tomando en cuenta el tamaño de la población en la región de la Sierra, asegurándose que la representación considerara los niveles socioeconómicos de las poblaciones encuestadas. Se han considerado tres departamentos - Ayacucho, Cajamarca y Huaraz- y tres provincias dentro de cada uno de ellos. En la tabla 3 se presenta la población sobre la cual se han realizado las estimaciones según provincias.

TABLA 3
POBLACIÓN TOTAL PONDERADA Y DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROVINCIAS (POBLACIÓN ADULTA)

PROVINCIAS	PONDERADO	%
ANCASH	973	20,5
HUARAZ	491	10,6
CARHUAZ	356	8,2
RECUAY	126	1,7
AYACUCHO	1 023	22,7
HUAMANGA	460	9,9
HUANTA	333	8,5
VILCAS HUAMÁN	230	4,3
CAJAMARCA	1 035	56,8
CAJAMARCA	493	28,9
CELENDÍN	262	12,9
HUALGAYOC	280	14,9

Con respecto a la situación socioeconómica, se decidió evaluar los niveles de pobreza a través del método de necesidades básicas insatisfechas (NBI), de modo similar al utilizado por el INEI, y un estimado subjetivo de la percepción de capacidad de cobertura de las necesidades básicas. En este sentido, se realizó una pregunta directa a la jefa del hogar o la esposa del jefe del hogar sobre si sus ingresos cubrían determinadas necesidades básicas. En la Tabla 4A observamos que, según la presencia de NBI, el 92,1% de los hogares encuestados es pobre (presencia de 1 o más NBI) y el 65,9% es pobre extremo (presencia de 2 o más NBI) y, según la percepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, el 58,8% de los hogares es pobre, mientras que el 8,0% es pobre extremo (Tabla 4B).



TABLA 4A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS*
(NBI) DE SIERRA RURAL 2008

	NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	%
POBRES EXTREMOS	DOS Ó MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	65,9
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	26,2
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	7,9

* NBI: Presencia de hacinamiento; vivienda inadecuada (paredes o techos); deficiencias en servicios higiénicos, abastecimiento de agua, electricidad; hogares con niños que no asisten a la escuela.

TABLA 4B
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS
SIERRA RURAL 2008

	NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	%
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,0
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	50,8
NO POBRES BÁSICO	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	40,1
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	1,0

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS

El número de adultos encuestados fue de 3 031, cifra que, acorde al diseño técnico de muestreo, otorga una inferencia a 242 146 habitantes (50,7% varones y 49,3% mujeres) del Área Rural circundante de Huaraz, Huamanga y Cajamarca. Los resultados se presentan en base a la población expandida y balanceada con relación al género (Tabla 5).

TABLA 5
NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN LA SIERRA RURAL 2008

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	3031	41,9	58,1
EXPANDIDO	242146	50,7	49,3

EDAD

La edad promedio ponderada de los adultos encuestados fue de 42,2 años, siendo la distribución muy heterogénea e incluyendo a personas desde los 18 hasta los 94 años. De acuerdo a los grupos etarios, se aprecia que la muestra conformó una asimetría positiva, siendo el mayor porcentaje el de los grupos etarios de 25 a 44 años (Tabla 6).

TABLA 6
EDAD DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN LA SIERRA RURAL 2008

EDAD PROMEDIO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
PONDERADA	42,2	17,8
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
18 A 24 AÑOS	17,5%	12,4%
25 A 44 AÑOS	43,7%	44,8%
45 A 64 AÑOS	24,4%	25,5%
65 O MÁS	14,4%	17,3%

ESCOLARIDAD

El grado de analfabetismo es mayor en el grupo femenino (Tabla 7).

TABLA 7
ADULTOS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR EN LA SIERRA RURAL 2008

GRADO DE ANALFABETISMO	%
TOTAL	28,5
MASCULINO	12,4
FEMENINO	45,1

De la muestra en estudio, el 20,7% tiene por lo menos educación secundaria. No se encontraron diferencias significativas entre el género masculino y femenino (Tabla 8). Las diferencias en los porcentajes que se observan entre las personas sin nivel de instrucción con aquellas que efectivamente no saben leer ni escribir, denota que muchas personas que ingresan a los primeros niveles del sistema educativo vuelven a ser analfabetas por desuso.



TABLA 8
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA SIERRA RURAL 2008

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	21,0	7,3	35,1
INICIAL / PREESCOLAR	0,3	0,4	0,3
PRIMARIA	52,9	58,1	47,6
SECUNDARIA	20,7	28,1	13,1
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	3,7	4,1	3,3
SUPERIOR UNIVERSITARIO	1,3	1,9	0,7
POSTGRADO	0,0	0,0	0,0

ESTADO CIVIL

Con respecto al estado civil, el 73,6% de los adultos se encuentra en situación de unido (conviviente o casado) y un 3,8% está separado o divorciado. Una sexta parte de la población tiene estado civil soltero (Tabla 9).

TABLA 9
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DE LA SIERRA RURAL 2008

ESTADO CIVIL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
CONVIVIENTE	37,4	40,6	34,0
SEPARADO	3,7	1,3	6,1
DIVORCIADO	0,1	0,1	0,1
VIUDO	6,9	3,2	10,7
CASADO	36,2	37,5	34,8
SOLTERO	15,7	17,2	14,2

OCUPACIÓN

Los varones estuvieron trabajando la semana anterior en un 81,2%, en contraste con las mujeres que se encontraban en un 36,3% (Tabla 10). Las cifras de desempleo llegan al 2,1%, siendo mayor el porcentaje para los varones.

TABLA 10
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS DE LA SIERRA RURAL 2008

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	59,1	81,2	36,3
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	2,1	2,3	1,9

INGRESOS ECONÓMICOS

Se observa que aproximadamente 9 de cada 10 mujeres tiene un ingreso promedio menor a 300 nuevos soles, porcentaje mayor que en los hombres; a su vez, se evidencia que hay un mayor porcentaje de hombres que tiene ingresos mayores a 600 nuevos soles (Tabla 11).



TABLA 11
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES,
EN LA SIERRA RURAL 2008

INGRESOS (NUEVOS SOLES)	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
< DE 300	71,2	60,0	89,2
301 A 600	21,8	29,9	8,7
601 A 1 200	5,7	8,4	1,3
> DE 1 200	1,4	1,7	0,8



SALUD MENTAL DEL ADULTO



SALUD MENTAL DEL ADULTO EN ANCASH, AYACUCHO Y CAJAMARCA (ZONA RURAL)

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

La salud mental engloba un estado de bienestar personal en el que está involucrada una red de personas del entorno del individuo, en una interacción dinámica y plural. Todo aquello que acontece al ser humano tiene influencia en su estado anímico, en sus expectativas y proyectos hacia el futuro. Por ello se ha planteado una serie de preguntas que cubren diversos aspectos contextuales de la vida de la persona, tanto a nivel macro, como a nivel de su desenvolvimiento social próximo.

ENTORNO GENERAL

En cuanto a los problemas que enfrenta el país, alrededor del 39,9% de la población percibe que el principal es la pobreza. Sigue en importancia el desempleo, percibido como el problema principal por el 19,5% de la población. De este porcentaje el 22,3% de los hombres y el 16,6% de las mujeres lo perciben como problema principal. A continuación son consideradas la corrupción y la violencia, aunque en porcentajes mucho menores (Tabla 12). Frente a estos problemas, la mayoría de los encuestados manifiesta sentimientos como preocupación, pena o tristeza, cólera y desilusión. Hay diferencias entre ambos sexos en cuanto a la tristeza o pena, la cual afecta más a las mujeres. Lo mismo que en el sentimiento de amargura, rabia o desesperación, que afecta más a los varones (Tabla 13).

TABLA 12

PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
DESEMPLEO	19,5	22,3	16,6	MANEJO ECONÓMICO	9,0	8,6	9,4
POBREZA	39,9	35,9	43,9	FALTA DE CONFIANZA	0,4	0,3	0,5
CORRUPCIÓN	7,8	11,0	4,5	FALTA DE LIDERAZGO	0,3	0,6	0,0
VIOLENCIA	5,4	5,7	5,1	INESTABILIDAD POLÍTICA	0,5	1,0	0,1
DELINCUENCIA	3,6	4,3	2,9	FALTA DE VALORES	1,2	1,7	0,8
TERRORISMO	1,8	1,3	2,3	OTROS	1,7	1,8	1,6
NARCOTRÁFICO	0,5	0,7	0,3				

TABLA 13

SENTIMIENTOS FRENTE A LOS PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

ESTADOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
INDIFERENCIA	2,2	3,0	1,4	PREOCUPACIÓN	38,2	39,5	36,8
RESIGNACIÓN	1,3	1,4	1,1	IMPOTENCIA	0,7	1,0	0,4
DESILUSIÓN	2,1	2,8	1,4	FRUSTRACIÓN	0,7	0,7	0,8
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	30,8	23,2	39,3	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	0,9	0,9	0,8
RABIA	4,3	5,9	2,6	INDIGNACIÓN	1,2	1,8	0,5
CÓLERA	10,7	12,8	8,4	MIEDO O TEMOR	2,1	1,6	2,7
AMARGURA	3,2	4,0	2,3	OTROS	0,4	0,2	0,7

La falta de capital monetario y de sistemas de crédito financiero, resalta la importancia de fortalecer el capital social, el cual se basa en la confianza. En este sentido, resalta la desconfianza en las autoridades políticas (alrededor del 86,5%), autoridades policiales varones o jueces, así como en las autoridades militares, tanto hombres como mujeres. En quienes más depositan su confianza las personas de la sierra



rural es en los religiosos y los maestros (Tabla 14). Más de la mitad tiene nada o poca confianza en el vecino.

TABLA 14
CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS			
TOTAL	55,7	28,9	15,4
MASCULINO	50,8	34,0	15,2
FEMENINO	61,1	23,4	15,5
AUTORIDADES POLICIALES VARONES			
TOTAL	64,6	22,6	12,8
MASCULINO	57,6	26,7	15,7
FEMENINO	72,0	18,3	9,7
AUTORIDADES MILITARES			
TOTAL	61,6	23,6	14,8
MASCULINO	50,6	29,7	19,7
FEMENINO	73,4	17,0	9,6
RELIGIOSOS			
TOTAL	36,1	22,0	41,9
MASCULINO	36,3	23,8	39,9
FEMENINO	35,9	20,2	43,9
MAESTROS			
TOTAL	31,8	34,0	34,2
MASCULINO	26,1	37,7	36,3
FEMENINO	37,7	30,3	32,0
MÉDICOS			
TOTAL	31,7	34,2	34,2
MASCULINO	26,7	38,8	34,5
FEMENINO	36,8	29,3	33,9
AUTORIDADES POLÍTICAS			
TOTAL	86,5	10,2	3,3
MASCULINO	86,0	10,9	3,1
FEMENINO	86,9	9,4	3,6
LÍDERES DE SINDICATOS			
TOTAL	55,9	25,2	18,9
MASCULINO	46,1	28,6	25,3
FEMENINO	77,9	17,4	4,7
LÍDERES DE LA COMUNIDAD / ALCALDE			
TOTAL	57,4	26,8	15,8
MASCULINO	54,1	29,2	16,7
FEMENINO	60,7	24,3	14,9
SU JEFE EN EL TRABAJO			
TOTAL	25,4	33,0	41,6
MASCULINO	26,0	38,6	35,4
FEMENINO	24,5	23,4	52,1
VECINOS			
TOTAL	52,3	28,6	19,2
MASCULINO	48,4	30,9	20,6
FEMENINO	56,2	26,1	17,7
PERIODISTAS			
TOTAL	64,3	22,6	13,1
MASCULINO	59,9	26,8	13,3
FEMENINO	69,1	18,1	12,8
JUECES			
TOTAL	71,4	21,1	7,5
MASCULINO	69,1	23,0	7,9
FEMENINO	73,8	19,2	7,0



Con respecto a la seguridad que las personas perciben en su entorno, la gran mayoría no se siente protegida por el Estado (74,0%). Esto contrasta con los sentimientos de protección que sí genera la familia y la creencia en Dios. Sin embargo, en países latinoamericanos la religiosidad también es fuente de culpas y represiones, aunque pudiera constituir un factor de protección frente a algunos de los problemas de salud mental.

TABLA 15
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
DEL ESTADO			
TOTAL	74,0	19,5	6,5
MASCULINO	73,6	20,7	5,8
FEMENINO	74,3	18,3	7,4
DE LA FAMILIA			
TOTAL	14,6	20,7	64,6
MASCULINO	14,5	21,6	64,0
FEMENINO	14,8	19,9	65,3
DEL SINDICATO			
TOTAL	41,8	37,8	20,4
MASCULINO	37,6	43,7	18,7
FEMENINO	55,2	18,9	25,9
DE DIOS			
TOTAL	3,8	7,0	89,3
MASCULINO	4,3	9,0	86,7
FEMENINO	3,3	4,8	91,9
DE LA COMUNIDAD			
TOTAL	38,9	29,5	31,6
MASCULINO	34,3	32,0	33,6
FEMENINO	43,6	26,9	29,4
OTROS			
TOTAL	37,5	21,7	40,8
MASCULINO	35,0	28,8	36,2
FEMENINO	42,1	8,5	49,4

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Los estresores psicosociales -y el estrés que éstos generan- podrían estar relacionados directamente con el desarrollo de problemas o trastornos de la salud mental y también con problemas físicos diversos. La evaluación y medición de los mismos expresan en cierta medida las condiciones sociales y económicas del país. De las cifras que aquí se muestran se concluye que una parte importante de la población presenta un alto estrés ante diversas situaciones, siendo mayor la cifra en aquellas relacionadas con el terrorismo, hijos y parientes, la delincuencia, el dinero y la salud. Las mujeres perciben más altos niveles de estrés en relación a los hombres, en todos los indicadores (Tabla 16).



TABLA 16
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
TRABAJO			
TOTAL	42,2	25,2	32,6
MASCULINO	44,8	24,9	30,3
FEMENINO	37,5	25,7	36,8
ESTUDIO			
TOTAL	58,9	17,8	23,4
MASCULINO	67,8	17,2	15,0
FEMENINO	45,5	18,6	35,9
HIJOS Y PARIENTES			
TOTAL	48,8	15,3	35,9
MASCULINO	53,4	17,2	29,4
FEMENINO	44,1	13,3	42,6
PAREJA			
TOTAL	53,2	15,8	31,0
MASCULINO	54,2	17,2	28,6
FEMENINO	52,0	14,1	33,8
DINERO			
TOTAL	32,3	23,0	44,6
MASCULINO	37,3	24,1	38,6
FEMENINO	27,1	22,0	50,9
SALUD			
TOTAL	28,3	18,5	53,2
MASCULINO	31,4	19,0	49,6
FEMENINO	25,1	18,0	56,8
ASUNTOS CON LA LEY			
TOTAL	77,9	10,4	11,6
MASCULINO	78,0	10,9	11,1
FEMENINO	77,9	9,9	12,2
TERRORISMO			
TOTAL	58,2	9,9	31,8
MASCULINO	58,9	10,4	30,7
FEMENINO	57,5	9,4	33,1
DELINCUENCIA			
TOTAL	45,6	12,8	41,7
MASCULINO	44,1	14,0	41,9
FEMENINO	47,1	11,5	41,4
NARCOTRÁFICO			
TOTAL	59,8	8,7	31,5
MASCULINO	57,8	9,2	33,0
FEMENINO	62,0	8,1	29,8
OTROS			
TOTAL	10,8	25,4	63,8
MASCULINO	8,8	30,1	61,1
FEMENINO	15,4	14,9	69,7

El indicador de experiencias traumáticas está relacionado con haber sido testigo de acontecimientos durante los cuales han muerto personas, o en los que el entrevistado ha visto gravemente amenazada su integridad física. En el caso de la población adulta, el 35,7% de la población se ha visto en situaciones semejantes, siendo la proporción algo mayor para el sexo femenino (Tabla 17).

TABLA 17
PREVALENCIA DE VIDA DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	%
TOTAL	35,7
MASCULINO	34,8
FEMENINO	36,7

Se encontraron también otras fuentes de estrés que tienen la categoría de estresores psicosociales: las características ambientales desfavorables donde viven las personas, tales como el ruido, la falta de ventilación, la falta de espacio y el mal olor. Un 19,1% de los encuestados dijo experimentar bastante o mucha molestia en alguna de las condiciones referidas (Tabla 18, para efectos comparativos con la ciudad de Lima). Si se incluye el polvo y la basura, este porcentaje se eleva al 44,3%. Las molestias más importantes fueron con la basura, el polvo y el mal olor.

TABLA 18
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON NIVELES ALTOS DE ESTRÉS AMBIENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

POBLACIÓN CON ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
RUIDO			
TOTAL	85,2	7,7	7,2
MASCULINO	87,3	7,3	5,4
FEMENINO	83,0	8,0	8,9
FALTA DE VENTILACIÓN			
TOTAL	93,1	4,3	2,7
MASCULINO	93,9	3,3	2,8
FEMENINO	92,1	5,3	2,6
FALTA DE ESPACIO			
TOTAL	85,4	7,7	6,9
MASCULINO	86,1	7,0	6,9
FEMENINO	84,7	8,4	6,9
OLOR			
TOTAL	81,1	8,5	10,5
MASCULINO	82,5	8,5	9,1
FEMENINO	79,6	8,5	11,9
POLVO			
TOTAL	60,3	12,8	26,9
MASCULINO	64,3	12,6	23,1
FEMENINO	56,1	13,1	30,8
BASURA			
TOTAL	56,0	11,1	33,0
MASCULINO	59,4	11,6	29,0
FEMENINO	52,4	10,5	37,1
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL* (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO O MALOS OLORES)			PRESENTE %
TOTAL			19,1
MASCULINO			16,8
FEMENINO			21,5
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL INCLUYENDO POLVO Y BASURA (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES, POLVO Y BASURA)			PRESENTE %
TOTAL			44,3
MASCULINO			40,4
FEMENINO			48,3

* Se ha considerado como presente un alto nivel de estrés ambiental a aquella persona que ha respondido que le molesta bastante o mucho alguno de los aspectos referidos. Para efectos comparativos con otras ciudades estudiadas por el INSM se ha incluido el análisis tanto incluyendo y excluyendo el polvo y la basura.

DISCRIMINACIÓN

Una fuente importante de estrés se relaciona con la discriminación, de modo que la medición de la misma podría dar información acerca de las representaciones sociales de un país y la necesidad o no de plantear estrategias para modificarlas. Para este fin se ha intentado cubrir todas las fuentes de discriminación, tanto en la prevalencia de vida como en el período de referencia de un año. En la Tabla 19 se pone en evidencia que la población percibe con mayor frecuencia la discriminación por la condición económica o social y por el nivel educativo. Las mujeres sienten la discriminación por sexo en un porcentaje mayor que los hombres.



TABLA 19

PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	NINGUNA VEZ %	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	
			RARAS VECES U OCASIONALMENTE %	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE %
SEXO				
TOTAL	6,4	97,1	2,5	0,5
MASCULINO	3,4	98,3	1,5	0,2
FEMENINO	9,5	95,9	3,4	0,7
EDAD				
TOTAL	6,0	96,4	2,9	0,7
MASCULINO	6,3	95,7	3,5	0,9
FEMENINO	5,6	97,2	2,3	0,5
PESO				
TOTAL	3,8	98,1	1,6	0,3
MASCULINO	3,0	98,1	1,8	0,2
FEMENINO	4,6	98,2	1,4	0,4
COLOR DE PIEL				
TOTAL	2,3	99,0	0,9	0,1
MASCULINO	2,6	98,7	1,2	0,1
FEMENINO	2,1	99,2	0,7	0,1
FORMA DE VESTIR				
TOTAL	5,9	97,4	2,4	0,2
MASCULINO	4,2	98,4	1,4	0,1
FEMENINO	7,6	96,4	3,3	0,3
CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL				
TOTAL	12,1	92,2	6,7	1,1
MASCULINO	12,5	92,0	7,0	1,0
FEMENINO	11,7	92,4	6,5	1,1
NIVEL EDUCATIVO				
TOTAL	13,0	94,1	4,8	1,2
MASCULINO	10,2	95,3	3,3	1,4
FEMENINO	16,0	92,8	6,3	0,9
RELIGIÓN				
TOTAL	8,0	94,4	4,6	1,0
MASCULINO	7,9	94,2	4,2	1,6
FEMENINO	8,1	94,6	5,0	0,5
AMISTADES				
TOTAL	2,7	98,5	1,3	0,2
MASCULINO	2,2	98,3	1,4	0,2
FEMENINO	3,1	98,7	1,2	0,1
LUGAR DE NACIMIENTO				
TOTAL	3,0	98,8	0,9	0,3
MASCULINO	3,2	98,4	1,4	0,2
FEMENINO	2,8	99,1	0,5	0,4
TALLA				
TOTAL	2,7	98,8	0,9	0,3
MASCULINO	2,6	99,2	0,3	0,5
FEMENINO	2,9	98,3	1,4	0,2
OTRA CONDICIÓN				
TOTAL	2,2	98,6	1,0	0,4
MASCULINO	2,5	98,4	1,1	0,5
FEMENINO	1,9	98,8	0,9	0,3

Si bien la Tabla 19A nos muestra a una gran mayoría en desacuerdo con ideas de predominio racial o étnico, también evidencia que una preocupante cuarta parte de la población sigue otorgando credibilidad a tales prejuicios, y que más de un tercio de la misma considera culturalmente inferiores a los de hablar motoso. Por otro lado, una amplia mayoría piensa que los homosexuales son “degenerados”, en tanto

que un tercio adopta una postura discriminatoria en relación a la condición económica. Alrededor del 14% se opone a la participación política de la mujer; irónicamente, es el sector femenino el que lidera esta postura. Finalmente, casi un tercio de los encuestados toma a los ancianos como una “carga para la sociedad”.

TABLA 19A
PREJUICIOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO %	INDIFERENTE %	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO %	ESTADÍSTICOS
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS				$F = 0,307; df1=1,859;$ $df2=384,902; p=0,720$
TOTAL	25,1	2,3	72,6	
MASCULINO	25,3	2,6	72,1	
FEMENINO	24,9	2,0	73,1	
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL				$F = 1,077; df1=1,860;$ $df2=384,941; p= 0,338$
TOTAL	35,2	3,0	61,9	
MASCULINO	33,6	3,4	63,0	
FEMENINO	37,0	2,5	60,5	
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS				$F = 0,111; df1=2,000;$ $df2=413,936; p= 0,895$
TOTAL	36,7	3,2	60,0	
MASCULINO	37,0	3,4	59,6	
FEMENINO	36,3	3,0	60,6	
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS				$F = 1,419; df1=1,913;$ $df2=395,940; p= 0,243$
TOTAL	60,8	4,0	35,2	
MASCULINO	62,7	3,7	33,5	
FEMENINO	58,3	4,4	37,2	
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECE MEJOR TRATO				$F = 0,398; df1=1,974;$ $df2=408,602; p= 0,669$
TOTAL	30,4	2,5	67,1	
MASCULINO	30,7	2,8	66,5	
FEMENINO	30,1	2,1	67,8	
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS				$F = 0,631; df1=1,947;$ $df2=403,123; p= 0,528$
TOTAL	39,2	4,1	56,7	
MASCULINO	38,5	3,5	58,0	
FEMENINO	40,0	4,6	55,4	
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE				$F = 1,828; df1=1,611;$ $df2=333,579; p= 0,170$
TOTAL	80,3	2,6	17,1	
MASCULINO	84,4	2,6	15,0	
FEMENINO	77,9	2,6	19,5	
LAS MUJERES NO DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES				$F = 1,075; df1=1,796;$ $df2=371,845; p= 0,337$
TOTAL	14,3	1,2	84,5	
MASCULINO	13,9	0,8	85,2	
FEMENINO	14,6	1,6	83,8	
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD				$F = 0,534; df1=1,987;$ $df2=411,320; p= 0,585$
TOTAL	29,8	1,1	69,1	
MASCULINO	30,9	0,9	68,1	
FEMENINO	28,6	1,3	70,1	



ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados anímicos comunes de las personas no son, de por sí, estados patológicos, pero pueden dar una idea rápida de las tendencias anímicas que pueden repercutir en la calidad de vida de las mismas. Se ha indagado la frecuencia de tales estados en el momento actual de su vida, y se ha intentado utilizar términos comunes al lenguaje cotidiano. En la población general, entre el 10% y el 30% de las personas experimenta con mucha frecuencia estados negativos como tristeza, tensión, angustia, preocupación, irritabilidad y aburrimiento. Cabe resaltar que las mujeres experimentan estos estados en mayor proporción que los hombres, lo que está en relación directa con la presencia de trastornos depresivos o ansiosos (Tabla 20).

TABLA 20
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %
TRISTE			
TOTAL	6,1	75,9	18,1
MASCULINO	7,2	79,8	13,1
FEMENINO	4,9	71,9	23,2
TENSO			
TOTAL	22,7	66,5	10,9
MASCULINO	26,8	66,0	7,2
FEMENINO	18,4	66,9	14,7
ANGUSTIADO			
TOTAL	26,7	63,1	10,2
MASCULINO	30,7	61,9	7,4
FEMENINO	22,5	64,4	13,1
IRRITABLE			
TOTAL	20,4	68,6	11,0
MASCULINO	24,0	68,7	7,3
FEMENINO	16,7	68,6	14,7
PREOCUPADO			
TOTAL	6,6	64,7	28,8
MASCULINO	8,2	69,7	22,0
FEMENINO	4,9	59,4	35,7
TRANQUILO			
TOTAL	1,1	32,0	66,9
MASCULINO	0,7	24,5	74,8
FEMENINO	1,6	39,8	58,7
ALEGRE			
TOTAL	0,7	35,7	63,7
MASCULINO	0,5	26,7	72,8
FEMENINO	0,8	45,0	54,2
ABURRIDO			
TOTAL	29,1	61,5	9,4
MASCULINO	30,7	63,0	6,2
FEMENINO	27,3	60,0	12,7
OTRO			
TOTAL	0,0	3,9	96,1
MASCULINO	0,0	0,0	100
FEMENINO	0,0	5,9	94,1



ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

Los estudios de salud mental de las poblaciones incluyen no sólo factores de riesgo y factores protectores para el desarrollo de enfermedades y problemas psicosociales, sino los aspectos positivos de la salud, a efectos de ser considerados dentro de las estrategias de prevención y promoción. Se ha demostrado que constructos como autoestima, autoeficacia, resiliencia y satisfacción con la vida están correlacionados positivamente con la salud y bienestar y negativamente con estados de estrés, ansiedad, depresión y otros problemas de salud.

Autoestima

La autoestima se refiere a la conciencia subjetiva de uno mismo, que condiciona un estado afectivo y una valoración en relación a las expectativas e ideales sobre sí. La autoestima se relaciona positivamente con el bienestar en general y de forma negativa con el estrés y depresión. En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media es 28,1. El valor de la media es cercano al 30,4 reportado en otros estudios internacionales. (Tabla 20A).

TABLA 20A

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

(ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG						
TOTAL	28,1	2,8	28,0	29,0	26,0	29,0
MASCULINO	28,5	2,8	28,0	29,0	27,0	30,0
FEMENINO	27,7	2,7	28,0	27,0	26,0	29,0

Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida expresa la valoración global que de ella hacen las personas, sobre la base de su particular criterio, comparando las circunstancias vitales con los estándares personales. Incluye componentes de largo plazo como los rasgos personales y los eventos vitales; componentes más mediatos como los eventos vitales actuales y los esquemas cognoscitivos; e inmediatos como las circunstancias vitales y el ánimo actuales. Evaluada con la Escala de satisfacción con la vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 16,7 (Tabla 20B).

TABLA 20B

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

(ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *						
TOTAL	16,7	12,9	52,0	60,0	36,0	60,0
MASCULINO	16,9	3,2	18,0	20,0	15,0	20,0
FEMENINO	16,6	3,3	17,0	20,0	14,0	20,0

* El puntaje neutral en la escala de satisfacción con la vida se ha considerado 15. Por lo tanto, un puntaje de 16 a 20 se considera como satisfecho; de 14 a 10, insatisfecho, 21 a 25 muy satisfecho y 5 a 9 muy insatisfecho.

La Tabla 20C nos revela altas tasas de satisfacción con la vida en la población estudiada, aunque no puede ocultarse que la cuarta parte de la misma se declara insatisfecha.



TABLA 20C
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
TOTAL	0,6	24,6	7,5	61,6	5,2
MASCULINO	0,6	23,0	7,6	62,5	6,3
FEMENINO	0,7	27,0	7,4	60,8	4,1

Autoeficacia

Autoeficacia es la percepción personal de ser capaz de producir un efecto deseado para dirigir el propio curso vital y de manera activa. Refleja la creencia de ser capaz de controlar las demandas ambientales mediante acciones adaptativas: trazarse metas más altas, desplegar mayor esfuerzo y persistencia y recuperarse más rápidamente de problemas. Se asocia positivamente con mejor salud, mayores logros y mejor integración social, y negativamente con disminuida autoestima, pesimismo, desamparo, ansiedad y depresión. Evaluada con la Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en la muestra fue 28,7. En estudios internacionales el valor medio promedio ha sido 29,46; y en una evaluación previa en Lima, 33. De otro lado, se aprecia cierta superioridad de los varones sobre las mujeres en los puntajes obtenidos (Tabla 20D).

TABLA 20D
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

(ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM						
TOTAL	28,7	7,1	29,0	30,0	24,0	34,0
MASCULINO	30,1	6,8	30,0	30,0	26,0	35,0
FEMENINO	27,3	7,2	28,0	29,0	22,0	32,0

Resiliencia

Resiliencia es la capacidad personal para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles o de traumas a veces graves. Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y Cols., de rango entre 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtiene una media de 41,8. Se aprecia cierta superioridad de los puntajes entre los varones frente a los valores obtenidos por las mujeres (Tabla 20E).

TABLA 20E
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

(ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK						
TOTAL	41,8	8,8	42,0	42,0	37,0	48,0
MASCULINO	43,2	8,5	43,0	42,0	38,0	50,0
FEMENINO	40,4	8,9	41,0	42,0	35,0	47,0

SATISFACCIÓN PERSONAL

La satisfacción personal en las distintas áreas de la vida está en directa relación con la autoestima personal, la cual se construye en forma muy compleja desde temprana edad a través de las experiencias con el medio y el temperamento propio de cada individuo. Esta interacción deriva en logros con los cuales la persona puede o no estar conforme, lo cual influye en su autovalía personal. En una escala de 5 a 20, el grado de satisfacción personal de los encuestados se encuentra en una media de 15,6 (Tabla 21).

Con relación a la satisfacción personal específica, más de la mitad de los encuestados muestra una considerable satisfacción con respecto a su aspecto físico, inteligencia, profesión u oficio que estudió(a)

y sus relaciones sociales. Sin embargo, esta satisfacción es mucho menor en el nivel económico y el nivel educativo alcanzado. El grado de insatisfacción con relación al aspecto económico (48,2%) se asocia con los niveles de pobreza (Tabla 22). En general, existe una tendencia a una menor satisfacción en las mujeres en comparación con los hombres.

TABLA 21
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL* EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	15,6	2,8	16,0	20,0	13,9	17,6
MASCULINO	16,0	2,7	16,3	15,1	14,0	18,0
FEMENINO	15,3	2,9	15,3	16,3	13,6	17,4

* Sobre la base de ítems sobre aspecto físico, inteligencia, nivel económico, estudios y relaciones sociales, en una escala de 5 puntos cada uno, transformados en sistema vigesimal.

TABLA 22
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN DE LA SIERRA RURAL 2008

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	16,3	31,3	52,4	$F=5,651$;
MASCULINO	13,7	30,9	55,4	$df\ 1=1,921$;
FEMENINO	19,1	31,6	49,3	$df\ 2=397,609$;
				$p=0,004$
COLOR DE PIEL				
TOTAL	15,2	30,2	54,6	$F=7,388$;
MASCULINO	12,0	31,0	57,0	$df\ 1=1,951$;
FEMENINO	18,6	29,4	52,0	$df\ 2=403,894$;
				$p=0,001$
INTELIGENCIA				
TOTAL	19,7	31,6	48,7	$F=10,853$;
MASCULINO	15,2	31,1	53,7	$df\ 1=1,971$;
FEMENINO	24,3	32,2	43,5	$df\ 2=408,039$;
				$p=0,00003$
NIVEL ECONÓMICO				
TOTAL	48,2	33,6	18,2	$F=1,759$;
MASCULINO	46,1	35,6	18,3	$df\ 1=1,958$;
FEMENINO	50,4	31,6	18,0	$df\ 2=405,253$;
				$p=0,174$
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)				
TOTAL	15,9	24,1	60,0	$F=1,331$;
MASCULINO	19,7	23,8	56,5	$df\ 1=1,929$;
FEMENINO	9,9	24,7	65,4	$df\ 2=399,342$;
				$p=0,265$
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	58,3	22,7	19,1	$F=32,486$;
MASCULINO	49,0	29,2	21,8	$df\ 1=1,891$;
FEMENINO	67,9	15,9	16,3	$df\ 2=391,338$;
				$p=<0,00001$
RELIGIÓN				
TOTAL	10,4	22,2	67,4	$F=5,424$;
MASCULINO	11,1	24,9	64,0	$df\ 1=1,958$;
FEMENINO	9,8	19,3	70,9	$df\ 2=405,307$;
				$p=0,005$
RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	16,3	31,9	51,7	$F=5,848$;
MASCULINO	13,6	31,6	54,8	$df\ 1=1,965$;
FEMENINO	19,2	32,3	48,5	$df\ 2=406,670$;
				$p=0,003$
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	9,8	23,1	67,1	$F=1,805$;
MASCULINO	8,4	23,4	68,1	$df\ 1=1,920$;
FEMENINO	11,1	22,8	66,1	$df\ 2=397,460$;
				$p=0,167$



SATISFACCIÓN LABORAL

El desempleo y el subempleo crean condiciones desfavorables para la salud mental de las personas. Adicionalmente, la calidad del empleo puede ser fuente de condiciones anímicas negativas. Por ello, estimar el grado de satisfacción laboral es un aspecto importante de la salud mental. En el estudio en general, más de la mitad de los encuestados muestra un adecuado nivel de satisfacción laboral. El grado de satisfacción global deriva de la suma de los puntajes (del 1 al 4) de cada uno de los aspectos específicos convertidos al sistema vigesimal (Tablas 23A y 23B).

TABLA 23A
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	15,8	3,1	16,3	20,0	13,8	18,3
MASCULINO	15,8	3,1	16,3	20,0	13,8	18,3
FEMENINO	15,8	3,2	16,3	20,0	13,8	18,8

* Sobre la base de 6 ítems de la tabla siguiente, en una escala de 4 puntos cada uno, transformados en sistema vigesimal.

TABLA 23B
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	14,0	31,1	54,9	F=1,602; df 1=1,948; df 2=403,270; p=0,203
MASCULINO	12,9	30,5	56,6	
FEMENINO	16,2	32,1	51,6	
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	15,5	33,0	51,6	F=0,615; df 1=1,055; df 2=404,681; p=0,538
MASCULINO	14,7	33,7	51,5	
FEMENINO	16,9	31,4	51,7	
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	14,9	30,8	54,3	F=8,076; df 1=1,783; df 2=369,160; p=0,001
MASCULINO	13,8	36,4	49,8	
FEMENINO	17,0	19,7	63,3	
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO				
TOTAL	20,3	35,7	44,0	F=0,467; df 1=1,885; df 2=390,200; p=0,616
MASCULINO	19,6	35,6	44,8	
FEMENINO	21,7	35,9	42,4	
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	14,4	35,3	50,3	F=5,434; df 1=1,938; df 2=401,190; p=0,005
MASCULINO	14,1	40,4	45,4	
FEMENINO	14,9	26,9	58,3	
CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE				
TOTAL	46,9	32,5	20,6	F=1,352; df 1=1,929; df 2=399,316; p=0,260
MASCULINO	45,9	34,0	20,1	
FEMENINO	49,3	28,9	21,8	

CALIDAD DE SUEÑO

Los problemas de sueño representan, por su magnitud, un problema de salud pública. Como se mencionara al inicio de esta publicación, los problemas de sueño se han vinculado con calidad de vida, conductas de búsqueda de atención y accidentes de tránsito. En este estudio se exploraron los problemas de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. El componente de calidad subjetiva de sueño se refiere a una valoración que hace la persona; la latencia del sueño se refiere al tiempo que demora la persona en quedarse dormida; la duración representa las horas de sueño promedio; la eficiencia del sueño describe la relación entre las horas de sueño y las horas que la persona se encuentra en la cama sin dormir; las perturbaciones del sueño se refieren a distintos problemas para dormir a causa de, por ejemplo, despertarse durante la noche, levantarse para ir al baño, no respirar bien, roncar ruidosamente, etc.; la medicación para dormir puntualiza las veces que la persona ha tomado medicación para dormir indicada o no por un facultativo; y la disfunción diurna da cuenta de las veces que la persona ha experimentado somnolencia o dificultad para mantenerse despierta mientras realizaba alguna actividad como conducir o comer. Los resultados encontrados en este estudio son similares a los encontrados en otras latitudes, con la diferencia que se trata de una muestra rural. En más del 18,9% de los entrevistados se encontró problemas que ameritan la atención del médico (Tabla 24A). Un 15,7% requirió más de 30 minutos en conciliar el sueño, mientras que un 15,1% de la población estudiada duerme menos de 7 horas diarias. Asimismo, el 1,3% de la población toma alguna medicación para dormir y el 3,3% presenta al menos alguna disfunción diurna en la semana. También debemos resaltar la alta frecuencia de perturbaciones del sueño presentes en la población (Tabla 24B). Estos resultados confirman la importancia de considerar estos problemas en los programas e intervenciones de salud.

TABLA 24A
CALIDAD DE SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO
	7,3% (ES 0,8) (IC95% 6,0 - 9,0)	74,7% (ES 1,2) (IC 95% 72,2 - 77,0)	16,5% (ES 1,0) (IC95% 14,6 - 18,6)	1,5% (ES 0,3) (IC95% 1,0 - 2,1)
LATENCIA DEL SUEÑO	15 MIN. O MENOS	16 A 30 MIN.	31 A 60 MIN.	MÁS DE 60 MIN.
	50,8% (ES 1,4) (IC95% 48,0 - 53,5)	33,5% (ES 1,2) (IC95% 31,2 - 36,0)	12,0% (ES 0,8) (IC95% 10,5 - 13,7)	3,7% (ES 0,5) (IC95% 2,9 - 4,7)
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	ENTRE 6 Y 7 HORAS	ENTRE 5 Y 6 HORAS	MENOS DE 5 HORAS
	66,6% (ES 1,4) (IC95% 63,7 - 69,4)	18,3% (ES 1,1) (IC95% 16,2 - 20,5)	13,7% (ES 0,8) (IC95% 12,2 - 15,4)	1,4% (ES 0,2) (IC95% 1,0 - 1,9)
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	DEL 75 AL 84%	DEL 65 AL 74%	MENOS DEL 65%
	85,3% (ES 1,1) (IC 95% 83,0 - 87,2)	10,0% (ES 0,9) (IC95% 8,4 - 11,9)	2,7% (ES 0,4) (IC95% 2,1 - 3,5)	2,0% (ES 0,3) (IC95% 1,6 - 2,6)
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	ENTRE 1 Y 9	ENTRE 10 Y 18	ENTRE 19 Y 27
	38,5% (ES 1,3) (IC95% 36,0 - 41,0)	56,2% (ES 1,3) (IC95% 53,7 - 58,7)	5,2% (ES 0,6) (IC95% 4,2 - 6,5)	0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0 - 0,3)
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
	98,6% (ES 0,3) (IC95% 98,0 - 99,1)	0,4% (ES 0,1) (IC95% 0,2 - 0,7)	0,5% (ES 0,2) (IC95% 0,3 - 1,1)	0,4% (ES 0,1) (IC95% 0,2 - 0,8)
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
	92,6% (ES 0,6) (IC 95% 91,4 - 93,6)	4,1% (ES 0,4) (IC95% 3,4 - 5,0)	2,4% (ES 0,4) (IC95% 1,8 - 3,2)	0,9% (ES 0,2) (IC95% 0,6 - 1,4)
PUNTAJE TOTAL (N=2,504)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE
	76,6% (ES 1,0) (IC95% 74,5 - 78,6)	18,9% (ES 1,0) (IC95% 17,0 - 20,9)	4,5% (ES 0,5) (IC95% 3,6 - 5,5)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0 - 0,1)



TABLA 24B
PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN			
	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	63,8% (ES 1,4) (IC95% 61,0 - 66,5)	12,6% (ES 1,0) (IC95% 10,8 - 14,7)	13,9% (ES 1,0) (IC95% 12,1 - 15,8)	9,8% (ES 0,7) (IC95% 8,5 - 11,2)
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	79,9% (ES 1,1) (IC95% 77,6 - 82,0)	9,2% (ES 0,8) (IC95% 7,8 - 10,8)	7,2% (ES 0,7) (IC95% 6,0 - 8,7)	3,7% (ES 0,4) (IC95% 2,9 - 4,7)
NO PODER RESPIRAR BIEN	92,5% (ES 0,7) (IC95% 91,0 - 93,7)	4,6% (ES 0,5) (IC95% 3,7 - 5,7)	2,0% (ES 0,4) (IC95% 1,4 - 3,0)	0,9% (ES 0,2) (IC95% 0,5 - 1,4)
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	90,4% (ES 0,9) (IC95% 88,6 - 92,0)	5,9% (ES 0,8) (IC95% 4,5 - 7,6)	2,6% (ES 0,3) (IC95% 2,0 - 3,4)	1,2% (ES 0,2) (IC95% 0,8 - 1,7)
SENTIR FRÍO	77,1% (ES 1,1) (IC95% 74,8 - 79,1)	12,3% (ES 0,8) (IC95% 10,8 - 14,0)	7,5% (ES 0,6) (IC95% 6,4 - 8,8)	3,2% (ES 0,4) (IC95% 2,5 - 4,0)
SENTIR DEMASIADO CALOR	91,0% (ES 0,8) (IC95% 89,2 - 92,5)	6,0% (ES 0,8) (IC95% 4,7 - 7,7)	2,4% (ES 0,4) (IC95% 1,7 - 3,2)	0,6% (ES 0,1) (IC95% 0,4 - 1,0)
TENER PESADILLAS	80,3% (ES 1,2) (IC95% 77,8 - 82,6)	12,2% (ES 1,0) (IC95% 10,4 - 14,2)	5,9% (ES 0,6) (IC95% 4,8 - 7,3)	1,6% (ES 0,3) (IC95% 1,1 - 2,2)
SUFRIR DOLORES	69,9% (ES 1,4) (IC95% 67,2 - 72,5)	13,8% (ES 1,2) (IC95% 11,7 - 16,3)	10,1% (ES 0,7) (IC95% 8,8 - 11,5)	6,2% (ES 0,5) (IC95% 5,2 - 7,4)

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es una construcción conceptual que involucra áreas como el bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. A continuación se presenta el resultado correspondiente al Índice de Calidad de Vida que -en una escala de 1 a 10, siendo 10 excelente- se encontró en un 7,26. El valor de este resultado será mejor apreciado como indicador comparativo en posteriores estudios. Aun así, la cifra encontrada indica un nivel menor al encontrado en otros lugares. Estudios a profundidad presentarán relaciones específicas de este indicador con otras variables (Tabla 25). La evaluación total muestra diferencias significativas según el sexo. Asimismo existen diferencias significativas en el componente específico de bienestar físico, bienestar psicológico o emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y calidad de vida global a favor de los varones.

TABLA 25
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008, SEGÚN SEXO

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
PUNTAJE TOTAL	7,2640	0,02918	7,2065	7,3216	
MASCULINO	7,3379	0,04066	7,2577	7,4181	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=6,497; <i>p</i> =0,012
FEMENINO	7,1874	0,04255	7,1035	7,2713	
BIENESTAR FÍSICO	6,69	0,051	6,59	6,79	
MASCULINO	6,85	0,074	6,70	6,99	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=13,352; <i>p</i> =0,0003
FEMENINO	6,53	0,059	6,41	6,64	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,24	0,038	7,16	7,31	
MASCULINO	7,34	0,052	7,24	7,44	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=8,707; <i>p</i> =0,004
FEMENINO	7,13	0,053	7,02	7,23	
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	7,80	0,037	7,72	7,87	
MASCULINO	7,78	0,057	7,66	7,89	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=0,278; <i>p</i> =0,599
FEMENINO	7,82	0,052	7,72	7,92	
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	7,60	0,047	7,51	7,69	
MASCULINO	7,63	0,068	7,50	7,77	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=0,609; <i>p</i> =0,436
FEMENINO	7,57	0,058	7,45	7,68	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	7,71	0,036	7,63	7,78	
MASCULINO	7,77	0,54	7,66	7,88	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=3,428; <i>p</i> =0,066
FEMENINO	7,64	0,46	7,55	7,73	
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,00	0,048	6,85	7,04	
MASCULINO	7,03	0,061	6,91	7,14	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=2,505; <i>p</i> =0,115
FEMENINO	6,86	0,079	6,71	7,02	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,45	0,049	6,35	6,55	
MASCULINO	6,55	0,075	6,41	6,70	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=4,631; <i>p</i> =0,033
FEMENINO	6,35	0,062	6,22	6,47	
PLENITUD PERSONAL	7,02	0,052	6,92	7,12	
MASCULINO	7,12	0,071	6,98	7,26	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=4,705; <i>p</i> =0,031
FEMENINO	6,92	0,068	6,78	7,05	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	7,59	0,040	7,51	7,67	
MASCULINO	7,60	0,057	7,49	7,71	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=0,56; <i>p</i> =0,812
FEMENINO	7,58	0,054	7,47	7,69	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	7,63	0,038	7,56	7,71	
MASCULINO	7,74	0,058	7,63	7,85	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=207,000; Wald F=8,012; <i>p</i> =0,005
FEMENINO	7,52	0,052	7,42	7,62	

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

La discapacidad y la inhabilidad se refieren a la disminución, pérdida o ausencia de la capacidad para funcionar en el medio social y laboral. La diferencia entre ambos conceptos radica en que el primero surge como consecuencia de una enfermedad, en tanto que el segundo se debe a la falta o insuficiencia de desarrollo de habilidades.

En este informe se presentan los indicadores generales en la población adulta; posteriores reportes presentarán los resultados específicos de la población en general y los relacionados con la patología psiquiátrica. Se encuentra que alrededor de una décima parte de la población tiene al menos alguna discapacidad o inhabilidad (Tablas 26 y 27A). El análisis según sexo, no muestra diferencias significativas en relación a la presencia de alguna discapacidad o inhabilidad para el cuidado personal, ocupacional, social, funcionamiento familiar y organizacional (Tabla 27B).



TABLA 26
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	5,3	1,4	5,0	5,0	5,0	5,0
MASCULINO	5,3	1,3	5,0	5,0	5,0	5,0
FEMENINO	5,3	1,5	5,0	5,0	5,0	5,0

TABLA 27A
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN GENERAL ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008
CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	8,3	$F=0,32$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,858$
MASCULINO	8,2	
FEMENINO	8,5	

TABLA 27B
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN GENERAL ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008
CON ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA %	LEVE %	MODERADA %	SEVERA O ABSOLUTA %	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					$F=1,735$; $df\ 1=2,700$; $df\ 2=558,850$; $p=0,164$
TOTAL	97,5	1,3	0,6	0,5	
MASCULINO	98,3	0,8	0,6	0,3	
FEMENINO	96,7	1,8	0,7	0,8	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					$F=0,012$; $df\ 1=2,459$; $df\ 2=509,043$; $p=0,995$
TOTAL	93,6	3,0	2,4	0,9	
MASCULINO	93,6	3,1	2,4	0,9	
FEMENINO	93,7	3,0	2,4	1,0	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)					$F=0,320$; $df\ 1=2,805$; $df\ 2=580,632$; $p=0,797$
TOTAL	96,8	2,0	0,9	0,3	
MASCULINO	96,8	1,9	0,9	0,4	
FEMENINO	96,8	2,1	0,8	0,2	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					$F=1,066$; $df\ 1=2,149$; $df\ 2=444,927$; $p=0,349$
TOTAL	98,2	0,8	0,6	0,4	
MASCULINO	98,7	0,5	0,5	0,2	
FEMENINO	97,7	1,0	0,7	0,6	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					$F=0,618$; $df\ 1=2,214$; $df\ 2=458,327$; $p=0,556$
TOTAL	96,4	1,5	1,3	0,7	
MASCULINO	96,6	1,4	1,5	0,5	
FEMENINO	96,2	1,7	1,1	1,0	

ASPECTOS PSICOPÁTICOS

El clima de paz y tranquilidad que debe existir entre los ciudadanos se ve afectado cuando la persona quiebra sistemáticamente las reglas y leyes que la sociedad establece. Si bien existe una personalidad definidamente antisocial, cuyas causas se han relacionado hasta con factores genéticos, en esta ocasión se evalúan tendencias más sutiles y sensibles a los cambios e influencias de la sociedad. La permisividad frente a la psicopatía se ha medido a través de la tolerancia de las personas hacia conductas delictivas como el robo, mientras que las tendencias psicopáticas consideran conductas como la mentira frecuente, la violencia o el robo. La primera se encuentra en el 12,8% de la población, y la segunda en el 2,9%,

cifras que denotan una importante proporción de individuos en estas condiciones (Tabla 28A, 28B). En ambos casos se detallan los componentes específicos de estos indicadores.

TABLA 28A
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%	ESTADÍSTICOS
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*		
TOTAL	12,8	$F=15,843$;
MASCULINO	9,6	$df\ 1=1$;
FEMENINO	16,1	$df\ 2=207$; $p=0,00010$
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA		
TOTAL	11,1	$F=10,837$;
MASCULINO	7,8	$df\ 1=5,648$;
FEMENINO	14,6	$df\ 2=1169,084$;
		$p=<0,00001$
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO		
TOTAL	2,0	$F=0,195$;
MASCULINO	2,1	$df\ 1=1$;
FEMENINO	1,8	$df\ 2=207$;
		$p=0,660$

* Se refiere a que, si el entrevistado ve a una persona robando en una tienda o puesto de mercado, no le importa y no hace nada, o a considerar que ante determinadas circunstancias o situaciones difíciles es permitido robar.

TABLA 28B
ALGUNAS TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**	NUNCA %	RARA VEZ %	OCASIONAL- MENTE %	FRECUENTE %	MUY FRECUENTE %
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS					
TOTAL	96,2	3,5	0,3	0,0	0,0
MASCULINO	94,6	4,9	0,4	0,0	0,0
FEMENINO	97,9	1,9	0,2	0,0	0,0
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ					
TOTAL	63,3	31,8	4,3	0,4	0,2
MASCULINO	56,8	36,5	6,0	0,4	0,3
FEMENINO	70,0	26,9	2,6	0,5	0,0
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS					
TOTAL	98,8	1,0	0,1	0,0	0,1
MASCULINO	98,0	1,7	0,2	0,0	0,1
FEMENINO	99,6	0,2	0,1	0,0	0,1
PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**				%	
TOTAL				2,9	
MASCULINO				3,8	
FEMENINO				2,0	

** Se refiere a haber adquirido al menos ocasionalmente objetos de muy dudosa procedencia o robados, o haber participado en un robo alguna vez, o mentir muy frecuentemente, o a haber ganado dinero al menos ocasionalmente vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas.

INDICADORES SUICIDAS

Se han estudiado los indicadores suicidas detalladamente, desde las formas más sutiles, como los deseos de morir, hasta los pensamientos suicidas específicos, el planeamiento y el intento suicida. Estos indicadores son más sensibles, antes del suicidio consumado, y más susceptibles de acciones preventivas. No se sostiene que las causas que expliquen uno u otro, o el mismo suicidio, deban ser necesariamente las mismas; sin embargo, aparentemente existe algún tipo de vinculación importante. De primera intención observamos que los indicadores son significativos, especialmente en el sexo femenino, llegando a un 15,9% la prevalencia anual de deseos de morir en la mujer. Esto es congruente



con los hallazgos de estados prevalentes y con la presencia de trastornos clínicos, como veremos más adelante. En la Tabla 29 observamos que un 23,7% de la población adulta de la sierra rural alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir; un 11,3% lo ha considerado en el último año y un 5,1%, en el último mes. Con relación a ideas suicidas más definida, el 7,0% y el 3,4% han tenido alguna vez en su vida pensamientos de quitarse la vida y planes suicidas, respectivamente. En cuanto a la conducta suicida, en este caso nos referimos al intento suicida, que denota un indicador más objetivo con impacto familiar y económico. El 0,6% de la población encuestada ha intentado suicidarse alguna vez en su vida y un 0,2% lo ha intentado en el último año. Esta última cifra, debido al tamaño de la muestra y al nivel de precisión, debe ser tomada con cautela; sin embargo, es clara la tendencia. Mientras que un 33,3% de las personas que intentaron hacerse daño considera todavía dicha conducta como una posibilidad de solución.

TABLA 29
INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

INDICADORES SUICIDAS	%	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	23,7	$F=47,722; df\ 1=1;$
MASCULINO	16,3	$df\ 2=207;$
FEMENINO	31,4	$p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	11,3	$F=30,348; df\ 1=1;$
MASCULINO	6,9	$df\ 2=207;$
FEMENINO	15,9	$p=<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	5,1	$F=34,992; df\ 1=1;$
MASCULINO	2,7	$df\ 2=207;$
FEMENINO	7,7	$p=<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	7,0	$F=2,336; df\ 1=1;$
MASCULINO	6,0	$df\ 2=207;$
FEMENINO	8,2	$p=0,128$
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	3,0	$F=7,105; df\ 1=1;$
MASCULINO	2,0	$df\ 2=207;$
FEMENINO	4,0	$p=0,008$
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	1,3	$F=4,138; df\ 1=1;$
MASCULINO	0,8	$df\ 2=207;$
FEMENINO	1,7	$p=0,043$
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	3,4	$F=4,447; df\ 1=1;$
MASCULINO	3,0	$df\ 2=207;$
FEMENINO	3,8	$p=0,504$
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	1,3	$F=1,190; df\ 1=1;$
MASCULINO	1,0	$df\ 2=207;$
FEMENINO	1,6	$p=0,277$
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,3	$F=1,568; df\ 1=1;$
MASCULINO	0,2	$df\ 2=207;$
FEMENINO	0,5	$p=0,212$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,6	$F=1,173; df\ 1=1;$
MASCULINO	0,4	$df\ 2=207;$
FEMENINO	0,8	$p=0,280$
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,2	$F=1,080; df\ 1=1;$
MASCULINO	0,1	$df\ 2=207;$
FEMENINO	0,3	$p=0,300$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,1	$F=0,245; df\ 1=1;$
MASCULINO	0,1	$df\ 2=207;$
FEMENINO	0,1	$p=0,621$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,2	$F=4,312; df\ 1=1;$
	(33,3% DE LOS INTENTOS)	$df\ 2=207;$
MASCULINO	0,0	$p=0,039$
FEMENINO	0,5	

* Se refiere a la situación de aquella persona que, habiendo intentado suicidarse, considera todavía esa posibilidad.

Se observa en la Tabla 30 que los principales motivos de deseos, pensamientos y planes suicidas son, en orden de frecuencia: problemas con la salud física, pareja, económicos y otros parientes. Se aprecia también que los principales motivos de intento suicida son: problemas de pareja, problemas con los padres y salud física. En el sexo femenino, las causas de intento suicida se relacionan principalmente con la salud física. En los hombres, la distribución es más heterogénea, siendo la causa más frecuente los problemas con la pareja.

TABLA 30
MOTIVO DEL DESEO O INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS %	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS %
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	0,5	4,7
MASCULINO	1,1	0,0
FEMENINO	0,2	7,4
PROBLEMAS CON LOS PADRES	5,1	19,0
MASCULINO	4,2	25,8
FEMENINO	5,6	15,0
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	4,5	4,7
MASCULINO	1,7	0,0
FEMENINO	5,9	7,4
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	3,8	1,6
MASCULINO	2,5	0,0
FEMENINO	4,5	2,6
PROBLEMAS CON LA PAREJA	20,4	31,4
MASCULINO	12,4	16,3
FEMENINO	24,8	40,3
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES	1,3	0,0
MASCULINO	3,5	0,0
FEMENINO	0,1	0,0
PROBLEMAS LABORALES	3,3	12,5
MASCULINO	7,5	21,2
FEMENINO	1,1	7,4
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	0,9	0,0
MASCULINO	2,0	0,0
FEMENINO	0,3	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS	18,1	12,8
MASCULINO	25,7	6,8
FEMENINO	13,9	16,3
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	31,9	10,9
MASCULINO	32,3	0,0
FEMENINO	31,7	17,2
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR	3,0	4,7
MASCULINO	5,3	0,0
FEMENINO	1,7	7,4
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	0,7	0,0
MASCULINO	0,9	0,0
FEMENINO	0,6	0,0
MUERTE DE LA PAREJA	1,7	0,0
MASCULINO	1,7	0,0
FEMENINO	1,7	0,0
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	1,2	4,7
MASCULINO	0,2	0,0
FEMENINO	1,8	7,4
MUERTE DE UN HIJO	2,3	0,0
MASCULINO	0,9	0,0
FEMENINO	3,1	0,0
MUERTE DE PADRE Y/O MADRE	3,0	0,0
MASCULINO	4,7	0,0
FEMENINO	2,0	0,0
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	2,5	19,0
MASCULINO	2,5	11,5
FEMENINO	2,4	23,3
SIN MOTIVO APARENTE	0,3	0,0
MASCULINO	0,7	0,0
FEMENINO	0,1	0,0
OTROS	11,7	9,2
MASCULINO	14,1	25,0
FEMENINO	10,4	0,0



TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas que ha enfrentado nuestra sociedad. En este caso sólo se ha medido la prevalencia de vida de conductas como peleas con algún tipo de armas y abuso físico a menores, encontrándose que un 16,6% de la población se ha visto involucrado en alguno de estos tipos de conducta. También se han tomado en cuenta indicadores más sutiles, tales como el pensamiento homicida (Tabla 31).

TABLA 31
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

INDICADOR	%	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*		
TOTAL	16,6	$F=40,276; df\ 1=1;$
MASCULINO	22,0	$df\ 2=207;$
FEMENINO	11,0	$p=<0,00001$
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES		
TOTAL	4,5	$F=0,619; df\ 1=1;$
MASCULINO	4,9	$df\ 2=207;$
FEMENINO	4,0	$p=0,432$
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES		
TOTAL	13,2	$F=68,723; df\ 1=1;$
MASCULINO	19,5	$df\ 2=207;$
FEMENINO	6,8	$p=<0,00001$
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ		
TOTAL	2,3	$F=0,803; df\ 1=1;$
MASCULINO	2,0	$df\ 2=207;$
FEMENINO	2,6	$p=0,371$
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS		
TOTAL	0,4	$F=15,893; df\ 1=1;$
MASCULINO	0,7	$df\ 2=207;$
FEMENINO	0,0	$p=0,00009$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**		
TOTAL	2,0	$F=1,725; df\ 1=1;$
MASCULINO	2,5	$df\ 2=207;$
FEMENINO	1,5	$p=0,191$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,8	$F=0,171; df\ 1=1;$
MASCULINO	0,9	$df\ 2=207;$
FEMENINO	0,7	$p=0,680$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,1	$F=1,983; df\ 1=1;$
MASCULINO	0,0	$df\ 2=207;$
FEMENINO	0,1	$p=0,161$

* Se refiere a si, después de los 18 años, le ha pegado a un niño menor y le ha dejado moretones, o desde los 18 años ha participado en más de una pelea que haya acabado en golpes o ha usado piedras, palos, cuchillos o armas de fuego en una pelea.

** Se refiere a si el entrevistado ha tenido la idea de matar a alguien.

FACTORES PROTECTORES

Como se ha observado, en el área de sentimientos de protección familiar, el grado de cohesión familiar medido a través del respeto y apoyo mutuo, orgullo familiar, el compartir principios y valores se encuentra en niveles altos, lo que es un factor positivo comparado con los otros factores psicosociales que atentan contra la salud mental (Tabla 32A). Si bien la mayoría de los entrevistados refiere positivamente sus vínculos familiares, existe una proporción importante entre 7 y 13%, que se manifiesta negativamente (Tabla 32B). Desde el punto de vista de la salud mental familiar y de la salud pública, este grupo de personas debe ser considerado en riesgo por tener, probablemente, familias disfuncionales. De la misma manera, el factor religioso es muy importante en la población, y la mayoría se apoya en el mismo para enfrentar los retos cotidianos que les presenta la vida. Sin embargo, la participación religiosa activa se encuentra en niveles relativamente bajos (Tabla 33).

TABLA 32A
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR * (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	17,8	2,4	18,3	20,0	16,7	20,0
MASCULINO	17,9	2,3	18,3	20,0	16,7	20,0
FEMENINO	17,7	2,5	18,3	20,0	15,8	20,0

TABLA 32B
COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
TOTAL	10,0	16,5	73,5	F=1,323; df1=1,780; df2=368,555; p=0,266
MASCULINO	10,9	17,6	71,6	
FEMENINO	9,1	15,4	75,5	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?				
TOTAL	6,8	25,2	68,0	F=3,928; df1=1,948; df2=403,158; p=0,021
MASCULINO	5,7	27,8	66,6	
FEMENINO	8,0	22,5	69,5	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	10,8	22,8	66,4	F=3,269; df1=1,888; df2=390,754; p=0,042
MASCULINO	8,9	24,4	66,7	
FEMENINO	12,7	21,1	66,2	
¿CUÁN ORGULLOSO/A SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
TOTAL	7,2	17,7	75,1	F=2,124; df1=1,983; df2=410,541; p=0,121
MASCULINO	6,0	17,1	76,9	
FEMENINO	8,4	18,3	73,2	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
TOTAL	11,1	29,2	59,8	F=3,007; df1=1,994; df2=412,698; p=0,051
MASCULINO	9,3	30,1	60,6	
FEMENINO	12,9	28,2	58,9	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
TOTAL	13,7	26,1	60,2	F=7,449; df1=1,996; df2=413,175; p=0,001
MASCULINO	10,7	27,2	62,1	
FEMENINO	16,7	25,0	58,2	

TABLA 33
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TENDENCIAS RELIGIOSAS	SIENTE PROTECCIÓN DE DIOS %	DIOS ES MUY IMPORTANTE %	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO %	PARTICIPA ACTIVAMENTE %	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS %	TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS %	PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS %	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS %
TOTAL	89,3	83,8	78,2	25,3	61,0	59,0	35,8	74,5
MASCULINO	86,7	81,0	75,3	22,7	63,0	57,0	36,5	73,0
FEMENINO	91,9	86,7	81,2	28,0	57,8	60,8	35,2	76,0



TRASTORNOS CLÍNICOS

En la Tabla 34 se presentan las prevalencias de vida anual, de seis meses y actual por grupos de trastornos clínicos, según los criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En general, las mujeres padecen más trastornos depresivos y ansiosos que los hombres, y éstos padecen más problemas por uso de sustancias nocivas. Poco más de la cuarta parte de la población de la sierra rural (28,1%) alguna vez en su vida ha sufrido algún trastorno psiquiátrico; cerca de una octava parte lo ha sufrido en los últimos 6 - 12 meses (7,9 - 9,1% respectivamente), y un 5,7% lo presentaba al momento de realizarse la encuesta. Como grupo, los trastornos de ansiedad han sido los más frecuentes. Si consideramos la prevalencia anual, los trastornos de ansiedad se encuentran en un 3,3%, seguido por los trastornos por consumo perjudicial o dependencia de sustancias nocivas (2,8%). Es llamativa la menor prevalencia de trastornos de ansiedad en el área rural en relación a la encontrada en la ciudad de Lima.

Las Tablas 35, 36, 37 y 38A presentan respectivamente la prevalencia de vida anual, de seis meses y actual de los principales trastornos psiquiátricos de la población de la sierra rural, así como la distribución por sexo. En lo que concierne a la prevalencia de vida, el desorden más frecuente es el episodio depresivo moderado a severo (14,6%), seguido por el trastorno de estrés post-traumático (12,0%) y el trastorno de ansiedad generalizada (5,0%) (Tabla 35). Con respecto a las prevalencias anuales (Tabla 36), observamos que los principales problemas desde el punto de vista psiquiátrico de esta población son los trastornos de consumo perjudicial o dependencia de alcohol (3,3%), en varones, y el episodio depresivo moderado a severo (3,8%), en mujeres. Con relación a los trastornos de la conducta alimentaria, si bien las prevalencias son bajas, las conductas de riesgo reportadas son moderadas (1,1%) (Tabla 38A). La tabla 38B presenta la edad de inicio de los principales trastornos psiquiátricos. La edad de inicio más temprana se encontró para la fobia social, y la más tardía para el episodio depresivo moderado a severo. En general, la edad de inicio de la mayoría de trastornos se sitúa entre los 20 y 30 años; sin embargo, en muchos casos estos trastornos se iniciaron a edades muy tempranas.

En la muestra no se hallaron casos de episodio maniaco. Dichos hallazgos han sido consistentes en otros estudios realizados por el INSM. Esto no debe llevarnos equivocadamente a la conclusión de que no existen tales cuadros en la población, sino que puede deberse a alguno de los siguientes factores: a) que efectivamente tales condiciones tengan prevalencia baja en nuestro medio; b) que, por lo tanto, el tamaño de la muestra no haya sido suficiente para su identificación; c) que los criterios de la CIE-10 aplicados a través del MINI tengan dificultades para la identificación de tales condiciones en nuestro medio por factores culturales u otros; o d) que los entrevistados tiendan a negar síntomas que impliquen problemas psiquiátricos mayores. Por otro lado, se debe recordar que el MINI evalúa el trastorno bipolar tipo I que, en estudios epidemiológicos americanos anteriores, con una muestra de 8 098 sujetos, ha demostrado una prevalencia de vida baja, del 0,4%.¹⁵¹ En revisiones de estudios epidemiológicos encontramos en Sao Paulo una prevalencia de 0,0% de trastorno bipolar en varones y 0,0% en mujeres de Brasilia, lo que obviamente no significa que no exista dicha patología en estas localidades.¹⁵² Otros estudios epidemiológicos utilizando el CIDI, en especial en países en desarrollo, han demostrado bajas prevalencias de vida del trastorno bipolar; tal es el caso de Etiopía (0,1%),¹⁵³ Irán (0,18%)¹⁵⁴ o Iraq (0,2%).¹⁵⁵

En el caso de la esquizofrenia, los estudios internacionales, como los realizados en la Encuesta Mundial de Salud Mental, tienden a no incluirla en sus exploraciones, porque estudios de validación previos encontraron que los encuestadores tienden a sobreestimar dichas prevalencias. Asimismo, la mayoría de las personas con respuestas positivas a psicosis no afectivas reunían criterios de trastornos de ansiedad, del humor o de uso de sustancias y por lo tanto, eran consecuentemente “capturados” como casos.¹⁵⁶ Esta sobreestimación de síntomas psicóticos también fue encontrada en los estudios de Perales en 1995, y podrían tener connotaciones culturales. Por este motivo, desde los estudios realizados en Lima (2002), se decidió conservadoramente, incluir como “caso” sólo a aquellas personas que presentaran al menos 5 síntomas psicóticos y referirlas como “trastorno psicótico”, pero con la salvedad de que se trata de un síndrome y que en Lima fue del 1,0%. En los siguientes estudios se mantuvo el mismo criterio de al menos 5 síntomas “psicóticos” del MINI para efectos comparativos con Lima. Sin embargo, el estudio realizado en la población rural de Lima y en este estudio se ha aplicado el criterio del MINI de al menos 1 síntoma psicótico pero con pleno convencimiento del mismo y al menos 1 mes de duración.



TABLA 34
PREVALENCIA DE VIDA, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN GENERAL
EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE TRASTORNOS	%	ESTADÍSTICO
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO*		
TOTAL	28,1	$F=6,322; df\ 1=1;$
MASCULINO	25,3	$df\ 2=207;$
FEMENINO	31,1	$p=0,013$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
TOTAL	9,1	$F=0,820; df\ 1=1;$
MASCULINO	9,7	$df\ 2=207;$
FEMENINO	8,5	$p=0,366$
PREVALENCIA A SEIS MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO**		
TOTAL	7,9	$F=0,587; df\ 1=1;$
MASCULINO	8,4	$df\ 2=207;$
FEMENINO	7,4	$p=0,444$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO **		
TOTAL	5,7	$F=3,934; df\ 1=1;$
MASCULINO	6,7	$df\ 2=207;$
FEMENINO	4,6	$p=0,049$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL ***		
TOTAL	16,9	$F=22,381; df\ 1=1;$
MASCULINO	12,8	$df\ 2=207;$
FEMENINO	21,1	$p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	3,3	$F=3,041; df\ 1=1;$
MASCULINO	2,5	$df\ 2=207;$
FEMENINO	4,2	$p=0,083$
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL.		
TOTAL	2,6	$F=7,434; df\ 1=1;$
MASCULINO	1,7	$df\ 2=207;$
FEMENINO	3,5	$p=0,007$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	1,7	$F=6,856; df\ 1=1;$
MASCULINO	1,0	$df\ 2=207;$
FEMENINO	2,4	$p=0,009$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL****		
TOTAL	15,1	$F=51502; df\ 1=1;$
MASCULINO	12,5	$df\ 2=207;$
FEMENINO	17,8	$p=0,020$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	3,4	$F=2,119; df\ 1=1;$
MASCULINO	2,7	$df\ 2=207;$
FEMENINO	4,0	$p=0,147$
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	2,9	$F=2,329; df\ 1=1;$
MASCULINO	2,3	$df\ 2=207;$
FEMENINO	3,5	$p=0,129$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	1,4	$F=0,447; df\ 1=1;$
MASCULINO	1,2	$df\ 2=207;$
FEMENINO	1,6	$p=0,504$
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA		
TOTAL	2,8	$F=27,850; df\ 1=1;$
MASCULINO	4,7	$df\ 2=207;$
FEMENINO	1,0	$p=<0,00001$

* En dependencia o consumo perjudicial de sustancias se incluye sólo la prevalencia anual; en la conducta alimentaria, sólo la prevalencia actual.

** Se incluye la prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de sustancias.

*** Trastornos de ansiedad: incluye agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés post-traumático y fobia social.

**** Trastornos depresivos en general: incluye episodio depresivo moderado a severo y distimia.



TABLA 35
PREVALENCIA DE VIDA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN
ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRASTORNO PSICÓTICO*	0,2	0,1	0,3
EPISODIO MANÍACO	0,0	0,0	0,0
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	14,6	12,3	16,9
DISTIMIA	0,6	0,2	0,9
AGORAFOBIA S/C HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	1,0	0,9	1,2
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	12,0	9,6	14,5
FOBIA SOCIAL	1,8	0,9	2,7
TRASTORNO DE PÁNICO	0,4	0,1	0,7
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	5,0	3,4	6,8
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0,0	0,0	0,0
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	15,1	12,5	17,8
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	8,4	15,8	0,7

* Los criterios del Mini consideran la presencia de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. Para el caso de este estudio se ha considerado positivo el síntoma psicótico siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente al menos un mes.

TABLA 36
PREVALENCIA ANUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN
ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	3,3	2,7	3,8
TRASTORNOS PSICÓTICOS**	0,1	0,1	0,1
AGORAFOBIA S/C HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	0,3	0,3	0,4
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,2	0,8	1,7
FOBIA SOCIAL	0,7	0,4	1,0
TRASTORNO DE PÁNICO	0,1	0,1	0,2
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,2	1,0	1,4
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0,0	0,0	0,0
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	3,4	2,7	4,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,7	3,3	0,1

* La prevalencia anual asume los dos años de los criterios diagnósticos.

** Los criterios del Mini consideran la presencia de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. Para el caso de este estudio se ha considerado positivo el síntoma psicótico siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente al menos un mes.

TABLA 37
PREVALENCIA EN LOS SEIS ÚLTIMOS MESES DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN
LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,8	2,3	3,3
TRASTORNOS PSICÓTICOS*	0,1	0,1	0,1
AGORAFOBIA S/C HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	0,3	0,3	0,3
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,7	0,2	1,2
FOBIA SOCIAL	0,6	0,4	0,8
TRASTORNO DE PÁNICO	0,1	0,0	0,1
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,0	0,8	1,1
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0,0	0,0	0,0
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	2,9	2,3	3,5

* Los criterios del Mini consideran la presencia de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. Para el caso de este estudio se ha considerado positivo el síntoma psicótico siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente al menos un mes.



TABLA 38A
PREVALENCIA ACTUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN
ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRASTORNOS PSICÓTICOS*	0,0	0,1	0,0
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,3	1,2	1,3
DISTIMIA**	0,1	0,0	0,2
AGORAFOBIA S/C HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	0,3	0,3	0,3
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,5	0,1	0,8
FOBIA SOCIAL	0,6	0,4	0,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,4	0,2	0,6
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0,0	0,0	0,0
TRASTORNO DE PÁNICO	0,0	0,0	0,0
BULIMIA NERVIOSA	0,0	0,0	0,0
ANOREXIA NERVIOSA	0,0	0,0	0,0
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	1,4	1,2	1,6
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS ***	1,1	1,2	0,9

* Los criterios del Mini consideran la presencia de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. Para el caso de este estudio se ha considerado positivo el síntoma psicótico siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente al menos un mes.

** La prevalencia actual de distimia se refiere a dos años con los criterios diagnósticos.

*** Se refiere a personas que alguna vez, con la finalidad de perder peso, se han inducido el vómito, han tomado laxantes, han realizado ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, han tomado supresores del apetito, han tomado diuréticos, han tomado pastillas para la tiroides o se han obligado a seguir dietas rigurosas.

TABLA 38B
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN
ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
EDAD DE INICIO DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	30,95	15,69	29,0	40,0	4,0	82,0	478
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	26,77	13,96	25,0	20,0	3,0	80,0	522
EDAD DE INICIO DE FOBIA SOCIAL	19,72	10,67	16,0	10,0	7,0	53,0	54
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	34,73	14,00	36,0	40,0	8,0	84,0	197

* Se excluyeron aquellos trastornos cuyo conteo no fue mayor de 30.

TABLA 38C
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS
PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
DURACIÓN EN MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	16,08	31,45	6,0	12,0	37,00	240,0	476
DURACIÓN EN MESES DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	30,09	53,97	12,0	12,0	0,07	432,0	519
DURACIÓN EN MESES DE FOBIA SOCIAL	78,61	112,47	36,0	1,0	0,50	444,0	54
DURACIÓN EN MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	32,61	48,93	12,0	12,0	1,00	276,0	196
DURACIÓN EN MESES DE PSICOSIS (1 CRITERIO)	33,82	57,53	2,00	1,00	0,10	204,0	11

* Se excluyeron aquellos trastornos cuyo conteo no fue mayor de 30.



TABLA 38D

NÚMERO DE EPISODIOS DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA SEGÚN GRUPOS ETARIOS DE LA SIERRA RURAL 2008

GRUPOS ETARIOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS*	18 - 44 PROMEDIO (IC 95%)	45 - 59 PROMEDIO (IC 95%)	> 60 PROMEDIO (IC 95%)	TOTAL PROMEDIO (IC 95%)
FOBIA SOCIAL	1,30 (1,10 - 1,52)	1,26 (0,94- 1,59)	2,19 (0,50 - 3,88)	1,38 (1,14-1,61)
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,43 (1,20 - 1,66)	1,28 (1,07 - 1,49)	1,41 (1,21 - 1,61)	1,38 (1,25-1,51)
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,26 (1,11 - 1,40)	1,16 (1,05 - 1,27)	1,33 (1,18 - 1,49)	1,25 (1,17-1,34)
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,39 (1,24 - 1,54)	1,69 (1,42 - 1,96)	2,27 (2,01 - 2,54)	1,75 (1,61-1,88)

* Se excluyeron aquellos trastornos cuyo conteo no fue mayor de 30.

TABLA 38E

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ESPECÍFICOS EN LA ÚLTIMA VEZ QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA EN LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE TRASTORNOS	%	ES.	IC 95%		N
			INFERIOR	SUPERIOR	
AGORAFOBIA	0,0	0,0	0,0	0,0	12
TRASTORNO DE PÁNICO	8,5	8,8	1,0	46,6	7
FOBIA SOCIAL	0,0	0,0	0,0	0,0	19
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	1
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	5,0	3,2	1,4	16,6	44
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	3,7	2,8	0,8	15,0	48
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	8,2	2,9	4,0	16,0	115
DISTIMIA	0,0	0,0	0,0	0,0	3
TRASTORNO BIPOLAR	0,0	0,0	0,0	0,0	0
EPISODIO PSICÓTICO	0,0	0,0	0,0	0,0	5

USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

En esta área son importantes, desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, la prevalencia de consumos en general, la edad de inicio y las conductas alcohólicas riesgosas, entre otras. Las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco, seguidas por la hoja de coca; y en todos los casos se encuentra una mayor frecuencia de uso, consumo perjudicial y dependencia en el género masculino. En la Tabla 39 observamos que, sin considerar el alcohol, la prevalencia de vida de consumo de sustancias legales se encuentra en 55,5%, mientras que la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales se halla en un 0,9%. El consumo actual (en el último mes) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se encuentra en un 25,4% y 0,1% respectivamente. Con respecto a las sustancias específicas, la sustancia ilegal más consumida alguna vez es la marihuana (0,2%), seguida de la cocaína (0,2%); las prevalencias de consumo actual (en el último mes) siguen siendo importantes para el alcohol (29,6%) y el tabaco (11,1%) (Tabla 40).

TABLA 39

PREVALENCIA DE CONSUMO DE VIDA Y EN EL ÚLTIMO MES DE SUSTANCIAS NO ALCOHÓLICAS EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE SUSTANCIAS Y PERÍODO	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGALES E ILEGALES)	55,5	84,3	25,9
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	55,5	84,3	25,9
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	0,9	1,7	0,0
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIAS NO ALCOHÓLICAS EN GENERAL (LEGALES E ILEGALES)	25,4	39,3	11,2
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	25,4	39,3	11,2
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,1	0,1	0,0

TABLA 40

PREVALENCIA DE CONSUMO DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE SUSTANCIA*	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	90,6	96,8	84,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	57,7	68,7	46,4
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	29,6	42,4	16,5
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	41,7	71,8	10,8
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	18,3	34,2	1,9
PREVALENCIA MENSUAL CONSUMO DE TABACO	11,1	20,8	1,1
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,0	0,0	0,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1	0,1	0,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	41,2	60,6	21,3
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	26,4	39,5	13,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	21,4	31,6	10,9
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,2	0,5	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1	0,3	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE INHALANTES	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,2	0,5	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	55,5	84,3	25,9
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	33,5	52,9	13,6
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	25,4	39,3	11,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	0,9	1,7	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	0,1	0,1	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	55,5	84,3	25,9
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	33,4	52,8	13,6
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	25,4	39,3	11,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	0,2	0,3	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	0,5	1,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,6	1,3	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0

* Se refiere al consumo de sustancias por placer o recreación; no se refiere al consumo de alguna sustancia con fines médicos, como puede ser el caso de los tranquilizantes, analgésicos o algunos estimulantes.



En la Tabla 41 se aprecia que la edad de inicio de consumo, considerando todas las sustancias, se encuentra en promedio entre los 16 y 38 años, y la sustancia cuyo consumo se inicia en promedio a menor edad es el clorhidrato de cocaína. Sin embargo, se debe considerar que esta edad de inicio es con respecto a la población adulta, por lo que no es representativa necesariamente de los patrones de consumo actuales.

TABLA 41
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE SUSTANCIA*	MEDIA	D.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	18,6	5,8	18,0	20,0	2,0	78,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	20,4	7,0	19,0	20	6	78
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	26,0	0,0	26,0	26	26	26
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	19,0	0,0	19,0	19	19	19
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	22,7	2,3	24,0	24	16	24
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE CLORH. DE COCAÍNA	18,3	2,5	18,0	18	15	26
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	22,8	8,4	20,0	20	5	77
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	20,0	2,5	21,0	21	16	25
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	19,2	1,0	20,0	20	18	20

* Se refiere al consumo de sustancias por placer o recreación; no se refiere al consumo de alguna sustancia con fines médicos, como puede ser el caso de los tranquilizantes o algunos estimulantes.

Con respecto a las conductas problemáticas en cuanto al uso de alcohol, se ha definido al bebedor riesgoso como aquel que durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de 3 horas más del equivalente a una botella de vino (o 3 vasos de alcohol “fuerte”), encontrándose una prevalencia del 4,6%. En lo que respecta al uso de sustancias, se ha considerado sólo la prevalencia en el año. Como se menciona, la prevalencia más frecuente es la del consumo perjudicial o dependencia del alcohol según criterios de investigación de la CIE-10, con un 1,7%, seguido por la dependencia de alcohol con el 0,8% (Tabla 42).

TABLA 42
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL*	4,6	8,8	0,4
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	0,9	1,7	0,1
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,8	1,5	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,7	3,3	0,1
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	0,4	0,7	0,1
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE MARIHUANA	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE PBC	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA A HOJA DE COCA	1,0	1,1	0,8
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE OTRAS SUSTANCIAS	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	2,8	4,7	1,0
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	1,9	2,9	0,9

* Se refiere a aquella persona que durante el año, en tres o más ocasiones ha llegado a beber en menos de 3 horas el equivalente a una botella de vino (03 vasos de alcohol “fuerte”).

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS

La distribución de los trastornos clínicos en forma general es más frecuente entre los 18 y 44 años; sin embargo, el análisis específico revela una prevalencia más o menos uniforme en los trastornos depresivos. Asimismo, observamos diferencias estadísticamente significativas en el consumo perjudicial o dependencia del alcohol, con una mayor prevalencia entre los 45 y 64 años, y una menor prevalencia anual entre personas mayores de 65 años (1,1%) (Tabla 43).

TABLA 43
PREVALENCIA ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS GENERALES
SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	18 A 24 AÑOS %	25 A 44 AÑOS %	45 A 64 AÑOS %	MAYOR DE 65 AÑOS %
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (F=1,096; df 1=2,710; df 2=560,870; p=0,347)	7,0	8,5	10,7	10,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (F=2,657; df 1=2,935; df 2=607,542; p=0,049)	4,4	7,7	10,0	9,4
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (F=2,855; df 1=2,897; df 2=599,618; p=0,038)	3,1	4,9	7,7	7,7
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (F=1,295; df 1=2,442; df 2=505,547; p=0,276)	4,5	3,6	3,3	1,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (F= 3,117; df 1=2,363; df 2=489,066; p=0,037)	2,1	2,9	3,5	0,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (F=2,035; df 1=2,303; df 2=476,689; p=0,124)	1,1	2,1	2,1	0,4
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (F=1,609; df 1=2,932; df 2=606,884; p=0,187)	1,3	3,5	4,0	4,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (F=1,777; df 1=2,950; df 2=610,698; p=0,151)	1,0	3,2	2,7	4,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (F=1,441; df 1=2,958; df 2=612,214; p=0,230)	0,8	0,9	1,8	2,7
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL (F=0,951; df 1=2,601; df 2=538,425; p=0,406)	1,2	1,6	2,6	1,1

POBREZA Y SALUD MENTAL

La relación entre la pobreza y la salud mental ha sido discutida al inicio de este informe. Uno de los aspectos más importantes a considerar en las políticas sociales es la protección de aquellos grupos humanos más vulnerables. La evaluación de la pobreza en este estudio se basó en estimaciones subjetivas de la jefa del hogar o esposa del jefe del hogar, preguntándose en qué medida los ingresos familiares satisfacían las necesidades básicas (alimentación, vestido, salud y educación) y no básicas (distracción, educación diferenciada, etc.). Aquellos miembros de una familia que no pueden satisfacer la necesidad básica de alimentación son considerados pobres extremos; si satisfacen la necesidad básica de alimentación, pero no las otras necesidades básicas, son considerados pobres; si satisfacen las necesidades básicas, pero no otras necesidades, son considerados no pobres básicos; y a los miembros de aquellas familias que satisfacen sus necesidades básicas y otras necesidades, se les considera no pobres. Además, se ha incluido como medida objetiva de la pobreza las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), que contienen características de la vivienda, hacinamiento, deficiencia de servicios higiénicos, agua potable, electricidad, y niños en edad escolar que no estudian.

En este informe presentamos las asociaciones entre los primeros indicadores y los trastornos clínicos generales. En un reporte posterior se presentarán los análisis más detallados conjuntamente con el método de necesidades básicas insatisfechas. En la Tabla 44A podemos observar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las prevalencias del último año, seis meses y actual de trastornos psiquiátricos y la pobreza -medida a través de las estimaciones subjetivas de la esposa del jefe del hogar sobre la satisfacción de las necesidades- y los ingresos familiares. Esta última medición de la pobreza es más sensible a la pobreza crónica, en comparación a la anterior que es más sensible a estados agudos de pobreza. Hallazgos similares fueron encontrados en la Sierra, a diferencia de la ciudad de Lima donde la asociación entre la presencia de trastornos mentales y pobreza fue más marcada. La pobreza en el área rural tiene características distintivas que serían importantes para el análisis de la salud mental. Así por ejemplo, es posible que el estrés asociado a la pobreza sea mayor en zonas urbanas como Lima en comparación con las áreas rurales. Estudios a profundidad ayudarán a esclarecer mejor estos hallazgos.



TABLA 44A

PREVALENCIA ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS GENERALES POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN PERCEPCIÓN DE CAPACIDAD DE COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	$F=1,298; df\ 1=2,924; df\ 2=605,225; p=0,274$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,7
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	9,8
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	8,7
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	11,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	$F=1,534; df\ 1=2,916; df\ 2=603,529; p=0,206$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,5
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,9
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	7,1
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	11,2
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	$F=2,192; df\ 1=2,188; df\ 2=452,869; p=0,108$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,2
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	6,8
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	4,5
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,6
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*	$F=2,328; df\ 1=2,466; df\ 2=510,367; p=0,086$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,7
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,1
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	4,0
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	6,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	$F=1,843; df\ 1=2,678; df\ 2=554,305; p=0,145$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,6
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,7
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	2,7
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	6,7
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	$F=0,588; df\ 1=2,536; df\ 2=524,955; p=0,595$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,6
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,7
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	1,8
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**	$F=0,828; df\ 1=2,892; df\ 2=598,628; p=0,475$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	2,1
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,5
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	3,4
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	$F=0,894; df\ 1=2,864; df\ 2=592,943; p=0,440$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	2,0
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,8
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	3,0
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	$F=0,289; df\ 1=2,966; df\ 2=614,025; p=0,831$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	1,7
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,6
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	1,1
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	$F=0,403$; $df\ 1=2,244$; $df\ 2=464,414$; $p=0,692$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	1,6
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,0
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	1,4
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,7

* Trastornos de ansiedad: incluyen agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés post-traumático y fobia social.

** Trastornos depresivos en general: incluyen episodio depresivo moderado a severo y distimia.

TABLA 44B
PREVALENCIA ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS
GENERALES POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN EL MODELO DE LAS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)
EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES (PREVALENCIA GRAL.)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (9,1%)	$F=0,040$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,842$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	9,1
NO POBRE (0 NBIs)	8,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (7,9%)	$F=0,037$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,847$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	7,9
NO POBRE (0 NBIs)	8,3
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (5,7%)	$F=0,027$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,869$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	5,6
NO POBRE (0 NBIs)	6,0
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL* (3,3%)	$F=0,199$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,656$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	3,3
NO POBRE (0 NBIs)	4,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (2,6%)	$F=0,732$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,393$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	2,5
NO POBRE (0 NBIs)	3,6
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (1,7%)	$F=0,909$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,341$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	1,6
NO POBRE (0 NBIs)	2,7
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL** (3,4%)	$F=0,068$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,795$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	3,4
NO POBRE (0 NBIs)	3,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (2,9%)	$F=0,002$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,966$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	2,9
NO POBRE (0 NBIs)	2,9
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (1,4%)	$F=0,049$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,825$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	1,4
NO POBRE (0 NBIs)	1,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL (1,7%)	$F=0,071$; $df\ 1=1$; $df\ 2=207$; $p=0,790$
POBRE (1 O MÁS NBIs)	1,7
NO POBRE (0 NBIs)	1,4

* Trastornos de ansiedad: incluyen agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés post-traumático y fobia social.

** Trastornos depresivos en general: incluyen episodio depresivo moderado a severo y distimia.



TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS POR ÁREAS RURALES

Se ha agregado un análisis de los problemas de trastornos clínicos por áreas geográficas.

En líneas generales, se encuentra en forma significativa una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en Ayacucho en comparación con Cajamarca. Sin embargo, la relación con la prevalencia anual de trastorno de ansiedad, esta es significativamente más alta en Huaraz. Se encontraron diferencias significativas con respecto a los trastornos depresivos siendo más frecuente en Cajamarca (Tabla 45). Asimismo, se revelan diferencias significativas en relación con el consumo de bebidas alcohólicas entre las áreas estudiadas.

TABLA 45

PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS GENERALES SEGÚN ÁREAS RURALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	34,6	37,6	22,0	28,1	$F=16,308; df\ 1=1,959; df\ 2=405,468; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	10,5	9,8	8,2	9,1	$F=1,218; df\ 1=1,940; df\ 2=401,641; p=0,296$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	7,2	9,5	7,6	7,9	$F=1,230; df\ 1=1,876; df\ 2=388,416; p=0,292$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	4,0	8,5	5,2	5,7	$F=5,262; df\ 1=1,962; df\ 2=406,236; p=0,006$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	25,1	31,4	8,2	16,9	$F=52,020; df\ 1=2,000; df\ 2=413,924; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,7	3,2	2,6	3,3	$F=4,638; df\ 1=1,815; df\ 2=375,760; p=0,013$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,2	3,1	2,1	2,6	$F=1,009; df\ 1=1,935; df\ 2=400,566; p=0,364$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	1,8	2,6	1,3	1,7	$F=1,230; df\ 1=1,786; df\ 2=369,706; p=0,291$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	17,3	12,7	15,3	15,1	$F=1,575; df\ 1=1,877; df\ 2=388,551; p=0,210$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	3,8	1,8	3,9	3,4	$F=2,424; df\ 1=1,855; df\ 2=384,045; p=0,094$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,8	1,4	3,5	2,9	$F=3,556; df\ 1=1,958; df\ 2=405,278; p=0,030$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	0,7	0,9	1,8	1,4	$F=2,739; df\ 1=1,832; df\ 2=379,165; p=0,071$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	9,1	9,7	7,5	8,4	$F=0,797; df\ 1=1,858; df\ 2=384,532; p=0,443$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,3	2,2	1,6	1,7	$F=0,572; df\ 1=1,923; df\ 2=398,023; p=0,558$



EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

Se ha considerado para este reporte el informe de dos variables: por un lado, la frecuencia con que las personas reportan haber experimentado la pérdida de familiares o bienes materiales por hechos directamente relacionados con la violencia en época de terrorismo y, por otro lado, la relación de ésta con trastornos psiquiátricos. La población de la sierra rural ha padecido tanto pérdidas humanas como bienes materiales, en forma significativa, siendo mayor en Ayacucho (Tabla 46A).

TABLA 46A

FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LA POBLACIÓN ADULTA SEGÚN ÁREAS RURALES DE LA SIERRA 2008

TIPO DE PÉRDIDA	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	0,8	17,8	0,7	4,6	$F=126,878; df\ 1=1,517; df\ 2=313,951; p=<0,00001$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	5,6	42,6	1,8	11,9	$F=189,215; df\ 1=1,973; df\ 2=408,425; p=<0,00001$
FAMILIAR DESAPARECIDO	2,5	25,1	1,4	7,0	$F=103,355; df\ 1=1,809; df\ 2=374,479; p=<0,00001$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	2,6	19,8	1,1	5,7	$F=46,359; df\ 1=1,403; df\ 2=290,394; p=<0,00001$
FAMILIAR DETENIDO	2,8	10,2	1,1	3,5	$F=41,974; df\ 1=1,943; df\ 2=402,294; p=<0,00001$
FAMILIAR EN PRISIÓN	1,3	7,8	0,8	2,5	$F=47,462; df\ 1=1,937; df\ 2=400,917; p=<0,00001$
PÉRDIDA DE BIENES	2,6	35,7	0,9	9,2	$F=84,139; df\ 1=1,454; df\ 2=300,883; p=<0,00001$
CAMBIO DE RESIDENCIA	2,3	38,4	1,2	9,9	$F=101,922; df\ 1=1,466; df\ 2=303,409; p=<0,00001$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	11,6	69,6	4,7	20,8	$F=207,713; df\ 1=1,834; df\ 2=379,595; p=<0,00001$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,0	55,6	3,1	15,9	$F=191,574; df\ 1=1,864; df\ 2=385,912; p=<0,00001$

En la Tabla 46B se observa que la prevalencia de vida de algún trastorno psiquiátrico en las personas que han perdido algún familiar es significativamente más elevada (44,6%) en comparación con aquellas personas que no han presentado ninguna pérdida familiar. Esta relación aparece significativa con respecto a la prevalencia de vida de trastornos de ansiedad y a la prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol.



TABLA 46B

PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS GENERALES SEGÚN PRESENCIA O AUSENCIA DE PÉRDIDAS PERSONALES POR LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	CON ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO (%)	SIN ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO (%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	44,6	25,1	$F=46,610; df\ 1=1; df\ 2=207; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	13,1	8,3	$F=7,727; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,006$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	12,3	7,1	$F=10,539; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,001$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	10,5	4,8	$F=18,104; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,00003$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	35,9	13,4	$F=83,627; df\ 1=1; df\ 2=207; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,8	3,3	$F=0,323; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,571$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,4	2,4	$F=1,347; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,247$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,8	1,5	$F=3,439; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,065$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	16,8	14,8	$F=0,690; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,407$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,9	3,5	$F=0,289; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,591$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,3	3,0	$F=0,603; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,438$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	1,1	1,4	$F=0,159; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,690$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,6	1,3	$F=6,786; df\ 1=1; df\ 2=207; p=0,010$

ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA DE LA SALUD MENTAL EN LA ADULTEZ

Se ha considerado para este reporte el informe de algunos estilos de crianza y su relación con la salud mental. Reportes posteriores tratarán este tema a profundidad. Se hace la advertencia de que la información sobre estilos de crianza se ha realizado en base a recuerdos de los encuestados, lo que conlleva ciertas limitaciones; sin embargo, aun así resulta de particular importancia su consideración. En general, se observa una mayor prevalencia de estilos de crianza negativos en la sierra rural de Ayacucho (Tabla 47A).



TABLA 47A

ALGUNOS ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ADULTA DE LAS ÁREAS RURALES DE LA SIERRA 2008

ESTILOS DE CRIANZA	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA.	15,5	22,1	14,9	16,6	$F=6,208$; $df\ 1=1,918$; $df\ 2=396,932$; $p=0,003$
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO.	13,4	11,1	8,1	9,9	$F=3,576$; $df\ 1=1,874$; $df\ 2=387,944$; $p=0,032$
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO.	80,9	65,3	77,6	75,5	$F=11,535$; $df\ 1=1,766$; $df\ 2=365,523$; $p=0,00003$
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES.	92,0	90,7	95,3	93,6	$F=5,622$; $df\ 1=1,950$; $df\ 2=403,642$; $p=0,004$
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR.	35,6	37,5	35,1	35,7	$F=0,259$; $df\ 1=1,796$; $df\ 2=371,706$; $p=0,748$
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES.	51,1	56,5	56,6	55,4	$F=0,866$; $df\ 1=1,536$; $df\ 2=317,867$; $p=0,396$
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	33,0	34,5	38,4	36,4	$F=1,816$; $df\ 1=1,841$; $df\ 2=381,052$; $p=0,167$
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES.	46,3	41,1	51,1	47,9	$F=5,107$; $df\ 1=1,934$; $df\ 2=400,239$; $p=0,007$
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA.	33,2	24,0	28,0	28,2	$F=3,539$; $df\ 1=1,797$; $df\ 2=371,949$; $p=0,035$
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR.	52,4	46,6	51,1	50,3	$F=1,652$; $df\ 1=1,764$; $df\ 2=365,188$; $p=0,196$
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES.	22,1	26,0	21,3	22,6	$F=2,427$; $df\ 1=1,924$; $df\ 2=398,336$; $p=0,092$
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS.	14,2	20,3	12,3	14,5	$F=6,907$; $df\ 1=1,895$; $df\ 2=392,347$; $p=0,001$
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS).	24,4	21,5	18,0	20,1	$F=3,592$; $df\ 1=1,913$; $df\ 2=396,061$; $p=0,30$
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TENGA BUENAS CALIFICACIONES.	66,2	60,8	69,5	66,8	$F=2,789$; $df\ 1=1,787$; $df\ 2=369,992$; $p=0,069$
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TENGA PROBLEMAS.	34,3	34,0	37,1	35,8	$F=0,636$; $df\ 1=1,840$; $df\ 2=380,980$; $p=0,517$
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN.	91,9	89,2	91,4	91,0	$F=1,205$; $df\ 1=1,902$; $df\ 2=393,814$; $p=0,299$
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS).	22,3	12,4	17,9	17,5	$F=5,908$; $df\ 1=1,988$; $df\ 2=411,464$; $p=0,003$
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO.	7,5	6,8	5,7	6,3	$F=1,019$; $df\ 1=1,785$; $df\ 2=369,521$; $p=0,355$



En la Tabla 47B puede notarse en las tres ciudades, un porcentaje relativamente alto de problemas conyugales entre los padres, que contrasta con un notablemente bajo porcentaje de amenazas por parte de aquéllos hacia los hijos. Cabe mencionar que algunos datos podrían no estar reflejando más que una pequeña parte del problema; tal sería el caso de la infidelidad de alguno de los padres, dato no siempre descubierto y generalmente ocultado, que no suele llegar al conocimiento de los hijos.

TABLA 47B
ALGUNOS EVENTOS DE VIDA REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ADULTA DE LAS ÁREAS RURALES DE LA SIERRA 2008

EVENTOS DE VIDA	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO.	30,4	30,4	23,0	26,2	$F=5,330$; $df\ 1=1,848$; $df\ 2=382,525$; $p=0,006$
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD.	36,3	33,3	30,6	32,4	$F=1,773$; $df\ 1=1,821$; $df\ 2=377,046$; $p=0,175$
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA.	19,8	16,6	14,4	16,0	$F=2,346$; $df\ 1=1,948$; $df\ 2=403,289$; $p=0,099$
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN.	11,6	8,4	11,3	10,7	$F=0,961$; $df\ 1=1,627$; $df\ 2=336,879$; $p=0,368$
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A).	3,6	3,7	3,3	3,5	$F=0,066$; $df\ 1=1,839$; $df\ 2=380,670$; $p=0,924$
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A).	0,4	1,9	0,7	0,9	$F=2,647$; $df\ 1=1,313$; $df\ 2=271,708$; $p=0,094$
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA.	3,1	1,9	3,5	3,1	$F=1,234$; $df\ 1=1,753$; $df\ 2=362,873$; $p=0,289$
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A).	2,3	2,6	2,5	2,5	$F=0,062$; $df\ 1=1,874$; $df\ 2=387,976$; $p=0,931$

En la tabla 47C, se observa un incremento de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en las personas que recuerdan haber recibido estilos de crianza negativos. Tomando en consideración los efectos posibles de la memoria en la evaluación del propio pasado, cabe resaltar que el maltrato infantil bajo el criterio de haber recibido más castigos de lo que se merecía tiene el impacto más notable en todos los trastornos; sin embargo, también resalta castigos por cosas pequeñas, control sin afecto, la falta de ternura entre la persona y sus padres. La prevalencia de vida de trastornos de ansiedad se asocia significativamente con haber recibido castigos severos por cosas pequeñas, discusiones frecuentes de padres, ebriedad frecuente de uno de los padres, amenazas de no quererlo, matarlo o abandonarlo. Los trastornos depresivos se asociaron significativamente con recibir más castigos de los que merecía, no permitir tomar sus propias decisiones, con menor interés de los padres en sus opiniones, castigos severos por cosas pequeñas, con menor demostración de interés en obtener buenas calificaciones, amenazas de no quererlo o matarlo o abandonarlo, con menor demostración de que lo querían y con hacerlo sentir culpable por desacuerdos o discusiones familiares.

TABLA 47C
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS GENERALES SEGÚN ALGUNOS ESTILOS DE CRIANZA EN LA
POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

ESTILOS DE CRIANZA	PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG : 28,1%)	TRASTORNOS ANSIEDAD (PG: 16,9%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 15,1%)
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECEÍA.		39,4 (p=0,00001)	25,2 (p=0,00001)	21,6 (p=0,001)
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO.		24,7 (p=0,266)	19,3 (p=0,300)	10,4 (p=0,074)
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO.		28,7 (p=0,390)	17,1 (p=0,823)	15,9 (p=0,123)
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES.		28,0 (p=0,251)	17,0 (p=0,846)	15,1 (p=0,524)
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR.		27,5 (p=0,688)	16,2 (p=0,545)	14,7 (p=0,722)
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES.		25,5 (p=0,019)	14,9 (p=0,018)	13,4 (p=0,040)
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.		23,6 (p=0,002)	12,4 (p=0,00003)	13,5 (p=0,169)
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES.		22,9 (p=0,00008)	11,7 (p=<0,00001)	14,1 (p=0,290)
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA.		28,7 (p=0,778)	18,1 (p=0,345)	15,1 (p=0,986)
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR.		28,7 (p=0,577)	16,9 (p=0,866)	15,3 (p=0,829)
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES.		32,5 (p=0,37)	21,7 (p=0,001)	15,0 (p=0,893)
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS.		38,4 (p=0,00019)	23,4 (p=0,001)	21,6 (p=0,005)
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS).		34,1 (p=0,011)	20,4 (p=0,033)	20,2 (p=0,011)
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TENGA BUENAS CALIFICACIONES.		23,0 (p=0,002)	13,7 (p=0,002)	11,6 (p=0,003)
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TENGA PROBLEMAS.		27,4 (p=0,673)	15,6 (p=0,292)	14,5 (p=0,657)
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN.		28,0 (p=0,791)	17,1 (p=0,524)	15,0 (p=0,707)
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS).		31,3 (p=0,175)	16,7 (p=0,868)	17,2 (p=0,286)
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO.		39,7 (p=0,006)	24,8 (p=0,026)	20,6 (p=0,080)



La Tabla 47D nos revela una asociación estadísticamente significativa entre eventos de vida tempranos tales como discusiones frecuentes entre los padres antes de los 11 años, ausencia paterna prolongada, amenazas verbales y manipulaciones de culpabilidad hacia los hijos, con el desarrollo posterior de trastornos psiquiátricos, particularmente trastornos de ansiedad y depresivos.

TABLA 47D

PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS GENERALES SEGÚN ALGUNOS EVENTOS DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

EVENTOS DE VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG : 28,1%)	TRASTORNOS ANSIEDAD (PG: 16,9%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 15,1%)
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO.		33,8 (p=0,002)	21,7 (p=0,001)	16,6 (p=0,394)
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD.		31,2 (p=0,080)	18,6 (p=0,295)	16,2 (p=0,378)
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA.		35,0 (p=0,021)	20,4 (p=0,161)	17,5 (p=0,189)
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN.		34,5 (p=0,055)	21,8 (p=0,066)	15,7 (p=0,866)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A).		44,8 (p=0,001)	19,1 (p=0,617)	28,5 (p=0,004)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A).		56,0 (p=0,0022)	20,0 (p=0,697)	32,7 (p=0,067)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA.		43,0 (p=0,017)	13,4 (p=0,442)	27,1 (p=0,011)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A).		54,2 (p=0,00001)	23,4 (p=0,212)	37,2 (p=0,00002)

En la Tabla 47E podemos ver que un porcentaje importante de la población encuestada refiere alguna experiencia negativa durante su niñez, predominando las situaciones de maltrato físico, maltrato verbal o abandono en alrededor del 10%.



TABLA 47E
EXPERIENCIAS EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LA POBLACIÓN ADULTA
DE LA SIERRA RURAL 2008

MIENTRAS CRECÍA	%	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON		$F = 0,004; df1=1; df2=207; p= 0,950$
TOTAL	8,1	
MASCULINO	8,0	
FEMENINO	8,1	
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO		$F = 0,097; df1=1; df2=207; p= 0,756$
TOTAL	10,3	
MASCULINO	10,0	
FEMENINO	10,5	
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL		$F = 18,649; df1=1; df2=207; p= 0,00002$
TOTAL	1,4	
MASCULINO	0,2	
FEMENINO	2,6	
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS		$F = 0,434; df1=1; df2=207; p= 0,511$
TOTAL	4,1	
MASCULINO	4,3	
FEMENINO	3,8	
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS		$F = 5,503; df1=1; df2=207; p= 0,020$
TOTAL	8,8	
MASCULINO	10,4	
FEMENINO	7,2	
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES		$F = 0,954; df1=1; df2=207; p= 0,330$
TOTAL	4,4	
MASCULINO	4,8	
FEMENINO	4,0	
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO		$F = 0,009; df1=1; df2=207; p= 0,927$
TOTAL	10,5	
MASCULINO	10,6	
FEMENINO	10,4	



ACCESO A SERVICIOS

El acceso a servicios de salud mental muestra particularidades distintas de las que presenta el acceso a servicios de salud física, debido entre otras cosas a los prejuicios existentes en torno a padecer problemas psiquiátricos. Sin embargo, los factores que intervienen son similares, expresados en combinaciones diferentes. En este informe nos vamos a limitar a la presentación de los resultados desde el punto de vista de la morbilidad sentida, es decir, de aquellas personas que han percibido en sí mismas problemas de tipo emocional o de los “nervios”, y que son las que se encuentran ante la decisión de buscar o no servicios. Muchas de estas personas no necesariamente tendrán trastornos diagnosticables. Consideramos que en un primer momento, en términos de satisfacer la morbilidad, es el grupo con el cual los programas sociales pueden empezar a trabajar más rápidamente; de ahí la importancia de su consideración en particular.

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida ha padecido algún problema de tipo emocional o de los “nervios” (morbilidad sentida), un 30,0% de los pacientes respondió afirmativamente; el 11,3% del total de encuestados identificó su problema en los últimos 12 meses. Considerando este último período de referencia, se encontró que el 10,4% de este grupo acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada), mientras que el 89,6% no buscó ningún tipo de atención en el sistema de salud (Tabla 48). Del 10,4% que recibió ayuda, el 8,1% acudió a los centros del Ministerio de Salud, seguido del 1,4% que acudió a la consulta privada. Cabe resaltar que la mayoría de la morbilidad sentida expresada es atendida por el Ministerio de Salud (Tabla 49). Hasta donde podemos constatar, más de la mitad (67,2%) recibió algún tipo de medicamento para su problema, un 7,7% recibió psicoterapia y un 65,1% recibió consejería (Tabla 50).

TABLA 48

MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

MORBILIDAD	%
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	
TOTAL	30,0
MASCULINO	27,8
FEMENINO	32,3
MORBILIDAD SENTIDA A DOCE MESES DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBL. DE SM)	
TOTAL	11,3
MASCULINO	10,6
FEMENINO	12,0
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	
TOTAL	10,4
MASCULINO	9,8
FEMENINO	11,0

TABLA 49

LUGARES DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
• MINSA		8,1
– PUESTOS O CENTROS DE SALUD	4,9	
-- HOSPITAL GENERAL	3,1	(77,8% DE LO ATENDIDO)
-- INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,1	
• ESSALUD		0,9
-- HOSPITAL GENERAL	0,2	(8,4% DE LO ATENDIDO)
• PRIVADA		1,4
– CLÍNICA PARTICULAR	1,0	
-- CONSULTORIO PARTICULAR	0,4	(13,8% DE LO ATENDIDO)

TABLA 50

TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA DEMANDA ATENDIDA	MEDICINA %	PSICOTERAPIA %	CONSEJO %	HOSPITALIZACIÓN %	OTROS %
TOTAL	67,2	7,7	65,1	8,0	3,4

Con relación a los motivos por los cuales la persona no buscó atención alguna para su problema emocional, la mayoría (53,3%) no tenía suficiente dinero, el 49,4% pensaba que lo debía superar solo y el 21,2% no buscó atención porque no existía servicio de salud mental cercano. Es evidente que los factores culturales juegan un rol muy especial, así como los educativos y los económicos (Tabla 51).

TABLA 51

MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS QUE PERCIBIERON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%
LO DEBÍA SUPERAR SOLO	49,4	POR VERGÜENZA	15,2
NO TENÍA DINERO	53,3	PREFERENCIA POR REMEDIOS CASEROS	13,3
FALTA DE CONFIANZA	23,5	LARGAS LISTAS DE ESPERA	5,7
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	18,3	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	21,2
NO SABÍA DÓNDE IR	34,6	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,8
NO ME BENEFICIARÍA	21,0	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	8,3

SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

Los síndromes folklóricos descritos desde antaño por los investigadores en medicina tradicional en el área de psiquiatría folklórica tienen vigencia y son identificados y reconocidos por la población encuestada, siendo sus prevalencias de vida las que se presentan en la tabla que sigue (Tabla 52).

TABLA 52

PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	TOTAL % IC 95%
"DAÑO"	11,4 (9,7 - 13,3)
"SUSTO"	29,2 (26,6 - 32,0)
"MAL DE OJO"	2,4 (1,9 - 3,2)
"AIRE"	15,8 (14,0 - 17,9)
"CHUCAQUE"	23,9 (21,2 - 26,7)
"ATAQUE DE NERVIOS"	1,2 (0,8 - 1,8)
"EPILEPSIA"	2,1 (1,4 - 3,0)
"PROBLEMAS DE ALCOHOL"	6,6 (5,2 - 8,2)

La Tabla 53 muestra una evaluación de los síndromes folklóricos como factores de relación asociados para la ocurrencia de tres síndromes psiquiátricos: trastorno de ansiedad, episodio depresivo y síntomas paranoides. A los trastornos de ansiedad se asocian significativamente daño, susto, aire, chucaque y ataque de nervios. Al episodio depresivo, susto y aire.



TABLA 53
ASOCIACIÓN DE LOS SÍNDROMES FOLKLÓRICOS CON LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	SÍNDROMES PSIQUIÁTRICOS		
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (AL MENOS UNO)*	EPISODIO DEPRESIVO	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)
	OR IC 95%	OR IC 95%	OR IC 95%
DAÑO	1,6 (1,17 - 2,22)	1,1 (0,75 - 1,62)	0,9 (0,20 - 4,06)
SUSTO	1,7 (1,26 - 2,27)	1,3 (1,07 - 1,68)	2,3 (0,62 - 8,19)
MAL DE OJO	1,1 (0,62 - 2,04)	0,9 (0,39 - 1,98)	10,1 (1,16 - 87,21)
AIRE	1,7 (1,33 - 2,28)	2,0 (1,39 - 2,78)	1,7 (0,54 - 5,09)
CHUCAQUE	0,6 (0,40 - 0,83)	1,3 (0,92 - 1,71)	1,0 (0,16 - 5,80)
ATAQUE DE NERVIOS	4,3 (1,80 - 10,41)	2,4 (1,00 - 5,70)	0,0 (0,0 - 0,0)

* Trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia, trastorno de pánico, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno de estrés post-traumático

La población estudiada identificó, además de los síndromes folklóricos clásicos, tres tipos de síntomas populares: Síntomas psicológicos, relacionados con tristeza o depresión y angustia; síntomas folklóricos relacionados con “amarres”, “mala suerte”, “protección” e “infidelidad”, y síntomas con connotación psicológica y folklórica como: “ataque de nervios”, “ataque-convulsiones”, “trastorno de la mente-locura” y “abuso de bebidas alcohólicas”. A continuación se muestran los modelos de atención que resuelven estos síntomas en la sierra rural. (Tabla 54).

TABLA 54
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS, FOLKLÓRICOS, FOLKLÓRICOS PSICOLÓGICOS Y SUS MODELOS DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

MODELOS DE ATENCIÓN SÍNTOMAS	MODELO MÉDICO % IC 95%	MODELO FOLKLÓRICO % IC 95%	MODELO POPULAR % IC 95%	OTROS MODELOS % IC 95%	NINGÚN MODELO % IC 95%
PSICOLÓGICOS	73,0 (70,17 - 75,58)	11,0 (9,29 - 12,92)	4,1 (2,95 - 5,62)	9,6 (7,98 - 11,41)	21,8 (19,53 - 24,22)
FOLKLÓRICOS	16,5 (14,63 - 18,64)	37,1 (34,14 - 40,06)	1,0 (0,64 - 1,67)	18,5 (16,08 - 21,18)	79,9 (77,27 - 82,23)
FOLKLÓRICOS CON SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	90,9 (88,93 - 92,50)	18,0 (15,94 - 20,18)	5,0 (3,94 - 6,27)	13,4 (11,56 - 15,49)	29,8 (27,66 - 32,12)



ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES

Un 19,3% de la población no considera la depresión como un desorden mental, pasando inadvertida. Sólo el 43,4% de la población considera los problemas de la personalidad como patología psiquiátrica (Tabla 55).

TABLA 55
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN
ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE PROBLEMAS	IDENTIFICA COMO TRASTORNO MENTAL %	
	Sí	No
A) NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	62,5	17,9
B) TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	64,2	19,3
C) PSICOSIS O LOCURA	78,3	9,4
D) CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	65,4	21,5
E) PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	43,4	34,7

* La suma de porcentajes entre el “sí” y el “no”, restado del 100%, corresponde a las respuestas “no sabe”.

En la Tabla 56 se aprecia que un 13,3% de la población acepta a las personas con enfermedades mentales, y un 58,7% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. En el mismo sentido, tratándose de familiares con enfermedades mentales, un 10,5% tiende a aceptar la enfermedad en ellos. Por otro lado, un 8,3% de la población general piensa que, en el caso de sufrir una enfermedad mental, sería aceptado en su comunidad. La población en general de la sierra rural, en un 72,2%, piensa que las personas con enfermedades mentales pueden ser rehabilitadas y reintegradas en su comunidad.

TABLA 56
ACTITUDES FRENTE A LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA RURAL 2008

PREGUNTAS	RESPUESTAS						
	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD %	SE MUESTRA INDIFERENTE CON ELLA %	SE ALEJA DE ELLA %	LE OFRECE ALGUNA AYUDA %	LA RECHAZA %	LA OCULTARÍA %	OTRA %
ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED?	13,3	3,7	16,1	58,7	2,7	0,0	0,9
SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...?	10,5	0,7	1,8	84,0	0,8	0,6	1,7
SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD...?	8,3	9,1	8,1	42,2	9,9	0,0	1,2



IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

La muestra de las mujeres unidas encuestadas estuvo conformada por 2 731 personas y, considerando el diseño técnico de muestreo, se infiere a 97 801 habitantes para el área rural circundante de Huaraz, Huamanga y Cajamarca (Tabla 57).

TABLA 57

NÚMERO TOTAL DE MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA POBLACIÓN DE SIERRA RURAL 2008

NÚMERO DE ENCUESTADAS	FRECUENCIA
MUESTRA TOTAL	2 731
EXPANDIDO	97 801

EDAD

La edad promedio de las mujeres encuestadas está alrededor de los 44,84 años. La mayoría (45,1%) corresponde a las edades entre los 25 a 44 años (Tabla 58).

TABLA 58

EDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS EN LA POBLACIÓN DE SIERRA RURAL 2008

EDAD PROMEDIO	MEDIA
EDAD	44,84
GRUPO ETARIO	%
MENOR DE 18 AÑOS	0,4
18 A 24 AÑOS	9,1
25 A 44 AÑOS	45,1
45 A 64 AÑOS	30,3
MAYOR DE 65 AÑOS	15,2

ESCOLARIDAD

El grado de analfabetismo es del 48,5%. El 51,4% de las mujeres unidas o alguna vez unidas tiene algún grado de instrucción primaria o menos.

Solo el 2% tiene un nivel de estudios superior técnico o universitario (Tabla 59).

TABLA 59

NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES ENCUESTADAS EN LA POBLACIÓN DE SIERRA RURAL 2008

ANALFABETISMO	%
GRADO DE ANALFABETISMO	48,5
GRADO DE ESTUDIOS	%
SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	37,2
INICIAL / PREESCOLAR	0,2
PRIMARIA	51,2
SECUNDARIA	9,2
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	1,6
SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,4



ESTADO CIVIL

El 83,7% refiere encontrarse en situación de unida (conviviente o casada). Más de la tercera parte (40,7%) corresponde a la condición de conviviente (Tabla 60).

TABLA 60
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS EN LA POBLACIÓN DE SIERRA RURAL 2008

ESTADO CIVIL	%
CONVIVIENTE	40,7
SEPARADA	5,2
DIVORCIADA	0,1
VIUDA	10,9
CASADA	43,0
SOLTERA	0,1

OCUPACIÓN

El 44,1% refiere haber trabajado la semana anterior, siendo este porcentaje menor con relación al género masculino (81,2%); y sólo el 0,6% ha estado buscando trabajo la semana anterior, lo cual podría indicar que hay un número importante de mujeres que estaría dedicándose a las labores del hogar (Tabla 61).

TABLA 61
SITUACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS EN LA POBLACIÓN DE SIERRA RURAL 2008

SITUACIÓN LABORAL	%
REALIZÓ ACTIVIDAD LABORAL EN SEMANA ANTERIOR	44,1
ESTUVO BUSCANDO TRABAJO EN SEMANA ANTERIOR	0,6

INGRESOS ECONÓMICOS

Nueve de 10 mujeres con trabajo remunerados perciben S/. 300.00 nuevos soles o menos.

Si se comparan las cifras con las del sexo masculino, consignadas en el módulo de adultos, las mujeres unidas tienen ingresos menores. (Sexo masculino vs. mujer unida: menos de S/. 300, 60,0% vs. 90,2%; de S/. 301 a 600, 29,9 vs. 7,3% %; de S/. 601 a 1 200, 8,4% vs. 2,1% y más de S/. 1 200, 1,7% vs. 0,5%) (Tabla 62).

TABLA 62
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES (NUEVOS SOLES)
EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES)	%
MENOS DE 300	90,2
301 A 600	7,3
601 A 1 200	2,1
MÁS DE 1 200	0,5



SALUD MENTAL DE LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA



SALUD MENTAL DE LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

ENTORNO GENERAL

La pobreza en el país es percibida por casi la mitad de las encuestadas como problema principal (48,1%). El desempleo es otro problema percibido de manera importante (13,7%). Las cifras más bajas corresponden a “falta de liderazgo” e “inestabilidad política” (ambos con 0,1%) (Tabla 63).

TABLA 63
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

PROBLEMAS PERCIBIDOS	%
DESEMPLEO	13,7
CORRUPCIÓN	3,1
VIOLENCIA	4,7
POBREZA	48,1
FALTA DE CONFIANZA	0,6
FALTA DE LIDERAZGO	0,1
INESTABILIDAD POLÍTICA	0,1
DELINCUENCIA	3,1
TERRORISMO	2,3
NARCOTRÁFICO	0,2
MANEJO ECONÓMICO	10,4
FALTA DE VALORES	1,0
OTRO	1,3

Frente a estos problemas más de la tercera parte de las encuestadas (40,9%) responde con pena, tristeza o depresión; con preocupación, el 38,3% (Tabla 64).

TABLA 64
SENTIMIENTOS FRENTE AL PRINCIPAL PROBLEMA NACIONAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

SENTIMIENTOS	%
INDIFERENCIA	0,7
RESIGNACIÓN	0,9
DESILUSIÓN	0,9
AMARGURA	2,0
RABIA	2,9
CÓLERA	7,7
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	40,9
PREOCUPACIÓN	38,3
IMPOTENCIA	0,4
FRUSTRACIÓN	0,2
DESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,0
INDIGNACIÓN	0,2
MIEDO O TEMOR	2,6
OTRO	0,7

Confía bastante o mucho en su jefe en el trabajo más de la mitad de las encuestadas (55,1%); en cambio, un alto porcentaje confía poco o nada en las autoridades políticas (85,6%) y líderes de su sindicato (80,0%) (Tabla 65).



TABLA 65
CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	59,8	23,3	17,0
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	73,5	17,4	9,2
AUTORIDADES MILITARES	72,5	17,3	10,2
RELIGIOSOS	35,8	19,6	44,7
MAESTROS	36,4	30,1	33,5
MÉDICOS	37,1	30,0	32,9
AUTORIDADES POLÍTICAS	85,6	10,5	3,9
LÍDERES DE SU SINDICATO	80,0	12,1	7,9
LÍDERES DE SU COMUNIDAD / ALCALDE	59,5	23,6	16,8
JEFE EN EL TRABAJO	23,4	21,5	55,1
VECINOS	55,6	26,7	17,7
PERIODISTAS	68,7	19,7	11,6
AUTORIDADES JUDICIALES	75,0	17,2	7,7

Casi todas las mujeres unidas se sienten muy protegidas por Dios (90,0%), mientras que el 73,9% siente que “nada o poco” le protege el Estado (Tabla 66).

TABLA 66
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
DEL ESTADO	73,9	18,4	7,7
DE LA FAMILIA	14,2	19,9	66,0
DE SU SINDICATO	61,0	8,9	30,1
DE DIOS	4,1	5,9	90,0
DE LA COMUNIDAD	41,5	28,2	30,4
OTRO	31,9	19,9	48,2

ESTRESORES PSICOSOCIALES

La salud viene a ser el estresor más importante en las encuestadas (57,6%). El dinero, la delincuencia y los hijos y parientes siguen en importancia. Por otro lado, para casi la mitad (49,8%) la pareja es nada o poco estresante (Tabla 67).

TABLA 67
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE ESTRESOR Y MAGNITUD	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
TRABAJO	36,5	22,7	40,7
ESTUDIO	37,8	25,6	36,6
HIJOS Y PARIENTES	42,0	15,1	42,9
PAREJA	49,8	16,1	34,1
DINERO	27,4	21,9	50,7
SALUD	23,5	18,8	57,6
ASUNTOS CON LA LEY	78,0	10,5	11,5
TERRORISMO	54,3	9,8	35,8
DELINCUENCIA	43,8	13,1	43,0
NARCOTRÁFICO	60,9	9,6	29,5



ESTADOS ANÍMICOS

De manera similar a la sección de adultos, se señala que las alternativas de respuestas no son mutuamente excluyentes en la persona entrevistada. Los estados anímicos desfavorables de mayor frecuencia que se sienten “siempre o casi siempre” son la preocupación (37,4%) y tristeza (24,2%). Por otro lado, un 52,1% siente alegría y el 57,0% siente tranquilidad siempre o casi siempre (Tabla 68).

TABLA 68
ESTADOS ANÍMICOS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS	NUNCA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
	%	%	%
TRISTE	3,9	72,0	24,2
TENSA	17,5	67,8	14,6
ANGUSTIADA	19,3	66,9	13,8
IRRITABLE	16,1	69,8	14,1
PREOCUPADA	3,5	59,1	37,4
TRANQUILA	1,5	41,5	57,0
ALEGRE	1,1	46,9	52,1
ABURRIDA	24,3	62,0	13,7

SATISFACCIÓN PERSONAL

La media del grado de satisfacción personal en las mujeres encuestadas es de 15,18 puntos en una escala de 5 a 20 puntos (Tabla 69).

TABLA 69
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	15,18 (14,98-15,37)	0,10	15,1	16,3	13,0	17,4

Con relación a la satisfacción personal respecto a algunas características personales, más de la mitad se siente satisfecha -“bastante o mucho”- con su religión (70,8%), su lugar de residencia (66,7%), su color de piel (50,7%), sus relaciones sociales (48,7%) y su aspecto físico (46,9%). Por otro lado, más de la mitad de las encuestadas (72,1%) siente “nada o poca” satisfacción con relación al nivel educativo alcanzado (Tabla 70).

TABLA 70
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

ÁREA	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO
	%	%	%
ASPECTO FÍSICO	21,1	32,0	46,9
COLOR DE PIEL	19,7	29,6	50,7
INTELIGENCIA	24,5	31,8	43,7
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	51,9	30,8	17,3
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO	24,2	33,7	42,1
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	72,1	14,6	13,3
RELIGIÓN	9,4	19,8	70,8
RELACIONES SOCIALES	20,3	31,0	48,7
LUGAR DE RESIDENCIA	10,9	22,4	66,7



SATISFACCIÓN LABORAL

La media de las mujeres encuestadas muestra un grado de satisfacción laboral aceptable: 15,73 en una escala de 5 a 20 (Tabla 71).

TABLA 71
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	15,73 (15,49-15,97)	0,12	16,3	20,0	13,8	18,8

Alrededor de la mitad logran sentirse satisfechas con la mayoría de los indicadores laborales como compañeros de trabajo (56,2%), trato del jefe (55,1%), funciones que realiza (53,7%) y el ambiente físico donde trabaja (53,0%). Un 52,6% siente “nada o poca” satisfacción con la remuneración que recibe (Tabla 72).

TABLA 72
CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	15,6	30,7	53,7
EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	16,5	30,5	53,0
SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	18,4	25,4	56,2
LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	23,0	37,2	39,7
EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES O PATRONES	16,8	28,0	55,1
LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	52,6	27,9	19,5

COHESIÓN FAMILIAR

Para medir este aspecto se han considerado preguntas relacionadas a cuán integrada se siente la persona en su núcleo familiar. La media en el grado de cohesión familiar es de 17,69 en una escala de 5 a 20 puntos. En general, las mujeres unidas o alguna vez unidas muestran porcentajes positivos en la mayoría de los aspectos evaluados, en especial en lo que se refiere a la importancia de hacer pasar vergüenza a la familia (75,6%) y cuán orgullosa se siente de ella (71,9%) (Tabla 73A y 73B).

TABLA 73A
COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	17,69 (17,53-17,85)	0,08	18,3	20,0	15,8	20,0

Se consideraron los ítems de la tabla 73B en una escala de puntaje de 1 a 4, convertido a sistema vigesimal.



TABLA 73B

COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

ASPECTOS DE RELACIÓN FAMILIAR	NADA O POCO % (IC95%)	REGULAR % (IC95%)	BASTANTE O MUCHO % (IC95%)
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	9,4 (ES 0,8) (7,9-11,1)	15,0 (ES 1,0) (13,0-17,1)	75,6 (ES 1,4) (72,9-78,2)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	7,7 (ES 0,7) (6,5-9,2)	23,5 (ES 1,3) (21,0-26,2)	68,8 (ES 1,4) (66,0-71,5)
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	10,6 (ES 0,7) (9,3-12,2)	24,3 (ES 1,2) (22,0-26,7)	65,1 (ES 1,5) (62,1-68,0)
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	7,5 (ES 0,6) (6,3-8,9)	20,6 (ES 1,1) (18,6-22,8)	71,9 (ES 1,2) (69,4-74,3)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	12,3 (ES 0,8) (10,7-14,0)	30,0 (ES 1,4) (27,3-32,9)	57,7 (ES 1,7) (54,3-61,1)
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	15,3 (ES 1,0) (13,4-17,4)	26,8 (ES 1,2) (24,4-29,3)	58,0 (ES 1,5) (55,0-60,9)

CALIDAD DE VIDA

En las mujeres unidas (o alguna vez unidas) se encuentra un nivel menor al de los varones, puesto que se obtiene un índice de 7,15 puntos (en una escala de 1 a 10 puntos). Los niveles más bajos se obtienen en apoyo comunitario y bienestar físico (Tabla 74).

TABLA 74

CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%	
			INFERIOR	SUPERIOR
PUNTAJE TOTAL	7,1474	0,03161	7,0851	7,2097
BIENESTAR FÍSICO	6,43	0,048	6,34	6,53
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,07	0,039	7,00	7,15
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	7,77	0,036	7,70	7,84
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	7,49	0,047	7,40	7,58
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	7,54	0,034	7,48	7,61
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	6,84	0,059	6,72	6,96
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,37	0,051	6,27	6,47
PLENITUD PERSONAL	6,95	0,049	6,85	7,05
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	7,56	0,039	7,48	7,64
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	7,49	0,035	7,42	7,56

INDICADORES SUICIDAS

Los indicadores suicidas se han explorado en un espectro amplio, desde los deseos de morir hasta el intento suicida. Los deseos de morir representan el nivel más sensible en la evaluación. En la muestra, el 33,4% de la población de mujeres unidas o alguna vez unidas ha deseado morir alguna vez en su vida. El aspecto referido al pensamiento de índole suicida explora la parte cognoscitiva de la conducta potencialmente suicida, y en las mujeres unidas ha sido mayor que en los adultos masculinos, tanto en la prevalencia de vida (8,5% vs. 6,0%), prevalencia anual (3,3% vs. 2,0%) como en la prevalencia mensual (1,6% vs. 0,8%). El intento suicida involucra también la conducta y presenta una prevalencia de vida de 0,9% y es mayor al del adulto masculino (0,4%) (Tabla 75A).



TABLA 75A

INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL %
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	33,4
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	15,7
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	7,6
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	8,5
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	3,3
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	1,6
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	3,8
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	1,5
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,7
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,9
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,4
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,1
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA	0,3

Se observa en la Tabla 75B que los principales motivos de deseos y pensamientos suicidas son, en orden de frecuencia: problemas con la salud física (35,4%), con la pareja (27,1%) y problemas económicos (15,0%). Se aprecia también que los principales motivos de intento suicida son: problemas de pareja (50,2%), con los padres (26,2%) y económicos (20,7%).

TABLA 75B

MOTIVO DEL DESEO O INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS SUICIDAS %	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS %
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	0,4	8,3
PROBLEMAS CON LOS PADRES	3,1	26,2
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	6,2	8,3
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	2,8	3,1
PROBLEMAS CON LA PAREJA	27,1	50,2
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES	0,1	0,0
PROBLEMAS LABORALES	0,9	8,3
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	0,1	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS	15,0	20,7
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	35,4	16,2
SALUD FÍSICA DE UN FAMILIAR	2,0	8,3
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	1,1	0,0
MUERTE DE LA PAREJA	1,9	0,0
MUERTE DE UN HIJO	2,8	0,0
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	2,3	0,0
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	2,2	9,6
SIN MOTIVO APARENTE	0,5	0,0
OTRO	9,8	0,0



TRASTORNOS CLÍNICOS

En la tabla 76A se puede observar una cifra importante de la prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico (32,3%), igualmente la prevalencia de vida del episodio depresivo moderado a severo (17,9%) y del trastorno de estrés post-traumático (15,5%).

TABLA 76A
TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

TRASTORNO CLÍNICO	TOTAL %
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	32,3
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	8,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	7,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	4,6
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	22,6
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,9
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,9
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	7,3
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,5
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,1
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	15,5
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,9
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,5
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	18,9
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	3,6
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,0
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	17,9
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	4,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	3,3
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,7
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	1,0
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,3

En la tabla 76B se muestran datos comparativos con respecto a los trastornos psiquiátricos de las mujeres actualmente unidas de Sierra Rural. Se observan cifras mayores en las áreas rurales de Ancash y Ayacucho.



TABLA 76B

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	38,7	38,4	22,9	29,7	$F = 14,519; df1=1,972; df2=408,225; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	9,6	7,9	8,1	8,3	$F = 0,510; df1=1,929; df2=399,252; p=0,594$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	8,2	6,7	6,4	6,8	$F = 0,641; df1=1,914; df2=396,175; p=0,521$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	4,7	5,3	3,8	4,3	$F = 1,172; df1=1,849; df2=382,775; p=0,308$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	30,6	36,0	12,3	21,6	$F = 35,042; df1=1,966; df2=406,944; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,8	6,2	3,8	4,8	$F = 3,264; df1=1,951; df2=403,811; p=0,040$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,2	5,2	2,9	3,9	$F = 4,473; df1=1,977; df2=409,144; p=0,012$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,3	4,3	2,0	2,8	$F = 4,116; df1=1,963; df2=406,240; p=0,018$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	9,9	6,3	5,0	6,3	$F = 5,945; df1=1,891; df2=391,516; p=0,003$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,4	2,5	1,7	2,0	$F = 0,810; df1=1,945; df2=402,603; p=0,443$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,2	2,3	1,1	1,6	$F = 2,277; df1=1,884; df2=390,054; p=0,107$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,2	2,0	0,8	1,2	$F = 2,467; df1=1,865; df2=386,158; p=0,090$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST -TRAUMÁTICO	21,2	33,1	5,3	15,2	$F = 58,937; df1=1,999; df2=413,730; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST - TRAUMÁTICO	1,6	2,8	0,8	1,4	$F = 4,443; df1=1,964; df2=406,466; p=0,013$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST - TRAUMÁTICO	1,3	1,9	0,3	0,9	$F = 4,283; df1=1,986; df2=411,091; p=0,015$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST -TRAUMÁTICO	0,6	1,3	0,1	0,5	$F = 3,153; df1=1,867; df2=386,437; p=0,047$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	19,8	13,1	16,2	16,1	$F = 2,731; df1=1,924; df2=398,257; p=0,069$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,4	2,0	5,1	4,2	$F = 4,177; df1=1,921; df2=397,551; p=0,017$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	3,4	1,7	4,1	3,4	$F = 3,439; df1=1,907; df2=394,714; p=0,035$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	1,6	1,3	2,1	1,8	$F = 0,662; df1=1,888; df2=390,854; p=0,508$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	19,2	11,0	15,6	15,2	$F = 4,028; df1=1,934; df2=400,339; p=0,020$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	3,9	1,9	4,6	3,8	$F = 3,469; df1=1,914; df2=396,157; p=0,034$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,9	1,6	3,7	3,0	$F = 2,756; df1=1,897; df2=392,722; p=0,068$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,1	1,2	1,6	1,4	$F = 0,419; df1=1,858; df2=384,679; p=0,643$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	0,7	2,0	0,6	1,0	$F = 4,215; df1=1,787; df2=369,829; p=0,019$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,5	0,1	0,4	0,4	$F = 0,612; df1=1,924; df2=398,253; p=0,537$

ABUSO CONTRA LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA

El 63,1% de las mujeres actualmente unidas, si pudiera regresar al pasado reiniciaría relaciones sentimentales con su pareja actual. En las áreas rurales de Ayacucho el porcentaje que regresaría con su pareja es algo menor que en las otras áreas (Tabla 77A).

TABLA 77A
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES
ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
Sí	62,4	54,5	67,1	63,1	$F = 10,388; df1=1,823;$
No	37,6	45,5	32,9	36,9	$df2=377,355; p= 0,0001$

En el estudio realizado se ha considerado la importancia de las fuentes de tensión en la familia que podrían estar relacionadas con algún tipo de abuso. En la tabla 77B observamos datos comparativos de las mujeres actualmente unidas de la Sierra Rural en donde apreciamos que las fuentes de tensión se centran en los aspectos económicos (especialmente en las áreas rurales de Ayacucho con un 72,1%). También destacan la salud de algún familiar, problemas de los estudios de los hijos y el carácter de la pareja.

TABLA 77B
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

FUENTES DE TENSIÓN	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	63,2	72,1	61,8	64,6	$F=7,253; df1=1,916;$ $df2=396,551; p=0,001$
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	28,9	22,7	17,0	20,7	$F=11,060; df1=1,968;$ $df2=407,420; p=0,00002$
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	25,8	32,1	24,0	26,3	$F=3,839; df1=1,938;$ $df2=401,245; p= 0,023$
SU PROPIO CARÁCTER	21,4	12,9	9,9	12,9	$F=13,566; df1=1,961;$ $df2=405,863; p<0,00001$
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	7,6	4,8	5,8	5,9	$F=1,092; df1=1,861;$ $df2=385,239; p=0,333$
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	8,4	7,9	5,7	6,8	$F=1,622; df1=1,884;$ $df2=390,016; p=0,200$
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	23,7	28,3	17,5	21,3	$F=7,154; df1=1,984;$ $df2=410,607; p=0,001$
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	21,6	29,4	16,8	20,8	$F=9,879; df1=1,997;$ $df2=413,318; p=0,0001$
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	8,4	9,0	7,1	7,8	$F=0,832; df1=1,991;$ $df2=412,121; p=0,436$
OTRO	9,0	10,2	5,6	7,4	$F=4,122; df1=1,950;$ $df2=403,726; p=0,018$

El abuso hacia la mujer unida o alguna vez unida incluye el haber sido víctima de actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, agresiones verbales o situaciones de abandono (Tabla 77C y 77D). Más de la mitad (57,0%) ha sufrido cualquier tipo de abuso en su vida. Cerca de la tercera parte fue víctima de abuso físico e insultos.



TABLA 77C

PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	%
PREVALENCIA DE VIDA	57,0
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	13,9
PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	18,7

TABLA 77D

LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE ABUSO	NUNCA %	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS %	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO %	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS %	MÁS DE 2 AÑOS %
ABUSO SEXUAL	89,1	0,7	0,8	0,4	8,9
ABUSO FÍSICO	59,1	1,1	3,7	2,7	33,4
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	53,9	5,3	6,7	4,0	30,1
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	73,8	2,9	3,5	2,0	17,8
ABANDONO	80,3	2,0	1,3	1,0	15,4
OTRO	99,8	0,0	0,0	0,0	0,2

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO

Con relación al trato inadecuado en el periodo de enamoramiento de la pareja actual (o última pareja), se indaga una variedad de comportamientos inadecuados, como los celos desmesurados que se presentan en un 18,7%, el control excesivo (16,7%), el descuido por el consumo de alcohol (14,4%) y las actitudes machistas (11,4%). Las prevalencias más bajas corresponden al maltrato físico (3,1%), arranques de violencia (3,9%) y las relaciones sexuales forzadas (4,1%) (Tabla 77E).

TABLA 77E

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DE LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL (O ÚLTIMA PAREJA)	%
LE GRITABA MUCHO	4,4
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	3,9
LA ENGAÑÓ	6,8
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	3,1
LA FORZÓ A RELACIONES SEXUALES	4,1
SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	6,2
LE MENTÍA MUCHO	9,6
ERA MUY CELOSO	18,7
LA CONTROLABA MUCHO	16,7
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	14,4
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	11,4
OTRO	0,2

En la estimación global de tratos inadecuados a mujeres unidas o alguna vez unidas, en el período de enamoramiento, por su actual pareja o última pareja, se observa que aproximadamente la tercera parte de esta muestra (34,9%) es objeto de estos tratos inadecuados y cerca a la décima parte (9,9%) sufre algún tipo de violencia (Tabla 77F).

TABLA 77F
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	TOTAL %
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	34,9
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	9,9

ABUSO HACIA LA MUJER POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL

Se seleccionó una sub-muestra de mujeres “actualmente unidas”, ya sea en matrimonio o convivencia; esta sub-muestra fue del 84,2% de la muestra total que, ponderada o expandida, representa a 82 137 mujeres unidas de la población. En la Tabla 78A y 78B se observan cifras comparativas de Sierra Rural referidos al trato inadecuado en el periodo de enamoramiento en las mujeres actualmente unidas. Los datos más altos los encontramos en las áreas rurales de Ancash y Ayacucho.

TABLA 78A
CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DE LA PAREJA ACTUAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DE LA PAREJA ACTUAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
LE GRITABA MUCHO	4,3	6,2	2,9	3,9	$F= 4,630; df1=1,894; df2=392,113; p=0,012$
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	2,8	4,7	2,8	3,2	$F=2,118; df1=1,876; df2=388,356; p=0,125$
LA ENGAÑÓ	6,7	7,6	4,7	5,7	$F= 2,684; df1=1,865; df2=386,133; p=0,073$
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	3,0	4,8	1,8	2,7	$F= 5,261; df1=1,798; df2=372,238; p=0,007$
LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	4,0	5,8	2,9	3,8	$F= 3,381; df1=1,854; df2=383,692; p=0,039$
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	6,9	3,6	5,6	5,4	$F= 2,084; df1=1,796; df2=371,751; p=0,131$
LE MENTÍA MUCHO	9,3	9,0	7,8	8,4	$F= 0,379; df1=1,847; df2=382,255; p=0,668$
ERA MUY CELOSO	26,1	20,3	14,5	18,0	$F= 9,711; df1=1,806; df2=373,744; p=0,0001$
LA CONTROLABA MUCHO	24,5	15,8	13,4	16,0	$F=8,937; df1=1,766; df2=365,619; p=0,0003$
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	19,5	11,5	11,3	12,9	$F= 5,582; df1=1,798; df2=372,221; p=0,006$
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	15,7	8,5	9,8	10,6	$F= 4,648; df1=1,904; df2=394,042; p=0,011$
OTRO	0,0	0,4	0,1	0,1	$F= 2,746; df1=1,993; df2=412,590; p=0,066$



TABLA 78B

**PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL
EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008**

TRATO INADECUADO EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	41,7	30,7	31,8	33,5	$F = 3,958; df1=1,793; df2=371,165; p=0,024$
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL *	9,1	12,3	7,6	8,9	$F = 4,328; df1=1,878; df2=388,734; p=0,016$

* Tenía arranques de violencia o la maltrató físicamente o la forzó a tener relaciones sexuales.

En la Tabla 79A observamos la prevalencia de vida de tipos de abuso en las mujeres actualmente unidas. Se encuentran cifras mayores en las áreas rurales de Ancash.

TABLA 79A

**PREVALENCIA DE VIDA Y TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL
EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008**

TIPO DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO	48,4	39,8	32,1	37,2	$F = 10,754; df1=1,874; df2=387,849; p= 0,00004$
ABUSO SEXUAL	7,8	8,7	4,8	6,3	$F = 5,072; df1=1,920; df2=397,475; p= 0,007$
ABUSO FÍSICO	34,6	30,5	22,5	26,8	$F = 6,984; df1=1,844; df2=381,700; p= 0,001$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	43,4	35,9	28,0	33,0	$F = 10,592; df1=1,869; df2=386,910; p= 0,0001$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	24,9	24,1	13,4	18,3	$F = 14,296; df1=1,860; df2=384,972; p< 0,00001$
ABANDONO	11,9	10,2	7,1	8,8	$F = 3,179; df1=1,859; df2=384,892; p= 0,046$

En la Tabla 79B encontramos la frecuencia en los últimos 12 meses de tipos de abuso en las mujeres actualmente unidas de Sierra Rural. Las cifras más elevadas corresponden a las áreas rurales de Ancash y Ayacucho.



TABLA 79B
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

TIPOS DE ABUSO Y FRECUENCIA	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
ABUSO SEXUAL					
NINGUNA	98,0	96,8	98,2	97,8	F = 1,360; df1=5,308; df2=1098,814; p= 0,234
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,6	1,8	1,4	1,5	
UNA A 6 VECES AL MES	0,4	1,0	0,1	0,4	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,0	0,4	0,3	0,2	
ABUSO FÍSICO					
NINGUNA	95,1	92,5	94,9	94,4	F = 0,900; df1=5,108; df2=1057,451; p= 0,482
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,7	5,5	3,7	4,1	
UNA A 6 VECES AL MES	0,6	1,4	1,1	1,1	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,6	0,6	0,3	0,4	
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS					
NINGUNA	85,6	84,4	89,6	87,5	F =2,049; df1=5,476; df2=1133,627; p= 0,063
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	10,8	11,7	7,2	9,0	
UNA A 6 VECES AL MES	1,7	2,4	1,9	2,0	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,0	1,6	1,3	1,5	
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES					
NINGUNA	93,0	90,6	95,0	93,5	F = 1,912; df1=5,586 df2=1156,236; p= 0,081
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,7	6,5	3,2	4,3	
UNA A 6 VECES AL MES	1,1	1,8	0,9	1,2	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,3	1,1	0,8	1,0	
ABANDONO					
NINGUNA	94,8	94,7	97,8	96,4	F = 2,708; df1=5,282; df2=1093,375; p= 0,017
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,2	2,9	1,6	2,2	
UNA A 6 VECES AL MES	1,4	0,8	0,3	0,6	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,5	1,7	0,4	0,7	

Con relación a la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato por parte de su pareja, las cifras más altas corresponden a las áreas rurales de Ayacucho (Tabla 80A), y las menores a las de Cajamarca.

TABLA 80A
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE MALTRATO POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

TIPO DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE MALTRATO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	16,8	18,0	12,1	14,5	$F = 1,986; df1=3,364; df2=696,342; p = 0,107$
ABUSO SEXUAL	2,0	3,2	1,8	2,2	$F = 1,774; df1=1,966; df2=406,939; p = 0,172$
ABUSO FÍSICO	4,9	7,5	5,1	5,6	$F = 1,895; df1=1,919; df2=397,304; p = 0,153$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	14,4	15,6	10,4	12,5	$F = 4,916; df1=1,817; df2=376,214; p = 0,010$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	7,0	9,4	5,0	6,5	$F = 5,853; df1=1,903; df2=393,906; p = 0,004$
ABANDONO	5,2	5,3	2,2	3,6	$F = 5,672; df1=1,852; df2=383,272; p = 0,005$

El 10,9% de las mujeres actualmente unidas reporta haber tenido relaciones sexuales después de haberse negado con su pareja actual. La cifra más alta corresponde a las áreas rurales de Ayacucho (Tabla 80B)



TABLA 80B
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
Sí	9,2	16,5	9,0	10,9	$F=9,528; df1=1,908;$
No	90,8	83,5	91,0	89,1	$df2=394,934; p=0,0001$

Entre los motivos que generan el maltrato en la población de mujeres actualmente unidas destaca el desacuerdo de ideas y opiniones (37,7%), el estar bajo los efectos del alcohol (36,2%) y los factores económicos (27,1%). Las cifras mayores en estos aspectos se observan en las áreas rurales de Ancash (Tabla 80C).

TABLA 80C
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

MOTIVOS	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
FACTORES ECONÓMICOS	27,8	25,1	27,9	27,1	$F=0,115; df1=1,904; df2=394,176; p=0,883$
EL CUIDADO DE SU PERSONA	4,1	1,4	2,3	2,5	$F=0,473; df1=1,998; df2=413,574; p=0,623$
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	10,4	8,7	10,2	9,9	$F=0,080; df1=1,847; df2=382,245; p=0,910$
CELOS	18,8	30,2	18,6	21,9	$F=2,674; df1=1,947; df2=402,943; p=0,072$
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	9,7	14,4	16,1	14,1	$F=0,869; df1=1,920; df2=397,495; p=0,416$
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	46,2	23,0	42,0	37,7	$F=5,688; df1=1,771; df2=366,669; p=0,005$
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	15,0	10,5	18,5	15,4	$F=1,446; df1=1,923; df2=397,987; p=0,237$
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	6,5	12,5	8,7	9,2	$F=0,797; df1=1,964; df2=406,629; p=0,449$
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	0,8	3,1	0,0	1,1	$F=3,485; df1=1,969; df2=407,663; p=0,032$
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	14,0	11,4	11,6	12,1	$F=0,164; df1=1,859; df2=384,783; p=0,883$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	46,1	35,7	31,5	36,2	$F=2,615; df1=1,821; df2=376,995; p=0,080$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0	0,0	0,0	0,0	-
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	4,1	2,2	1,3	2,2	$F=0,729; df1=1,812; df2=375,051; p=0,471$
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	7,3	8,2	9,7	8,7	$F=0,155; df1=1,854; df2=383,730; p=0,841$
SIN MOTIVO APARENTE	5,0	13,2	5,6	7,5	$F=2,976; df1=1,888; df2=390,848; p=0,055$
OTRO	15,2	20,9	17,8	18,0	$F=0,427; df1=1,798; df2=372,111; p=0,631$

Con relación al área sexual, la situación que se ha dado con mayor frecuencia durante el periodo de convivencia con la pareja actual es la imposición de relaciones sexuales en contra de su voluntad (95,9%). También destacan el ser comparada con otras mujeres (32,1%) y la crítica a su desempeño sexual (22,7%) (Tabla 80D).

TABLA 80D

SITUACIONES CON RELACIÓN AL ÁREA SEXUAL QUE SE HAN DADO CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE EL PERIODO DE CONVIVENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

SITUACIONES	%
ÉL IMPONE RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD	95,9
SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	19,1
ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	18,9
CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	22,7
LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	32,1
UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	12,9
OTRO	1,9

En cuanto a la forma de agresión física, las mujeres actualmente unidas manifiestan que las más comunes son: ser golpeada con la mano cerrada (puñete) con 72,1% y ser golpeada con la mano abierta (cachetada) con 70,1% (Tabla 80E).

TABLA 80E

FORMA DE AGRESIÓN FÍSICA POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

FORMA DE AGRESIÓN FÍSICA	%
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	72,1
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	70,1
PATEÁNDOLA	55,9
JALÁNDOLE EL CABELLO	39,7
EMPUJÁNDOLA	53,2
LANZÁNDOLE COSAS	21,6
ESTRANGULARLA	9,2
OTRO	4,7

Entre los motivos que aduce la pareja para cometer estas agresiones tenemos: el contestarle mal o desobedecerle (30,1%) y el pensar que ella lo engaña o engañaba (29,0%) (Tabla 80F).

TABLA 80F

MOTIVOS POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

MOTIVOS	%
NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	9,2
REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	5,1
PIENSA ÉL QUE UD. LO ENGAÑA(BA)	29,0
CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	30,1
POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	20,0
OTRO	49,8

En la Tabla 80G observamos la frecuencia del maltrato psicológico por parte de la pareja actual sobre las mujeres actualmente unidas. Los más frecuentes son los insultos.



TABLA 80G
FRECUENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

MALTRATO PSICOLÓGICO	NINGUNA %	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES %	UNA A 6 VECES AL MES %	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE %
INSULTOS	1,4	77,7	14,5	6,4
HUMILLACIONES	42,2	41,1	11,8	4,9
AMENAZAS	67,9	22,5	6,9	2,7
DEVALUÁNDOLA	63,1	23,9	8,8	4,2
CHANTAJES	73,6	18,0	4,9	3,5
DESPRECIOS	69,2	19,8	6,7	4,3

El 34,0% de las mujeres actualmente unidas han buscado ayuda por estos maltratos, acudiendo principalmente a familiares (68,0%) y a la policía (20,7%) (Tabla 80H).

TABLA 80H
BÚSQUEDA DE AYUDA CON RESPECTO AL MALTRATO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

BUSCÓ AYUDA	%
TOTAL	34,0
A QUIÉN HA BUSCADO	%
POLICÍA	20,7
AMIGO (A)	8,0
FAMILIARES	68,0
PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	6,4
SACERDOTE	0,5
PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	0,8
TRABAJADOR(A) SOCIAL	0,6
MÉDICO	1,6
ABOGADO	2,1
OTRO	25,6

Con respecto a los motivos por los cuales las mujeres actualmente unidas no han denunciado los casos de maltrato destacan los hijos (32,7%), el pensar que no era tan grave (29,1%) y por temor (26,1%) (Tabla 80I).

TABLA 80I
MOTIVOS POR EL QUE NO DENUNCIÓ EL CASO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE SIERRA RURAL 2008

MOTIVOS	%
TEMOR	26,1
ES UN FAMILIAR	8,5
SUS HIJOS	32,7
LO QUERÍA Y AMABA	22,2
ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	9,1
ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	14,2
PROBLEMA PRIVADO	19,9
FALTA DE ORIENTACIÓN	18,7
PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	24,6
NO ERA NECESARIO	23,7
NO ERA TAN GRAVE	29,1
OTRO	15,8

ABUSO SISTEMÁTICO HACIA LA MUJER UNIDA (FRECUENCIA DE AL MENOS UNA A DOS VECES POR MES)

En la Tabla 81A se pueden observar cifras comparativas de Sierra Rural. La cifra más alta (5,4 %) de prevalencia anual de algún abuso sistemático por parte de su pareja actual corresponde a las áreas rurales de Ayacucho.

TABLA 81A

PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LAS ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

TIPO DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	4,6	5,4	3,6	4,3	$F = 1,809; df1=1,936; df2=400,659; p = 0,166$
ABUSO SEXUAL	0,4	1,4	0,4	0,6	$F = 2,731; df1=1,934; df2=400,265; p = 0,068$
ABUSO FÍSICO	1,2	2,0	1,4	1,5	$F = 0,532; df1=1,905; df2=394,288; p = 0,579$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	3,6	4,0	3,3	3,5	$F = 0,324; df1=1,965; df2=406,678; p = 0,719$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	2,4	2,9	1,7	2,2	$F = 1,199; df1=1,903; df2=394,003; p = 0,301$
ABANDONO	1,9	2,4	0,6	1,3	$F = 5,006; df1=1,907; df2=394,799; p = 0,008$

El 43,7% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refiere haber tenido relaciones sexuales bajo presión después de haberse negado (Tabla 81B).

TABLA 81B

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
Sí	43,7	9,4	$F=83,229; df1=1;$
No	56,3	90,6	$df2=207; p<0,00001$

En la Tabla 81C observamos la última vez que las mujeres maltratadas sistemáticamente fueron víctimas de algún tipo de abuso. Las cifras más altas corresponden a las que padecen maltrato sistemático (40,2%)

TABLA 81C

LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ABUSO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

TIPOS DE ABUSO	NUNCA %	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS %	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO %	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS %	MÁS DE 2 AÑOS %	ESTADÍSTICOS
ABUSO SEXUAL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	56,0	11,1	9,4	0,8	22,7	$F = 52,059; df1=3,776;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	91,7	0,4	0,5	0,4	7,0	$df2=781,547; p< 0,00001$
ABUSO FÍSICO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,4	18,4	28,1	4,0	40,2	$F = 76,897; df1=3,850;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	62,9	0,6	2,7	3,0	30,8	$df2=796,975; p< 0,00001$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	4,0	62,8	21,9	0,0	11,2	$F = 123,068; df1=3,862;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	57,0	3,7	6,7	4,6	28,1	$df2=799,510; p< 0,00001$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,3	47,0	12,9	0,0	14,7	$F = 121,426; df1=3,825$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	77,2	1,6	3,1	2,2	15,9	$df2=791,860; p< 0,00001$
ABANDONO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	37,4	28,8	12,2	0,0	21,6	$F = 73,968; df1=3,535;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	83,3	1,0	0,7	1,1	13,9	$df2=731,841; p< 0,00001$



Entre los motivos que generan el maltrato en la población de mujeres maltratadas sistemáticamente destacan: el estar bajo los efectos del alcohol (51,0%), los celos (40,9) y los factores económicos (30,9%) (Tabla 81D).

TABLA 81D
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

MOTIVOS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
FACTORES ECONÓMICOS	30,9	25,8	$F=0,748; df1=1; df2=207; p=0,388$
EL CUIDADO DE SU PERSONA	3,2	2,3	$F=0,142; df1=1; df2=207; p=0,706$
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	17,4	7,2	$F=5,281; df1=1; df2=207; p=0,023$
CELOS	40,9	15,3	$F=20,217; df1=1; df2=207; p=0,00001$
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	23,4	10,9	$F=7,395; df1=1; df2=207; p=0,007$
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	34,3	38,9	$F=0,445; df1=1; df2=207; p=0,505$
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	24,3	12,3	$F=4,582; df1=1; df2=207; p=0,033$
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	20,5	5,4	$F=12,893; df1=1; df2=207; p=0,0004$
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	2,7	0,5	$F=4,222; df1=1; df2=207; p=0,041$
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	15,5	11,0	$F=0,940; df1=1; df2=207; p=0,333$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	51,0	31,2	$F=9,286; df1=1; df2=207; p=0,003$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0	0,0	-
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	3,2	1,9	$F=0,284; df1=1; df2=207; p=0,595$
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	16,5	6,0	$F=6,294; df1=1; df2=207; p=0,013$
SIN MOTIVO APARENTE	7,3	7,6	$F=0,007; df1=1; df2=207; p=0,932$
OTRO	13,3	19,7	$F=1,911; df1=1; df2=207; p=0,168$

El 75,2% presentó trato inadecuado en el periodo de enamoramiento por parte de su pareja actual y la tercera parte sufre de algún tipo de violencia (Tabla 82A). En la tabla 82B se presenta las características del trato inadecuado.

TABLA 82A
ANTECEDENTES DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

ANTECEDENTES AL MALTRATO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	75,2	31,6	$F=48,224; df1=1; df2=207; p<0,00001$
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	36,3	7,7	$F=53,095; df1=1; df2=207; p<0,00001$



TABLA 82B

**CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DE LA PAREJA ACTUAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO
EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008**

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DE LA PAREJA ACTUAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LE GRITABA MUCHO	22,4	3,1	$F=61,892; df1=1; df2=207; p<0,00001$
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	24,8	2,3	$F=86,326; df1=1; df2=207; p<0,00001$
LA ENGAÑÓ	14,2	5,4	$F=8,322; df1=1; df2=207; p=0,004$
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	12,8	2,2	$F=35,007; df1=1; df2=207; p<0,00001$
LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	21,9	2,9	$F=70,216; df1=1; df2=207; p<0,00001$
SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	21,0	4,7	$F=32,528; df1=1; df2=207; p<0,00001$
LE MENTÍA MUCHO	25,3	7,6	$F=23,127; df1=1; df2=207; p<0,00001$
ERA MUY CELOSO	52,9	16,5	$F=49,586; df1=1; df2=207; p<0,00001$
LA CONTROLABA MUCHO	46,8	14,7	$F=43,872; df1=1; df2=207; p<0,00001$
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	48,5	11,2	$F=75,474; df1=1; df2=207; p<0,00001$
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	46,4	9,0	$F=79,796; df1=1; df2=207; p<0,00001$
OTRO	1,5	0,1	$F=22,260; df1=1; df2=207; p<0,00001$

El 31,7% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refiere que reiniciaría relaciones sentimentales con su pareja actual si pudiera regresar al pasado (Tabla 82C).

TABLA 82C

REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
Sí	31,7	64,4	$F = 29,373; df1=1; df2=207; p< 0,00001$
No	68,3	35,6	

De manera similar a la población general de mujeres unidas y adultos varones, aquí también se aprecia que las mujeres maltratadas sistemáticamente “no confían o confían poco” en las autoridades políticas (85,6%) y en las autoridades judiciales (69,9) (Tabla 83).



TABLA 83
CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	51,6	26,9	21,5	$F = 0,711$; $df1=1,967$; $df2=407,206$; $p = 0,489$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	58,6	24,4	17,0	
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	69,7	17,2	13,1	$F = 0,470$; $df1=1,906$; $df2=394,543$; $p = 0,616$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	73,0	17,7	9,3	
AUTORIDADES POLÍTICAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	85,6	11,5	2,9	$F = 0,106$; $df1=1,558$; $df2=322,582$; $p = 0,851$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	84,9	11,0	4,1	
AUTORIDADES JUDICIALES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	69,9	19,4	10,7	$F = 0,532$; $df1=1,945$; $df2=402,684$; $p = 0,583$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	74,8	17,5	7,8	

El sentimiento de protección como “bastante o mucho” por parte del entorno familiar es compartido por la mitad de la muestra (56,3%) y es menor en comparación a la población general de mujeres unidas (66,0%) y las mujeres sin maltrato sistemático (67,9%). Por otro lado, 85,1% “no se sienten protegidas o se sienten poco protegidas por el Estado”, siendo esta cifra similar a la de las mujeres unidas en general (73,9%) y las de sin maltrato sistemático (72,3%) (Tabla 84).

TABLA 84
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO	ESTADÍSTICOS
	%	%	%	
DEL ESTADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	85,1	12,4	2,6	$F = 3,032$; $df1=1,976$; $df2=409,109$; $p = 0,050$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	72,3	19,1	8,6	
DE LA FAMILIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,4	26,3	56,3	$F = 2,130$; $df1=1,890$; $df2=391,154$; $p = 0,123$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	13,2	18,9	67,9	

ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

El estresor psicosocial que más perturba a las mujeres maltratadas sistemáticamente es el dinero (71,6%) y el menos perturbador (“nada o poco”) es el trabajo (33,5%) (Tabla 85A).



TABLA 85A
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE
DE SIERRA RURAL 2008

ESTRESORES PSICOSOCIALES	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	33,5	23,9	42,6	$F = 0,236; df1=1,974;$ $df2=408,668; p= 0,787$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	38,6	23,6	37,8	
HIJOS Y PARIENTES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,9	12,4	58,7	$F = 3,906; df1=1,942;$ $df2=402,026; p= 0,022$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	43,0	15,0	42,0	
PAREJA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	29,4	10,1	60,4	$F = 10,131; df1=1,980;$ $df2=409,841; p= 0,0001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	51,0	16,0	33,0	
DINERO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,0	14,4	71,6	$F = 8,401; df1=1,943;$ $df2=402,099; p= 0,0003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	27,4	23,2	49,3	
SALUD				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,6	14,0	65,3	$F = 1,345; df1=1,857;$ $df2=384,347; p= 0,261$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	25,0	19,6	55,4	

Las experiencias traumáticas también son fuentes de estrés. En el caso de la población de mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, el 38,3% se ha visto en estas situaciones (Tabla 85B).

TABLA 85B
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE
DE SIERRA RURAL 2008

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
Sí	38,3	36,1	$F = 0,139; df1=1;$ $df2=207; p= 0,710$
No	61,7	63,9	

DISCRIMINACIÓN

En la Tabla 85C se pone en evidencia que la población de mujeres unidas maltratadas sistemáticamente percibe con mayor frecuencia la discriminación por sexo y por el nivel educativo.



TABLA 85C
PREVALENCIA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	ESTADÍSTICOS	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ	RARAS VECES U OCASIONAL.	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	
			%	%	%	
SEXO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	31,2	$F = 30,186; df1=1;$	83,4	13,7	2,9	$F = 18,562; df1=1,954;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,6	$df2=207; p< 0,00001$	95,7	3,9	0,4	$df2=404,379; p < 0,00001$
EDAD						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	10,3	$F = 8,099; df1=1;$	93,4	3,2	3,4	$F = 9,488; df1=1,910;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,2	$df2=207; p= 0,005$	97,9	1,8	0,3	$df2=395,362; p= 0,0001$
PESO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,7	$F = 8,489; df1=1;$	94,3	3,7	1,9	$F = 5,640; df1=1,537;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,2	$df2=207; p= 0,004$	97,9	2,0	0,2	$df2=318,239; p= 0,008$
COLOR DE PIEL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,3	$F = 7,270; df1=1;$	98,5	0,0	1,5	$F = 2,080; df1=1,753;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,6	$df2=207; p= 0,008$	98,6	1,1	0,3	$df2=362,950; p= 0,133$
FORMA DE VESTIR						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,0	$F = 8,129; df1=1;$	90,6	8,9	0,5	$F = 4,356; df1=1,672;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,0	$df2=207; p= 0,005$	96,4	3,3	0,3	$df2=346,037; p= 0,019$
CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	27,8	$F = 16,230; df1=1;$	77,4	16,3	6,3	$F = 14,996; df1=1,940;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	12,4	$df2=207; p= 0,0001$	92,3	6,8	0,9	$df2=401,667; p< 0,00001$
NIVEL EDUCATIVO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	30,4	$F = 10,214; df1=1;$	80,2	10,5	9,2	$F = 29,881; df1=1,987;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,5	$df2=207; p= 0,002$	92,4	7,0	0,6	$df2=411,360; p< 0,00001$
RELIGIÓN						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	23,8	$F = 16,785; df1=1;$	81,1	12,9	6,0	$F = 20,051; df1=1,840;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,1	$df2=207; p= 0,0001$	95,3	4,1	0,6	$df2=380,970; p< 0,00001$
AMISTADES						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,9	$F = 13,232; df1=1;$	91,9	4,9	3,2	$F = 21,927; df1=1,875;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,8	$df2=207; p= 0,0003$	98,4	1,5	0,1	$df2=388,149; p< 0,00001$
LUGAR DE NACIMIENTO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,2	$F = 10,917; df1=1;$	90,6	6,6	2,9	$F = 31,210; df1=1,815;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,1	$df2=207; p= 0,001$	99,0	0,9	0,1	$df2=375,774; p< 0,00001$
TALLA						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,8	$F = 6,930; df1=1;$	93,2	6,8	0,0	$F = 6,114; df1=1,807;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,7	$df2=207; p= 0,009$	98,4	1,3	0,3	$df2=374,138; p= 0,003$

En la tabla 85D se presentan algunos prejuicios de las mujeres maltratadas sistemáticamente.



TABLA 85D
PREJUICIOS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

PREJUICIOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO %	INDIFERENTE %	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO %	ESTADÍSTICOS
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,9	5,2	71,9	F = 0,511; df1=1,894; df2=392,031; p= 0,591
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	27,1	3,4	69,4	
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	37,8	7,5	54,7	F = 0,730; df1=1,798; df2=372,094; p= 0,469
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	38,2	3,9	57,9	
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	38,3	5,6	56,0	F =0,297; df1=1,943; df2=402,134; p= 0,737
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	39,6	3,8	56,6	
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	64,1	7,0	28,9	F = 0,527; df1=1,903; df2=393,947; p= 0,582
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	61,9	4,4	33,7	
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECEAN MEJOR TRATO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	43,4	0,0	56,6	F = 3,485; df1=1,998; df2=413,666; p= 0,032
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	29,6	1,8	68,7	
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	41,6	6,6	51,8	F = 0,498; df1=1,996; df2=413,200; p= 0,608
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	42,5	4,0	53,4	
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	80,1	3,0	16,9	F = 0,237; df1=1,817; df2=376,152; p= 0,768
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	77,1	2,5	20,4	
LAS MUJERES NO DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	24,2	1,5	74,3	F = 2,099; df1=1,973; df2=408,394; p= 0,125
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,0	1,2	83,8	
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	27,9	1,4	70,8	F = 0,132; df1=1,853; df2=383,539; p= 0,861
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	30,4	1,2	68,4	



SENTIMIENTOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

En las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, las prevalencias más altas “siempre o casi siempre” corresponden a los siguientes estados anímicos negativos: preocupación (62,2%) y tristeza (52,6%), siendo estas cifras mayores con relación al total de encuestadas (preocupación, 37,4% y tristeza, 24,2%) y a la de mujeres sin maltrato sistemático (preocupación, 34,9% y tristeza, 19,6%) (Tabla 86A).

TABLA 86A

SENTIMIENTOS ANÍMICOS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,7	46,7	52,6	$F = 30,767; df1=1,807; df2=373,975; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,4	76,0	19,6	
TENSA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,2	52,4	35,4	$F = 10,403; df1=1,986; df2=411,051; p = 0,00004$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,7	68,1	13,2	
ANGUSTIADA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,5	62,4	30,0	$F = 13,362; df1=1,973; df2=408,393; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	21,1	67,2	11,6	
IRRITABLE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,6	50,4	42,9	$F = 27,951; df1=1,992; df2=412,283; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,2	70,9	12,9	
PREOCUPADA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,7	37,1	62,2	$F = 14,622; df1=1,773; df2=367,091; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,9	61,2	34,9	
TRANQUILA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,5	64,8	29,7	$F = 12,883; df1=1,999; df2=413,842; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,3	38,4	60,3	
ALEGRE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,6	77,0	22,5	$F = 24,009; df1=1,741; df2=360,325; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,8	43,0	56,2	
ABURRIDA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,6	57,5	36,9	$F = 19,901; df1=1,999; df2=413,728; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	25,6	62,2	12,2	

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

Autoestima

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media es 26,55. Estas cifras son mayores en mujeres sin maltrato sistemático. (Tabla 86B).

TABLA 86B

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,55	0,38	25,80	27,31	$df\ 1=1,000; df2=207,000; Wald\ F= 9,290; p= 0,003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	27,69	0,11	27,48	27,90	

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Evaluada con la Escala de satisfacción con la vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 14,77. (Tabla 86C y 86D).

TABLA 86C

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER * (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,77	0,43	13,92	15,61	$df\ 1=1,000; df2=207,000;$ $Wald\ F= 20,840; p= 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,75	0,11	16,52	16,97	

* El puntaje neutral en la escala de satisfacción con la vida se ha considerado 15; por lo tanto, un puntaje de 16 a 20 se considera como satisfecho; de 14 a 10, insatisfecho; 21 a 25, muy satisfecho, y 5 a 9, muy insatisfecho.

TABLA 86D

SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	ESTADÍSTICOS
	%	%	%	%	%	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	57,8	3,8	35,9	2,5	$F= 8,513; df1=3,362$ $df2=695,873; p=0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,6	24,3	6,6	65,0	3,5	

Autoeficacia

Evaluada con la Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en la muestra fue 25,59 (Tabla 86E).

TABLA 86E

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,59	0,67	24,27	26,91	$df\ 1=1,000; df2=207,000;$ $Wald\ F= 5,101; p= 0,025$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	27,24	0,28	26,68	27,80	

Resiliencia

Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols, de rango entre 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtiene una media de 37,39 (Tabla 86F).

TABLA 86F

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	37,39	0,88	35,65	39,13	$df\ 1=1,000; df2=207,000;$ $Wald\ F= 12,372; p= 0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	40,64	0,30	40,05	41,24	



SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

La satisfacción personal en las mujeres maltratadas sistemáticamente (promedio 13,68) es estadísticamente diferente al de las mujeres unidas en general (promedio 15,18) (Tablas 69 y 87A). La menor satisfacción está en relación al nivel educativo alcanzado (77,4%) y la condición socioeconómica (72,8%) (Tabla 87B). Estos aspectos son importantes a considerar en los programas o políticas que se vinculen con la lucha de la violencia hacia la mujer.

TABLA 87A
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS
MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,68	0,37	12,94	14,41	$df\ 1=1,000; df2=207,000;$ $Wald\ F= 18,300; p= 0,00003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,34	0,10	15,14	15,54	

TABLA 87B
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE
DE SIERRA RURAL 2008

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	37,4	28,4	34,2	F =6,983; df1=1,997; df2=413,359; p= 0,001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	19,5	31,8	48,7	
COLOR DE PIEL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	41,1	28,4	30,5	F = 13,918; df1=1,996; df2=413,127; p< 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,7	28,7	53,5	
INTELIGENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	39,1	26,6	34,4	F =5,550; df1=1,976; df2=409,091; p= 0,004
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	22,5	32,0	45,5	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	72,8	19,7	7,5	F = 10,256; df1=1,959; df2=405,465; p= 0,0001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	49,6	32,3	18,2	
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,3	0,0	74,7	F = 0,652; df1=1,621; df2=335,496; p= 0,490
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	25,1	37,0	38,0	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	77,4	9,1	13,5	F = 0,863; df1=1,983; df2=410,512; p= 0,422
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	71,3	14,8	13,9	
RELIGIÓN				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,8	23,7	63,5	F =0,759; df1=1,909; df2=395,168; p= 0,463
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,8	20,2	70,1	
RELACIONES SOCIALES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,7	38,0	35,3	F = 2,798; df1=1,937; df2=400,868; p= 0,064
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	19,9	30,7	49,4	
LUGAR DE RESIDENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,9	25,6	51,4	F = 5,523; df1=1,958; df2=405,400; p= 0,005
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	11,0	22,2	66,7	

INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE



Más de la mitad, 64,6%, de las mujeres maltratadas sistemáticamente ha deseado morir alguna vez en su vida, y cerca de la tercera parte en el último año. En el caso de pensamientos suicidas, los datos

son considerablemente mayores, casi el doble, con relación a la muestra total de mujeres unidas: prevalencia de vida, 33,6% vs. 8,5%; prevalencia anual, 14,8% vs. 3,3% (Tabla 88). La diferencia se mantiene con relación a las mujeres sin maltrato sistemático.

TABLA 88**IDEACIÓN SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008**

PREVALENCIAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	64,6	30,5	$F = 35,528; df1=1; df2=207; p < 0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	32,5	13,6	$F = 20,335; df1=1; df2=207; p = 0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	21,2	6,2	$F = 25,496; df1=1; df2=207; p < 0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	33,6	7,1	$F = 55,628; df1=1; df2=207; p < 0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	14,8	2,9	$F = 29,485; df1=1; df2=207; p < 0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	12,1	1,2	$F = 39,329; df1=1; df2=207; p < 0,00001$

Acerca del intento o conducta suicida, la cifra de prevalencia de vida es mayor en las mujeres con maltrato sistemático, si se compara con la del total de mujeres unidas encuestadas (8,6% vs. 0,9%) y también con respecto a las mujeres sin maltrato sistemático (0,6%) (Tabla 89).

TABLA 89**INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008**

PREVALENCIAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	25,7	2,7	$F = 90,362; df1=1; df2=207; p < 0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	12,6	0,9	$F = 73,105; df1=1; df2=207; p < 0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	7,7	0,4	$F = 41,211; df1=1; df2=207; p < 0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	8,6	0,6	$F = 36,674; df1=1; df2=207; p < 0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	3,0	0,2	$F = 13,698; df1=1; df2=207; p = 0,0003$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	1,4	0,0	$F = 41,609; df1=1; df2=207; p < 0,00001$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA	4,9	0,1	$F = 50,965; df1=1; df2=207; p < 0,00001$

FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

El grado de cohesión familiar en las mujeres maltratadas sistemáticamente (16,41) es menor que el de la población de mujeres unidas en general (17,69) (Tablas 73A y 90A). Cerca de una cuarta parte de las mujeres víctimas de maltrato sistemático siente que la respetan poco o nada (15,1%) o no siente que se apoyan unos a otros (23,9%) (Tabla 90B).



TABLA 90A
COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,41	0,30	15,82	16,99	$df\ 1=1,000; df2=207,000;$ $Wald\ F= 20,204; p= 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,80	0,09	17,63	17,97	

Se consideró los ítems de la tabla 90B en una escala de puntaje de 1 a 4 convertido a sistema vigesimal.

TABLA 90B
COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

ASPECTOS DE RELACIÓN FAMILIAR	NADA O POCO % (IC95%)	REGULAR % (IC95%)	BASTANTE O MUCHO % (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	10,9 (ES 3,5) (5,7-20,0)	12,7 (ES 4,0) (6,7-22,8)	76,4 (ES 4,9) (65,5-84,7)	F =0,258; df1=1,985; df2=410,796; p = 0,771
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,1 (ES 0,8) (7,6-10,9)	15,0 (ES 1,1) (13,0-17,2)	75,9 (ES 1,4) (73,1-78,4)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,1 (ES 4,1) (8,6-25,2)	36,9 (ES 5,4) (26,9-48,1)	48,0 (ES 5,5) (37,4-58,8)	F = 8,713; df1=1,988; df2=411,478; p = 0,0002
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,3 (ES 0,7) (6,0-8,9)	23,9 (ES 1,5) (21,1-26,9)	68,8 (ES 1,5) (65,7-71,7)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	23,9 (ES 4,6) (16,0-34,2)	36,5 (ES 5,8) (26,0-48,4)	39,6 (ES 5,5) (29,4-50,8)	F = 14,991; df1=1,998; df2=413,560; p < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,3 (ES 0,8) (7,8-11,1)	23,6 (ES 1,2) (21,3-26,1)	67,1 (ES 1,6) (63,8-70,2)	
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,0 (ES 4,9) (11,9-31,4)	21,6 (ES 4,4) (14,2-31,4)	58,4 (ES 5,5) (47,3-68,8)	F = 11,204; df1=1,977; df2=409,222; p=0,00002
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,4 (ES 0,6) (5,3-7,7)	20,5 (ES 1,2) (18,3-22,9)	73,2 (ES 1,3) (70,5-75,7)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,9 (ES 5,2) (17,0-37,4)	30,4 (ES 5,6) (20,6-42,3)	43,7 (ES 5,7) (33,0-55,1)	F = 7,365; df1=1,970; df2=407,847; p = 0,001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	11,6 (ES 0,9) (10,0-13,5)	30,7 (ES 1,5) (27,9-33,8)	57,7 (ES 1,9) (53,9-61,3)	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,8 (ES 5,1) (17,1-37,0)	20,6 (ES 4,9) (12,6-31,8)	53,6 (ES 5,8) (42,1-64,8)	F = 3,663; df1=1,997; df2=413,361; p = 0,027
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	14,3 (ES 1,1) (12,3-16,5)	27,0 (ES 1,4) (24,4-29,7)	58,7 (ES 1,7) (55,3-62,0)	



Entre las fuentes de tensión en la familia de las mujeres maltratadas sistemáticamente se observa que los aspectos económicos (79,2%) y el carácter de su esposo (70,0%) cobran mayor importancia (Tabla 90C).

TABLA 90C
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS DE SIERRA RURAL 2008

FUENTES DE TENSIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	79,2	63,8	$F=9,171; df1=1; df2=207; p=0,003$
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	70,0	18,6	$F=128,167; df1=1; df2=207; p<0,00001$
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	40,5	25,5	$F=7,694; df1=1; df2=207; p=0,006$
SU PROPIO CARÁCTER	21,2	12,5	$F=5,079; df1=1; df2=207; p=0,025$
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	18,1	5,4	$F=21,031; df1=1; df2=207; p=0,00001$
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	31,5	5,7	$F=82,918; df1=1; df2=207; p<0,00001$
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	16,1	21,4	$F=1,200; df1=1; df2=207; p=0,275$
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	29,7	20,2	$F=4,466; df1=1; df2=207; p=0,036$
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	19,7	7,3	$F=14,237; df1=1; df2=207; p=0,0002$
OTRO	15,3	7,0	$F=8,943; df1=1; df2=207; p=0,003$

ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL

En la Tabla 90D se observan algunos estilos de crianza en la población presentes en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente. Aproximadamente la tercera parte recibió más castigos de los que merecía.



TABLA 90D

ALGUNOS ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

ESTILOS DE CRIANZA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECEÍA	29,8	17,8	$F=8,201; df1=1; df2=207; p=0,005$
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	9,8	8,8	$F=0,100; df1=1; df2=207; p=0,752$
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	66,6	73,3	$F=1,242; df1=1; df2=207; p=0,266$
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	86,8	91,7	$F=2,165; df1=1; df2=207; p=0,143$
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	32,9	34,3	$F=0,077; df1=1; df2=207; p=0,782$
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	60,0	52,2	$F=1,538; df1=1; df2=207; p=0,216$
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	26,2	32,0	$F=0,971; df1=1; df2=207; p=0,326$
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	31,7	42,9	$F=3,508; df1=1; df2=207; p=0,062$
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	28,5	32,1	$F=0,493; df1=1; df2=207; p=0,483$
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	43,8	46,0	$F=0,109; df1=1; df2=207; p=0,741$
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	37,2	24,5	$F=5,694; df1=1; df2=207; p=0,018$
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	28,1	17,0	$F=5,637; df1=1; df2=207; p=0,018$
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	27,6	22,2	$F=0,978; df1=1; df2=207; p=0,324$
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TENGA BUENAS CALIFICACIONES	59,7	61,4	$F=0,072; df1=1; df2=207; p=0,789$
SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TENGA PROBLEMAS	45,1	38,7	$F=1,062; df1=1; df2=207; p=0,304$
LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	82,7	89,9	$F=3,876; df1=1; df2=207; p=0,050$
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	23,4	17,2	$F=1,372; df1=1; df2=207; p=0,243$
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	12,5	7,2	$F=3,617; df1=1; df2=207; p=0,059$



En la tabla 90E se hace referencia a algunos eventos de vida de las mujeres maltratadas sistemáticamente. Más de la mitad vivió la experiencia de ver llegar a uno de sus padres en estado de ebriedad.

TABLA 90E
EVENTOS DE VIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

EVENTOS DE VIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	47,5	25,3	$F=16,782$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,0001$
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	53,1	32,4	$F=11,485$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,001$
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	31,3	14,9	$F=18,619$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,00002$
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	27,6	10,8	$F=19,398$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,00002$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	9,4	3,1	$F=6,604$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,011$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	4,1	1,2	$F=5,143$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,024$
ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	12,7	2,7	$F=19,055$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,00002$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	7,8	2,4	$F=7,602$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,006$

En lo que se refiere a experiencias durante la niñez, el 25,6% recibió insultos, agresiones verbales u ofensas antes de los 18 años y un 28,0% sufrió situaciones de abandono (Tabla 90F).

TABLA 90F
EXPERIENCIAS EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

MIENTRAS CRECÍA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	9,2	7,6	$F=0,230$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,632$
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	18,2	11,4	$F=3,524$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,062$
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	14,2	2,2	$F=36,443$; $df1=1$; $df2=207$; $p<0,00001$
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	8,9	4,7	$F=4,148$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,043$
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	25,6	7,5	$F=29,728$; $df1=1$; $df2=207$; $p<0,00001$
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	18,1	4,4	$F=27,635$; $df1=1$; $df2=207$; $p<0,00001$
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	28,0	10,7	$F=24,554$; $df1=1$; $df2=207$; $p<0,00001$



EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

En cuanto a pérdidas humanas y materiales durante la época del terrorismo, el 30,3% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refiere haber tenido al menos una situación de pérdida personal; algún familiar fallecido o desaparecido, 24,8%; y la pérdida de bienes, 18,6% (Tabla 90G).

TABLA 90G
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON
LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE
DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE PÉRDIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	7,4	4,3	$F=2,527$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,113$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	20,0	12,4	$F=3,975$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,047$
FAMILIAR DESAPARECIDO	6,6	6,7	$F=0,0005$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,983$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	7,7	5,0	$F=1,298$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,256$
FAMILIAR DETENIDO	6,1	3,4	$F=2,533$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,113$
FAMILIAR EN PRISIÓN	3,8	2,5	$F=0,753$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,387$
PÉRDIDA DE BIENES	18,6	8,6	$F=11,632$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,001$
CAMBIO DE RESIDENCIA	13,9	9,1	$F=2,496$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,116$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	30,3	20,6	$F=4,974$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,027$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	24,8	16,0	$F=4,677$; $df1=1$; $df2=207$; $p=0,032$

CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE

Las mujeres maltratadas sistemáticamente refieren una regular calidad de vida global (6,50), siendo esta cifra menor a la que arroja la mujer unida en general (7,15) y la mujer sin maltrato sistemático (7,21)(Tablas 74 y 91A).



TABLA 91A
CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE
DE SIERRA RURAL 2008

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
PUNTAJE TOTAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,4961	0,11934	6,2608	6,7313	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 35,383; p< 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,2160	0,03114	7,1546	7,2774	
BIENESTAR FÍSICO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,89	0,237	5,42	6,35	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 7,117; p= 0,008
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,52	0,048	6,42	6,61	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,15	0,264	5,63	6,67	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 14,048; p= 0,0002
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,15	0,039	7,07	7,23	
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,60	0,152	7,30	7,90	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 1,993; p= 0,160
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,83	0,038	7,75	7,90	
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,27	0,179	6,92	7,63	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 3,214; p= 0,074
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,60	0,046	7,50	7,69	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,21	0,163	6,89	7,53	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 5,734; p= 0,018
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,58	0,037	7,51	7,65	
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,87	0,253	5,38	6,37	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 17,533; p= 0,00004
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,92	0,060	6,80	7,04	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,52	0,250	5,02	6,01	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 12,452; p= 0,001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,43	0,053	6,33	6,54	
PLENITUD PERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,02	0,218	5,59	6,45	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 18,497; p= 0,00003
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,00	0,050	6,90	7,09	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,04	0,226	6,59	7,48	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 5,997; p= 0,015
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,59	0,041	7,51	7,67	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,40	0,237	5,93	6,87	df 1=1,000; df2=207,000; Wald F= 23,641; p< 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,59	0,038	7,52	7,67	

CALIDAD DE SUEÑO

En el 44,3% de las mujeres maltratadas sistemáticamente se encontró problemas de sueño que ameritan la atención del médico. Un 25,9% requirió más de 30 minutos en conciliar el sueño, mientras que un 37,5% de la población estudiada duerme menos de 7 horas diarias. Asimismo, el 2,5% toma alguna medicación para dormir y el 16,3% presenta al menos alguna disfunción diurna en la semana (Tabla 91B). En la Tabla 91C se observan algunas perturbaciones del sueño en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente.



TABLA 91B
CALIDAD DE SUEÑO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE
DE SIERRA RURAL 2008

COMPONENTES	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	2,0% (ES 1,2) (IC95% 0,6-6,3)	49,9% (ES 5,9) (IC 95% 38,4-61,3)	43,2% (ES 5,8) (IC95% 32,3-54,8)	4,9% (ES 3,1) (IC95% 1,4-15,8)	$F=7,246$; $df1=2,560$; $df2=529, 989$; $p=0,0002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,2% (ES 0,7) (IC95% 5,0-7,6)	69,6% (ES 1,4) (IC 95% 66,7-72,4)	21,9% (ES 1,2) (IC95% 19,7-24,3)	2,3% (ES 0,4) (IC95% 1,6-3,3)	
LATENCIA DEL SUEÑO	15 MIN. O MENOS	16 A 30 MIN.	31 A 60 MIN.	MÁS DE 60 MIN.	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	49,2% (ES 6,1) (IC95% 37,6-61,0)	24,9% (ES 4,9) (IC95% 16,5-35,8)	18,5% (ES 4,9) (IC95% 10,7-30,1)	7,4% (ES 3,2) (IC95% 3,1-16,5)	$F=1,973$; $df1=2,973$; $df2=615, 313$; $p=0,117$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	52,7% (ES 1,6) (IC95% 49,5-55,8)	31,4% (ES 1,5) (IC95% 28,5-34,4)	12,6% (ES 1,0) (IC95% 10,7-14,8)	3,3% (ES 0,5) (IC95% 2,4-4,6)	
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	ENTRE 6 Y 7 HORAS	ENTRE 5 Y 6 HORAS	MENOS DE 5 HORAS	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	62,5% (ES 5,6) (IC95% 50,9- 72,7)	10,2% (ES 3,2) (IC95% 5,4-18,4)	22,4% (ES 4,8) (IC95% 14,4-33,1)	4,9% (ES 2,7) (IC95% 1,6-14,1)	$F=6,011$; $df1=2,881$; $df2=596, 397$; $p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	67,9% (ES 1,4) (IC95% 65,1- 70,6)	19,1% (ES 1,3) (IC95% 16,8-21,7)	11,9% (ES 0,8) (IC95% 10,3-13,6)	1,1% (ES 0,3) (IC95% 0,7-1,9)	
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	DEL 75 AL 84%	DEL 65 AL 74%	MENOS DEL 65%	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	87,1% (ES 3,7) (IC 95% 77,9-92,8)	4,6% (ES 2,1) (IC95% 1,8-11,0)	2,5% (ES 1,5) (IC95% 0,8-7,8)	5,8% (ES 2,9) (IC95% 2,2-14,9)	$F=2,157$; $df1=2,835$; $df2=586, 907$; $p=0,096$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	87,2% (ES 0,9) (IC95% 85,3- 88,9)	8,0% (ES 0,7) (IC95% 6,7-9,4)	2,7% (ES 0,4) (IC95% 2,0-3,6)	2,1% (ES 0,4) (IC95% 1,5-3,0)	
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	ENTRE 1 Y 9	ENTRE 10 Y 18	ENTRE 19 Y 27	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,8% (ES 4,8) (IC95% 5,9-25,6)	73,1% (ES 5,7) (IC95% 60,6- 82,8)	12,9% (ES 3,9) (IC95% 7,0-22,6)	1,1% (ES 1,1) (IC95% 0,2-7,8)	$F=5,640$; $df1=2,915$; $df2=603, 372$; $p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	35,1% (ES 1,7) (IC95% 31,9- 38,4)	57,7% (ES 1,5) (IC95% 54,7-60,7)	6,8% (ES 0,7) (IC95% 5,5-8,3)	0,4% (ES 0,2) (IC95% 0,1-0,9)	
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	97,5% (ES 2,5) (IC95% 84,1-99,7)	2,5% (ES 2,5) (IC95% 0,3-15,9)	-	-	$F=0,662$; $df1=2,701$; $df2=559, 123$; $p=0,560$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	97,9% (ES 0,3) (IC95% 97,2- 98,5)	1,0% (ES 0,2) (IC95% 0,6-1,5)	0,5% (ES 0,2) (IC95% 0,2-1,0)	0,7% (ES 0,2) (IC95% 0,4-1,2)	
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	79,1% (ES 4,4) (IC 95% 69,1-86,5)	4,6% (ES 2,0) (IC95% 2,0-10,6)	13,5% (ES 3,8) (IC95% 7,5-22,9)	2,8% (ES 2,0) (IC95% 0,7-10,9)	$F=10,918$; $df1=2,871$; $df2=594,339$; $p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	91,2% (ES 0,7) (IC95% 89,7- 92,5)	4,8% (ES 0,5) (IC95% 3,8-5,9)	2,6% (ES 0,4) (IC95% 2,0-3,5)	1,4% (ES 0,3) (IC95% 0,9-2,1)	
PUNTAJE TOTAL (N=2,229)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	55,7% (ES 6,0) (IC95% 43,8-67,0)	25,5% (ES 5,1) (IC95% 16,8-36,6)	18,8% (ES 4,7) (IC95% 11,2-29,7)	-	$F=8,856$; $df1=2,871$; $df2=594, 263$; $p=0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	75,7% (ES 1,2) (IC95% 73,2- 78,0)	19,3% (ES 1,1) (IC95% 17,3-21,4)	4,8% (ES 0,6) (IC95% 3,8-6,1)	0,2% (ES 0,1) (IC95% 0,1-0,8)	

TABLA 91C
PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE
DE SIERRA RURAL 2008

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEM.	TRES O MÁS VECES A LA SEM.	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	46,5% (ES 5,6) (IC95% 35,8-57,5)	13,8% (ES 3,5) (IC 95% 8,1-22,3)	18,6% (ES 4,1) (IC95% 11,8-28,0)	21,2% (ES 4,7) (IC95% 13,3-32,0)	$F=3,500; df1=2,935;$ $df2=607, 508; p=0,016$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	60,9% (ES 1,8) (IC95% 57,4-64,3)	12,5% (ES 0,9) (IC 95% 10,8-14,3)	15,1% (ES 1,0) (IC95% 13,3-17,2)	11,5% (ES 1,0) (IC95% 9,6-13,6)	
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEM.	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	72,6% (ES 5,0) (IC95% 61,7-81,3)	9,6% (ES 3,2) (IC95% 4,8-18,1)	7,1% (ES 2,3) (IC95% 3,7-13,3)	10,7% (ES 3,7) (IC95% 5,3-20,6)	$F=4,123; df1=2,810;$ $df2=581,647; p=0,008$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	79,8% (ES 1,2) (IC95% 77,4-82,0)	10,0% (ES 0,8) (IC95% 8,5-11,6)	6,9% (ES 0,7) (IC95% 5,6-8,4)	3,4% (ES 0,5) (IC95% 2,5-4,5)	
NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEM.	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	85,4% (ES 4,2) (IC95% 75,1- 92,0)	7,6% (ES 3,0) (IC95% 3,4-16,1)	4,6% (ES 2,4) (IC95% 1,6-12,4)	2,4% (ES 2,4) (IC95% 0,3-15,3)	$F=0,871; df1=2,707;$ $df2=560, 413; p=0,447$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	91,4% (ES 0,7) (IC95% 89,9- 92,7)	4,7% (ES 0,6) (IC95% 3,7-5,9)	2,7% (ES 0,4) (IC95% 2,0-3,8)	1,2% (ES 0,3) (IC95% 0,7-2,0)	
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEM.	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	81,0% (ES 4,6) (IC 95% 70,2-88,6)	11,0% (ES 3,4) (IC95% 5,8-19,7)	4,7% (ES 2,7) (IC95% 1,4-14,1)	3,3% (ES 2,4) (IC95% 0,8-13,2)	$F=1,734; df1=2,875;$ $df2=595, 214; p=0,161$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	89,9% (ES 0,8) (IC95% 88,2- 91,4)	6,0% (ES 0,6) (IC95% 4,9-7,3)	2,7% (ES 0,4) (IC95% 2,0-3,6)	1,4% (ES 0,3) (IC95% 0,9-2,1)	
SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEM.	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	58,6% (ES 5,8) (IC95% 46,9-69,3)	16,7% (ES 3,5) (IC95% 10,8- 24,8)	12,2% (ES 4,0) (IC95% 6,2-22,6)	12,5% (ES 4,3) (IC95% 6,2-23,6)	$F=6,026; df1=2,807;$ $df2=581, 110; p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	75,4% (ES 1,5) (IC95% 72,4- 78,2)	12,5% (ES 1,1) (IC95% 10,5-14,7)	8,3% (ES 0,8) (IC95% 6,9-9,9)	3,8% (ES 0,5) (IC95% 3,0-5,0)	
SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEM.	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	82,7% (ES 4,3) (IC95% 72,5-89,6)	11,0% (ES 3,5) (IC95% 5,8-19,9)	5,6% (ES 2,8) (IC95% 2,0-14,4)	0,7% (ES 0,7) (IC95% 0,1-5,2)	$F=1,504; df1=2,856;$ $df2=591, 264; p=0,214$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	88,8% (ES 0,9) (IC95% 86,9- 90,5)	6,6% (ES 0,7) (IC95% 5,3-8,2)	3,3% (ES 0,4) (IC95% 2,5-4,2)	1,3% (ES 0,3) (IC95% 0,9-2,0)	
TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEM.	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	66,9% (ES 5,3) (IC 95% 55,8-76,4)	14,7% (ES 3,7) (IC95% 8,9-23,5)	10,6% (ES 3,4) (IC95% 5,6-19,3)	7,7% (ES 3,7) (IC95% 2,9-18,9)	$F=4,980; df1=2,686;$ $df2=555, 957; p=0,003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	79,3% (ES 1,4) (IC95% 76,5- 81,8)	12,4% (ES 1,2) (IC95% 10,3-14,9)	6,4% (ES 0,7) (IC95% 5,2-7,9)	1,8% (ES 0,3) (IC95% 1,3-2,6)	
SUFRIR DOLORES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEM.	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	46,7% (ES 5,7) (IC95% 35,9-57,8)	18,1% (ES 4,4) (IC95% 10,9-28,4)	20,9% (ES 4,4) (IC95% 13,4-31,0)	14,3% (ES 3,9) (IC95% 8,2-23,9)	$F=3,370; df1=2,978;$ $df2=616, 366; p=0,019$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	63,5% (ES 1,4) (IC95% 60,7- 66,2)	14,3% (ES 0,8) (IC95% 12,7-16,1)	13,2% (ES 0,9) (IC95% 11,6-15,1)	8,9% (ES 0,9) (IC95% 7,3-10,8)	



DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

Se encuentra que el promedio de discapacidad general es del 5,26 en la población de mujeres maltratadas sistemáticamente, y el 15,8% tiene al menos alguna discapacidad o inhabilidad (Tablas 91D, 91E y 91F).

TABLA 91D

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,26	0,08	5,11	5,41	$df\ 1=1,000; df2=207,000;$ $Wald\ F=0,503; p=0,479$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,20	0,03	5,15	5,25	

TABLA 91E

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD DE SIERRA RURAL 2008

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
Sí	15,8	6,6	$F=8,113; df1=1;$ $df2=207; p=0,005$
No	84,2	93,4	

TABLA 91F

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE CON DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA %	LEVE %	MODERADA %	SEVERA O ABSOLUTA %	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	98,6	1,4	0,0	0,0	F=0,257; df1=2,410;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	97,9	1,3	0,7	0,0	df2=498, 951; p=0,813
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	90,8	8,2	1,0	0,0	F=3,118; df1=2,974;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	94,8	2,7	2,0	0,5	df2=615,583; p=0,026
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	91,4	7,9	0,7	0,0	F=6,154; df1=2,710;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,0	1,5	0,4	0,2	df2=560, 933; p=0,001
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	99,6	0,0	0,4	0,0	F=0,453; df1=2,501;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,6	1,0	0,3	0,2	df2=517,705; p=0,680
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	96,7	2,0	1,3	0,0	F=0,198; df1=2,973;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	97,3	1,3	1,1	0,3	df2=615, 395; p=0,896

TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

En la Tabla 92 se observa que las prevalencias de los trastornos clínicos en la mujer maltratada sistemáticamente son elevadas en general, si se comparan con las de los trastornos clínicos observados en las mujeres unidas encuestadas que no son víctimas de maltrato sistemático; se pueden evidenciar diferencias importantes como en los trastornos de ansiedad, por ejemplo, en la prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada (8,1% vs. 1,8%).

TABLA 92
ALGUNOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS MALTRATADAS
SISTEMÁTICAMENTE DE SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS	TOTAL %
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	52,9% (VERSUS 28,9% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 17,604 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p=0,00004$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	14,1% (VERSUS 8,1% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 3,406 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p = 0,066$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	12,8% (VERSUS 6,6% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 4,346 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p = 0,038$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	12,3% (VERSUS 4,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 12,008 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p = 0,001$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	38,0% (VERSUS 21,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 12,778 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p=0,0004$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	12,1% (VERSUS 4,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 9,431 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p=0,002$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	11,4% (VERSUS 3,6% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 11,637 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p=0,001$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	11,4% (VERSUS 2,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 21,130 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p=0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	17,7% (VERSUS 5,8% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 20,457 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p=0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	8,1% (VERSUS 1,8% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 13,466 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p=0,0003$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	7,3% (VERSUS 1,4 % SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 14,827 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p = 0,0002$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	7,3% (VERSUS 0,9 % SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 24,400 \quad df1 = 1 \quad df2 = 207 \quad p < 0,00001$



TRASTORNOS CLÍNICOS	TOTAL %
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	20,9% (VERSUS 15,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 2,339$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,128$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,5% (VERSUS 1,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,0004$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,985$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,5% (VERSUS 0,9% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,434$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,511$
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,5% (VERSUS 0,5% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 2,250$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,135$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	26,6% (VERSUS 15,7% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 4,601$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,033$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,8% (VERSUS 4,2% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,749$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,388$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,2% (VERSUS 3,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,620$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,432$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	1,7% (VERSUS 1,8% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,0004$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,984$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	25,8% (VERSUS 14,8% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 4,835$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,029$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,8% (VERSUS 3,9% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,433$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,511$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,2% (VERSUS 3,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,310$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,578$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,7% (VERSUS 1,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,127$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,722$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	0,7% (VERSUS 1,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,086$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,769$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,0% (VERSUS 0,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,258$ $df1 = 1$ $df2 = 207$ $p = 0,612$



V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

El número de adolescentes encuestados fue de 1 132, cifra que, de acuerdo al diseño técnico del muestreo, permite inferir una población de 64 388 adolescentes del área rural circundante de Huaraz, Huamanga y Cajamarca. En la muestra se encontró una proporción de 52,4% de varones y 47,6% de mujeres (Tabla 93).

TABLA 93
NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS Y POBLACIÓN PONDERADA DE SIERRA RURAL 2008

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1 132	52,4	47,6
PONDERADA O EXPANDIDA	64 388	52,5	47,5

EDAD

La edad promedio de los adolescentes fue de 14,3 años. Se aprecia que los grupos de 12 a 14 y 15 a 17 años guardan similar proporción respecto al total de adolescentes (Tabla 94).

TABLA 94
EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS DE SIERRA RURAL 2008

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	14,30	0,06
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
12 A 14 AÑOS	55,7%	54,4%
15 A 17 AÑOS	44,3%	45,6%

ESCOLARIDAD

Se ha encontrado que la prevalencia de analfabetismo en la población adolescente de la Sierra Rural en conjunto es de 1,2%, mucho menor que en la población adulta. Esta prevalencia es semejante a la obtenida en las ciudades de la Sierra y Lima Metropolitana. El mayor porcentaje de los adolescentes que estudian o han estudiado tiene nivel primario (51,3%), secundario (48,0%) y ningún adolescente educación superior (Tabla 95).

TABLA 95
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE SIERRA RURAL 2008

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
GRADO DE ANALFABETISMO	1,2	0,7	1,6
SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	0,5	0,3	0,6
INICIAL / PREESCOLAR	0,1	0,1	0,2
PRIMARIA	51,3	45,5	57,8
SECUNDARIA	48,0	54,1	41,4



ESTADO CIVIL

Respecto al estado civil, el 97,2% de los adolescentes son solteros, 2,4% son convivientes y el 0,3% son casados. Se ha encontrado que el 4,0% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo, y ninguna adolescente informó haber abortado.

OCUPACIÓN

La ocupación o situación laboral de los adolescentes suele ser uno de los indicadores de los problemas económicos familiares. El 21,2% de los adolescentes de la Sierra Rural se encontraba trabajando la semana anterior a la encuesta (Tabla 96), con un ingreso mensual promedio de 82,98 nuevos soles.

TABLA 96
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES DE SIERRA RURAL 2008

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	21,2	25,3	16,6
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,2	1,0	1,4

SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE



SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Considerando que la adolescencia es la etapa en la que el ser humano completa las tareas del desarrollo para alcanzar la adultez y que el éxito de esta etapa depende de diversos factores, individuales y contextuales, se han estudiado los problemas que conllevan deterioro de su salud mental y trastornos psicopatológicos, como ansiedad y depresión. Dichos problemas o trastornos pasan fácilmente inadvertidos por los adultos.

ENTORNO GENERAL

Respecto a los problemas que enfrenta el país, más del 40% de los adolescentes de la Sierra Rural identifica como problemas principales: la pobreza (41,9%), violencia (14,5%), desempleo (8,2%), seguidos por la corrupción (7,2%), la delincuencia (6,4%) (Tabla 97). Frente a estos problemas la mayoría de adolescentes siente pena, tristeza o depresión (33,9%) o preocupación (28,0%) (Tabla 98).

TABLA 97
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
DESEMPLEO	8,2	8,2	8,2	FALTA DE LIDERAZGO	0,5	0,8	0,2
CORRUPCIÓN	7,2	9,3	4,9	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,2	1,3	1,1
VIOLENCIA	14,5	15,4	13,5	FALTA DE CONFIANZA	2,7	1,9	3,5
POBREZA	41,9	39,7	44,3	MANEJO ECONÓMICO	3,8	2,0	5,7
DELINCUENCIA	6,4	6,7	6,0	FALTA DE VALORES	4,4	5,9	2,8
TERRORISMO	3,0	4,1	1,7	OTROS	1,0	1,2	0,8
NARCOTRÁFICO	0,6	1,1	0,1				

TABLA 98
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

SENTIMIENTOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	SENTIMIENTOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
INDIFERENCIA	4,0	4,0	4,1	PREOCUPACIÓN	28,0	30,8	24,6
RESIGNACIÓN	1,0	1,6	0,4	IMPOTENCIA	0,8	0,9	0,8
DESILUSIÓN	3,5	4,2	2,7	FRUSTRACIÓN	0,5	0,6	0,4
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	33,9	28,4	40,3	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,1	1,3	0,9
RABIA	4,9	4,4	5,5	INDIGNACIÓN	1,2	1,3	1,2
CÓLERA	8,0	7,2	8,9	MIEDO O TEMOR	5,3	6,6	3,8
AMARGURA	6,7	8,1	5,1	OTROS	0,3	0,2	0,3

Respecto a la confianza en las autoridades, al igual que en Lima y Callao, en la Sierra Rural, llama la atención la poca o nada confianza de los adolescentes en las autoridades políticas (69,3%) así como en los periodistas (54,5%), militares (52,3%), policías femeninas y masculinas (52,2%), (51,1%) respectivamente. Estos resultados contrastan con la confianza plena de los adolescentes en los jefes de trabajo (57,6%), maestros (54,6%), en los médicos (42,4%) y religiosos (42,2%) (Tabla 99).



TABLA 99
CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
DE SIERRA RURAL 2008

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
AUTORIDADES POLICÍAS FEMENINAS			
TOTAL	52,2	30,1	17,7
MASCULINO	52,6	31,4	16,0
FEMENINO	51,7	28,7	19,6
AUTORIDADES POLICÍAS VARONES			
TOTAL	51,1	24,5	24,4
MASCULINO	34,8	29,2	36,0
FEMENINO	69,2	19,2	11,6
AUTORIDADES MILITARES			
TOTAL	52,3	24,0	23,8
MASCULINO	43,3	27,1	29,6
FEMENINO	62,2	20,5	17,3
RELIGIOSOS			
TOTAL	36,1	21,7	42,2
MASCULINO	36,5	19,8	43,7
FEMENINO	35,6	23,8	40,6
MAESTROS			
TOTAL	22,2	23,3	54,6
MASCULINO	17,7	23,1	59,2
FEMENINO	27,2	23,4	49,5
MÉDICOS			
TOTAL	29,6	28,0	42,4
MASCULINO	26,4	27,2	46,4
FEMENINO	33,1	29,0	38,0
AUTORIDADES POLÍTICAS			
TOTAL	69,3	20,6	10,1
MASCULINO	66,8	20,9	12,3
FEMENINO	72,1	20,2	7,7
LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ALCALDES			
TOTAL	49,1	25,0	25,9
MASCULINO	47,0	27,1	25,9
FEMENINO	51,4	22,7	25,9
JEFE DE TRABAJO			
TOTAL	16,3	26,1	57,6
MASCULINO	14,6	24,9	60,4
FEMENINO	20,1	29,0	50,9
VECINOS			
TOTAL	40,7	31,8	27,5
MASCULINO	35,5	33,0	31,6
FEMENINO	46,5	30,4	23,1
PERIODISTAS			
TOTAL	54,5	22,5	23,0
MASCULINO	49,7	23,4	26,9
FEMENINO	59,9	21,5	18,6



ESTRESORES PSICOSOCIALES

Con relación a los estresores psicosociales que percibe el adolescente como muy tensionantes, resaltan la salud (40,4%), el estudio (38,2%), delincuencia (32,6%), los hijos y parientes (29,9%) (Tabla 100), siendo mayores los porcentajes en las adolescentes.

TABLA 100

MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
TRABAJO			
TOTAL	65,3	15,4	19,3
MASCULINO	65,2	17,5	17,3
FEMENINO	65,4	12,0	22,5
ESTUDIO			
TOTAL	42,6	19,2	38,2
MASCULINO	43,7	19,2	37,1
FEMENINO	41,2	19,2	39,6
HIJOS Y PARIENTES			
TOTAL	56,3	13,8	29,9
MASCULINO	56,6	13,0	30,4
FEMENINO	56,0	14,7	29,3
PAREJA			
TOTAL	63,1	17,6	19,4
MASCULINO	63,2	17,4	19,4
FEMENINO	62,9	17,8	19,3
DINERO			
TOTAL	60,2	19,1	20,6
MASCULINO	63,8	19,0	17,2
FEMENINO	56,2	19,3	24,5
LA SALUD			
TOTAL	42,9	16,7	40,4
MASCULINO	41,4	16,2	42,4
FEMENINO	44,6	17,2	38,2
LA LEY			
TOTAL	78,0	11,4	10,6
MASCULINO	77,8	13,3	8,9
FEMENINO	78,1	9,2	12,6
TERRORISMO			
TOTAL	61,1	11,9	26,9
MASCULINO	60,5	13,7	25,8
FEMENINO	61,8	9,9	28,3
DELINCUENCIA			
TOTAL	55,8	11,6	32,6
MASCULINO	60,3	8,9	30,8
FEMENINO	50,9	14,6	34,5
NARCOTRÁFICO			
TOTAL	62,8	11,6	25,6
MASCULINO	62,0	11,2	26,8
FEMENINO	63,8	12,1	24,1



Respecto a la proporción de la población con niveles altos de estrés ambiental, el 52,4% de los adolescentes percibe un alto nivel de estrés (ruidos, ventilación, olores, espacio) incluyendo polvo y basura (Tabla 100A), cifra distinta a la que arrojan los adolescentes de Lima y Callao (42,6%), Sierra (42,5%), Selva (56,5%) y Fronteras (56,4%).

TABLA 100A
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL EN
LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

POBLACIÓN CON ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
RUIDO			
TOTAL	77,1	11,8	11,1
MASCULINO	79,3	11,9	8,8
FEMENINO	74,6	11,8	13,7
FALTA DE VENTILACIÓN			
TOTAL	88,5	5,8	5,7
MASCULINO	90,3	4,7	5,0
FEMENINO	86,5	7,0	6,5
FALTA DE ESPACIO			
TOTAL	79,0	10,8	10,2
MASCULINO	81,2	11,7	7,2
FEMENINO	76,6	9,9	13,5
OLOR			
TOTAL	74,0	9,8	16,2
MASCULINO	75,6	8,8	15,6
FEMENINO	72,3	11,0	16,8
POLVO			
TOTAL	55,5	15,1	29,4
MASCULINO	57,2	15,6	27,2
FEMENINO	53,6	14,6	31,9
BASURA			
TOTAL	45,6	13,8	40,6
MASCULINO	46,3	14,9	38,8
FEMENINO	44,8	12,7	42,6
OTRO			
TOTAL	15,5	19,8	64,8
MASCULINO	16,7	16,3	67,0
FEMENINO	14,1	23,5	62,4
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL*			
(RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO O MALOS OLORES)			PRESENTE %
TOTAL			28,6
MASCULINO			25,4
FEMENINO			32,2
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL INCLUYENDO POLVO Y BASURA			
(RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES, POLVO Y BASURA)			PRESENTE %
TOTAL			52,4
MASCULINO			49,2
FEMENINO			55,9

* Se ha considerado como presente un alto nivel de estrés ambiental a aquella persona que ha respondido que le molesta bastante o mucho alguno de los aspectos referidos. Para efectos comparativos con otras ciudades estudiadas por el INSM se ha incluido el análisis tanto incluyendo y excluyendo el polvo y la basura.

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

En cuanto a los estados anímicos que, sin ser por sí mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de los adolescentes, llama la atención los resultados respecto a los estados negativos, donde entre el 7,8% y el 14,5% de los adolescentes refiere experimentar siempre o casi siempre sentimientos de tristeza, tensión, angustia, irritabilidad o aburrimiento, siendo mucho mayor la afectación en las adolescentes. La tendencia a la preocupación es considerable (20,1%), de manera similar a lo encontrado en Fronteras, Selva, Sierra, Lima y Callao (Tabla 101).

TABLA 101
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %
TRISTE			
TOTAL	16,6	69,0	14,5
MASCULINO	15,1	70,5	14,4
FEMENINO	18,1	67,3	14,6
TENSO			
TOTAL	34,0	56,2	9,7
MASCULINO	34,0	55,2	10,8
FEMENINO	34,1	57,4	8,5
ANGUSTIADO			
TOTAL	36,4	51,5	12,0
MASCULINO	37,8	50,5	11,7
FEMENINO	34,9	52,7	12,4
IRRITABLE			
TOTAL	31,3	55,7	13,0
MASCULINO	33,6	54,7	11,7
FEMENINO	28,7	56,9	14,3
PREOCUPADO			
TOTAL	17,4	62,5	20,1
MASCULINO	14,1	64,7	21,2
FEMENINO	21,1	60,0	18,9
TRANQUILO			
TOTAL	2,4	21,1	76,5
MASCULINO	2,2	22,0	75,8
FEMENINO	2,7	20,1	77,2
ALEGRE			
TOTAL	0,4	18,4	81,2
MASCULINO	0,3	17,7	82,0
FEMENINO	0,6	19,1	80,3
ABURRIDO			
TOTAL	38,9	53,3	7,8
MASCULINO	38,7	54,5	6,8
FEMENINO	39,0	52,0	9,0
OTRO			
TOTAL	0,0	6,5	93,5
MASCULINO	0,0	28,5	71,5
FEMENINO	0,0	0,0	100,0



ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

Autoestima

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media fue 28,50. (Tabla 101A). Los varones adolescentes obtienen significativamente un puntaje mayor que las mujeres.

TABLA 101A

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

(ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG							$df1=1; df2=204;$ $Wald F=7,593; p=0,006$
TOTAL	28,50	0,12	28,0	28,0	27,0	30,0	
MASCULINO	28,78	0,19	28,9	28,0	30,0	27,0	
FEMENINO	28,18	0,14	28,0	28,0	29,0	27,0	

Satisfacción con la vida

Evaluada con la Escala de satisfacción con la vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 17,31. (Tabla 101B). Los varones obtienen un puntaje mayor en comparación con las mujeres.

TABLA 101B

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

(ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *							$df1=1; df2=204;$ $Wald F=3,969; p=0,048$
TOTAL	17,31	0,11	18,0	20,0	16,0	20,0	
MASCULINO	17,51	0,15	18,0	20,0	25,0	16,0	
FEMENINO	17,08	0,16	18,0	20,0	25,0	18,0	

* El puntaje neutral en la escala de satisfacción con la vida se ha considerado 15; por lo tanto, un puntaje de 16 a 20 se considera como satisfecho; de 14 a 10, insatisfecho; 21 a 25, muy satisfecho, y 5 a 9, muy insatisfecho.

Por otro lado, se encontró que el 17,2% estaba insatisfecho con su vida, siendo esta proporción mayor en el sexo femenino (18,0%) que en el sexo masculino (16,6%); mientras que el 8,9% se encontraba muy satisfecho, siendo esta proporción mayor en el sexo masculino (10,0%) que en el sexo femenino (7,7%), como se aprecia en la Tabla 101C.

TABLA 101C

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

(ESCALA DE 5 A 25)	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	ESTADÍSTICOS
	%	%	%	%	%	
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *						$F = 1,423; df1=3, df2=769,184; p=0,227$
TOTAL	0,5	17,2	5,7	67,7	8,9	
MASCULINO	0,2	16,6	4,2	69,0	10,0	
FEMENINO	0,7	18,0	7,4	66,2	7,7	

Autoeficacia

Evaluada con la Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en la muestra fue 27,19. (Tabla 101D). Al igual que en los indicadores previos, los varones obtienen un mayor puntaje que las mujeres.

TABLA 101D
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

(ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM							$df1=1; df2=204;$ $Wald F=6,140; p=0,014$
TOTAL	27,19	0,28	28,0	30,0	23,0	31,0	
MASCULINO	27,78	0,37	28,0	30,0	24,0	32,0	
FEMENINO	26,53	0,44	26,0	24,0	22,0	31,0	

Resiliencia

Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols, de rango entre 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtiene una media de 41,15. (Tabla 101E). El puntaje obtenido por los varones es estadísticamente mayor al obtenido por las mujeres.

TABLA 101E
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

(ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK							$df1=1; df2=204;$ $Wald F=13,314; p=0,0003$
TOTAL	41,15	0,36	42,0	42,0	36,0	47,0	
MASCULINO	42,25	0,39	42,0	40,0	37,0	48,0	
FEMENINO	39,92	0,62	41,0	41,0	34,0	46,0	

SATISFACCIÓN PERSONAL

Se reconoce que la satisfacción con lo que se es o se hace tiene una enorme influencia en el desarrollo de una autoestima saludable, especialmente en las edades tempranas de la vida, como en la adolescencia. Se ha medido el grado de satisfacción personal de los adolescentes en una escala de 5 a 20, encontrándose una media de 16,76 semejante a la de los adolescentes de las ciudades de Lima y Callao (16,1), Sierra (16,9), Selva (17,2) y Fronteras (17,5) (Tabla 102).

La mayor fuente de satisfacción hallada se encuentra en la profesión u oficio (84,9%), lugar de residencia (73,3%), inteligencia (64,9%), color de la piel (61,2%); y el 33,2% está muy poco o nada satisfecho con su nivel socioeconómico, área que causa con mayor frecuencia escasa satisfacción personal respecto a las otras áreas estudiadas. Sin embargo, existen diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en relación con profesión u oficio que estudió, la religión y el lugar de residencia (Tabla 103).

TABLA 102
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,76	0,10	17,3	20,0	15,1	18,8	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=0,944; p=0,332$
MASCULINO	16,84	0,13	17,4	20,0	15,3	18,8	
FEMENINO	16,66	0,15	17,3	20,0	15,1	18,8	



TABLA 103
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
DE SIERRA RURAL 2008

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	14,5	22,5	63,0	F=0,276; df1=1,814; df2=370,137; p=0,737
MASCULINO	13,9	22,0	64,2	
FEMENINO	15,2	23,0	61,8	
COLOR DE LA PIEL				
TOTAL	14,9	23,9	61,2	F=1,102; df1=1,933; df2=394,238; p=0,332
MASCULINO	13,0	24,8	62,2	
FEMENINO	17,0	22,9	60,0	
INTELIGENCIA				
TOTAL	9,9	25,2	64,9	F=0,342; df1=1,960; df2=399,813; p=0,706
MASCULINO	9,2	26,2	64,7	
FEMENINO	10,7	24,2	65,1	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
TOTAL	33,2	30,6	36,2	F=0,711; df1=1,822; df2=392,023; p=0,486
MASCULINO	31,8	29,9	38,2	
FEMENINO	34,6	31,4	34,0	
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)				
TOTAL	8,1	7,1	84,9	F=3,631; df1=1,591; df2=324,504; p=0,037
MASCULINO	3,5	0,9	95,7	
FEMENINO	14,2	15,3	70,5	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	17,9	21,6	60,4	F=2,084; df1=1,929; df2=393,597; p=0,128
MASCULINO	18,0	18,8	63,2	
FEMENINO	17,9	24,9	57,3	
RELIGIÓN				
TOTAL	18,8	17,6	63,6	F=4,034; df1=1,887; df2=384,939; p=0,020
MASCULINO	22,6	17,5	59,9	
FEMENINO	14,5	17,7	67,7	
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	17,4	22,6	60,0	F=0,018; df1=1,993; df2=406,574; p=0,982
MASCULINO	17,5	22,4	60,1	
FEMENINO	17,2	22,9	59,9	
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	11,4	15,3	73,3	F=3,221; df1=1,982; df2=404,384; p=0,041
MASCULINO	9,6	13,4	77,0	
FEMENINO	13,3	17,5	69,2	

SATISFACCIÓN LABORAL

Partiendo del conocimiento de que muchos adolescentes tienen que trabajar para ayudar a mantener sus hogares, se consideró importante la evaluación de esta área. En lo que respecta a la evaluación del grado de satisfacción laboral global, la media es 16,70, que es mayor a la media del adolescente de las ciudades de Lima y Callao (15,2), de la Sierra (16,0), Selva (16,6) y Fronteras (16,2). Las causas más frecuentes de insatisfacción laboral son la carga de trabajo (26,0%) y las actividades o funciones que realiza (20,3%). Es importante resaltar que un 63,9% de los adolescentes encuestados señaló el ambiente físico donde labora como fuente de satisfacción laboral (Tablas 104 y 105). No se encontró diferencias significativas entre sexos.

TABLA 104
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,70	0,25	17,5	20,0	15,0	20,0	$df1=1; df2=121; Wald F=0,157; p=0,692$
MASCULINO	16,77	0,33	17,5	20,0	15,0	20,0	
FEMENINO	16,58	0,38	17,0	20,0	15,0	19,0	

TABLA 105
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	20,3	24,2	55,6	$F=1,151; f1=1,931; df2=393,950; p=0,316$
MASCULINO	18,2	28,0	53,8	
FEMENINO	23,7	17,7	58,5	
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	16,1	20,0	63,9	$F=1,293; f1=1,800; df2=367,152; p=0,274$
MASCULINO	16,0	23,7	60,4	
FEMENINO	16,5	13,7	69,9	
CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	13,5	25,4	61,1	$F=1,316; f1=1,810; df2=369,247; p=0,268$
MASCULINO	11,4	23,5	65,0	
FEMENINO	18,5	29,8	51,7	
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA				
TOTAL	26,0	29,9	44,1	$F=0,976; f1=1,915; df2=390,567; p=0,375$
MASCULINO	26,7	25,9	47,5	
FEMENINO	24,8	36,7	38,4	
CON EL TRATO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	16,4	27,8	55,7	$F=1,270; f1=1,884; df2=384,274; p=0,281$
MASCULINO	15,0	31,4	53,6	
FEMENINO	19,5	19,9	60,6	
CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE				
TOTAL	20,0	27,3	52,7	$F=0,167; f1=1,948; df2=397,439; p=0,841$
MASCULINO	18,7	29,1	52,3	
FEMENINO	22,5	24,1	53,4	

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida involucra áreas como bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, sentido de apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. El resultado global del Índice de Calidad de Vida en una escala de 1 a 10, siendo 10 excelente, se encuentra en 7,64, cifra que indica un nivel aceptable. El valor encontrado es semejante a la media hallada en los adolescentes de las ciudades de la Selva, Sierra, Fronteras y Lima y Callao (Tabla 106).



TABLA 106
CALIDAD DE VIDA GLOBAL SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
PUNTAJE TOTAL	7,6428	0,04391	7,5565	7,7292	
MASCULINO	7,7040	0,05976	7,5866	7,8215	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=2,764; p=0,098$
FEMENINO	7,5749	0,06592	7,4453	7,7045	
BIENESTAR FÍSICO	7,48	0,065	7,35	7,61	
MASCULINO	7,52	0,089	7,34	7,69	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=0,384; p=0,536$
FEMENINO	7,44	0,096	7,25	7,63	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,81	0,059	7,69	7,92	
MASCULINO	7,86	0,080	7,70	8,02	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=1,023; p=0,313$
FEMENINO	7,75	0,089	7,58	7,93	
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	8,22	0,055	8,11	8,33	
MASCULINO	8,31	0,081	8,15	8,47	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=3,093; p=0,080$
FEMENINO	8,11	0,073	7,97	8,25	
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	7,93	0,063	7,80	8,05	
MASCULINO	7,98	0,092	7,80	8,17	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=1,064; p=0,304$
FEMENINO	7,86	0,086	7,69	8,03	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	7,73	0,070	7,59	7,86	
MASCULINO	7,88	0,101	7,68	8,08	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=5,801; p=0,017$
FEMENINO	7,55	0,096	7,36	7,74	
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,33	0,082	7,17	7,50	
MASCULINO	7,42	0,120	7,19	7,66	$df1=1; df2=204; Wald$ $F=1,629; p=0,203$
FEMENINO	7,23	0,111	7,02	7,45	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,69	0,091	6,51	6,87	
MASCULINO	6,70	0,122	6,46	6,94	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=0,019; p=0,890$
FEMENINO	6,68	0,136	6,41	6,95	
PLENITUD PERSONAL	7,54	0,078	7,38	7,69	
MASCULINO	7,62	0,116	7,39	7,85	$df1=1; df2=204; Wald$ $F=1,392; p=0,239$
FEMENINO	7,44	0,104	7,24	7,65	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	7,63	0,071	7,49	7,77	
MASCULINO	7,61	0,095	7,42	7,79	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=0,185; p=0,667$
FEMENINO	7,66	0,107	7,45	7,87	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,11	0,066	7,98	8,25	
MASCULINO	8,15	0,089	8,01	8,36	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=1,614; p=0,205$
FEMENINO	8,03	0,100	7,84	8,23	

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

La discapacidad y la inhabilidad se refieren a la disminución, pérdida o ausencia de la capacidad para funcionar en el medio social y laboral. La diferencia entre ambos conceptos radica en que el primero surge como consecuencia de una enfermedad, en tanto que el segundo se debe a la falta o insuficiencia de desarrollo de habilidades.

TABLA 106A
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	5,09	0,02	5,0	5,0	5,0	5,0	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=0,028; p=0,868$
MASCULINO	5,10	0,02	5,0	5,0	5,0	5,0	
FEMENINO	5,10	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	

Se encontró en la población estudiada un porcentaje de discapacidad o inhabilidad de 4,1%, siendo mayor en el sexo femenino (4,3%), en comparación con el sexo masculino (3,9%).

TABLA 106B
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN GENERAL ADOLESCENTE CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD DE SIERRA RURAL 2008

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	4,1	$F=0,075$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,784$
MASCULINO	3,9	
FEMENINO	4,3	

En cuanto al grado de discapacidad o inhabilidad específica, se encontró un mayor porcentaje en dificultad o limitación leve para “desempeñar eficientemente sus ocupaciones” (1,8%), “relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personal en general” (1,3%) y “asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)”.

TABLA 106C
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN GENERAL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA %	LEVE %	MODERADA %	SEVERA O ABSOLUTA %	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					$F=0,844$; $df1=1,953$; $df2=398,418$; $p=0,428$
TOTAL	99,3	0,6	0,1	-	
MASCULINO	99,6	0,4	0,0	-	
FEMENINO	99,0	0,9	0,2	-	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					$F=0,626$; $df1=2,781$; $df2=567,390$; $p=0,587$
TOTAL	97,5	1,8	0,6	0,1	
MASCULINO	97,4	2,1	0,4	0,1	
FEMENINO	97,6	1,4	0,8	0,2	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)					$F=0,226$; $df1=2,532$; $df2=516,618$; $p=0,847$
TOTAL	98,9	0,8	0,3	0,1	
MASCULINO	98,8	0,9	0,2	0,1	
FEMENINO	99,0	0,7	0,3	0,0	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					$F=0,980$; $df1=2,694$; $df2=549,514$; $p=0,395$
TOTAL	98,5	1,3	0,1	0,1	
MASCULINO	98,9	0,9	0,1	0,2	
FEMENINO	98,0	1,8	0,2	0,0	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					$F=1,236$; $df1=2,856$; $df2=582,694$; $p=0,296$
TOTAL	99,0	0,4	0,3	0,3	
MASCULINO	98,7	0,5	0,6	0,2	
FEMENINO	99,3	0,3	0,0	0,3	

ASPECTOS PSICOPÁTICOS

Las conductas psicopáticas pueden iniciarse desde edades tempranas y ser predictoras de problemas severos de personalidad de difícil ayuda en la adultez. La permisividad frente a la psicopatía mide la tolerancia de las personas a conductas delictivas como el robo. Las tendencias psicopáticas se refieren a conductas como venta de objetos robados, la mentira frecuente, actos delictivos o abandono de la escuela; como tendencias delictivas se considera el robo u otras conductas abiertamente en conflicto con la ley. La permisividad frente a la psicopatía, así como la prevalencia de tendencias psicopáticas y tendencias delictivas (11,5%, 21,5% y 3,3% respectivamente) en la población adolescente de Sierra Rural, es menos

frecuente que en la población de adolescentes de las ciudades de la Selva (5,1%, 44,6% y 3,6%), Fronteras (5,7%, 39,4% y 6,4%) y Sierra (9,9%, 39,4% y 9,6%) (Tabla 107A y 107B).

TABLA 107A
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*	
TOTAL	11,5
MASCULINO	8,4
FEMENINO	15,0
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	
TOTAL	10,1
MASCULINO	7,6
FEMENINO	12,9
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	
TOTAL	1,9
MASCULINO	0,9
FEMENINO	3,0
TENDENCIAS DELICTIVAS**	
TOTAL	3,3
MASCULINO	2,5
FEMENINO	4,3

* Se refiere a que, si el entrevistado ve a una persona robando en una tienda o puesto de mercado, no le importa y no hace nada o considerar que, ante determinadas circunstancias o situaciones difíciles, es permitido robar.

** Se refiere a ocasionalmente a muy frecuentemente haber ganado dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas o haber participado en el robo alguna vez o considerar que, ante determinadas circunstancias, es permitido robar.

TABLA 107B
ALGUNAS TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

CONDUCTAS PSICOPÁTICAS	NUNCA %	RARA VEZ %	OCASIONAL- MENTE %	FRECUENTE %	MUY FRECUENTE %
VENTA DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS					
TOTAL	98,8	0,4	0,0	0,1	-
MASCULINO	98,5	0,8	0,0	0,2	-
FEMENINO	99,2	0,0	0,1	-	-
HA HECHO "LA VACA" O "SE HA TIRADO LA PERA" EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	NINGUNA VEZ %	UNA VEZ %	DOS A 6 VECES %	SIETE A 12 VECES %	MÁS DE 12 VECES %
TOTAL	81,0	8,8	9,3	0,6	0,3
MASCULINO	75,6	10,7	12,7	0,4	0,6
FEMENINO	87,0	6,7	5,6	0,8	0,0
MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE	NUNCA %	RARA VEZ U OCASIONALMENTE %		FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE %	
TOTAL	17,8	71,1		11,1	
MASCULINO	14,0	73,3		12,7	
FEMENINO	22,0	68,7		9,3	
PARTICIPACIÓN EN ALGÚN ROBO			PRESENTE	%	
TOTAL				1,4	
MASCULINO				1,5	
FEMENINO				1,3	
PROBLEMAS POR NO PAGAR UNA DEUDA			PRESENTE	%	
TOTAL				3,0	
MASCULINO				3,4	
FEMENINO				2,5	
PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**			PRESENTE	%	
TOTAL				21,5	
MASCULINO				25,2	
FEMENINO				17,4	

** Se refiere a haber ganado, al menos raras veces, dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, o haber participado alguna vez en un robo, o haberse hecho la vaca al menos dos veces en los últimos 3 años o mentir mucho en la actualidad

INDICADORES SUICIDAS

El adolescente se ve expuesto a procesos de cambio que pueden afectar su ánimo y hacerlo proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro. Al igual que en el adulto, las tasas de suicidio deben ser una alerta para intervenciones tempranas. En este estudio se han investigado los componentes del proceso que puede culminar en el suicidio consumado: deseo, pensamiento, planeación e intento o conducta suicida.

Son llamativas las cifras de estas cuatro categorías, siendo mayores en cuanto a deseos de morir y gradualmente inferiores las de pensamiento, planeación y finalmente intento de suicidio.

En la Tabla 108, observamos que el 12,1% de la población adolescente alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir, un 6,0% en el último año y un 2,9% en el último mes. Un 3,5% de los adolescentes alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida, un 1,9% en el último año y un 0,7% en el último mes. El 1,5% de la población adolescente ha tenido planes de índole suicida, un 0,7% en el último año y 0,2% en el último mes. En cuanto a la conducta suicida del adolescente, la cual denota una afectación más severa, el 0,5% de la población adolescente ha intentado suicidarse alguna vez en su vida, un 0,2% en el último año y un 0,1% en el último mes. Las cifras son significativamente más elevadas en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años.

Un quinto de la población adolescente que intentó hacerse daño alguna vez en su vida, considera el suicidio todavía como una posibilidad de solución de sus problemas. Por otro lado se observa una mayor prevalencia de indicadores suicidas en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino (Tabla 108 y 108A).

TABLA 108

INDICADORES SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL %	12 A 14 AÑOS %	15 A 17 AÑOS %	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	12,1	8,2	16,9	$F=12,260$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,001$
PREVALENCIA ANUAL	6,0	4,3	8,1	$F=5,286$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,023$
PREVALENCIA MENSUAL	2,9	2,5	3,4	$F=0,611$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,435$
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	3,5	2,2	5,1	$F=5,853$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,016$
PREVALENCIA ANUAL	1,9	1,5	2,4	$F=1,172$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,280$
PREVALENCIA MENSUAL	0,7	0,3	1,2	$F=3,025$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,084$
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	1,5	0,4	2,7	$F=11,568$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,001$
PREVALENCIA ANUAL	0,7	0,3	1,2	$F=4,706$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,031$
PREVALENCIA MENSUAL	0,2	0,1	0,3	$F=1,440$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,232$
CONDUCTAS SUICIDAS				
PREVALENCIA DE VIDA	0,5	0,1	0,8	$F=3,070$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,081$
PREVALENCIA ANUAL	0,2	0,0	0,3	$F=3,535$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,062$
PREVALENCIA MENSUAL	0,1	0,0	0,1	$F=1,185$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,278$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,0	0,0	0,1	$F=1,180$; $df1=1$; $df2=204$; $p=0,279$

** Se refiere a la situación de aquella persona que, habiendo intentado suicidarse, considera todavía esa posibilidad.



TABLA 108A
INDICADORES SUICIDAS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

INDICADORES SUICIDAS	%	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR		
TOTAL	12,1	F=12,512; df1=1; df2=204; p=0,001
MASCULINO	8,0	
FEMENINO	16,7	
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR		
TOTAL	6,0	F=13,772; df1=1; df2=204;p=0,0003
MASCULINO	3,3	
FEMENINO	9,1	
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR		
TOTAL	2,9	F=7,385; df1=1; df2=204; p=0,007
MASCULINO	1,4	
FEMENINO	4,6	
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA		
TOTAL	3,5	F=1,641; df1=1; df2=204; p=0,202
MASCULINO	2,7	
FEMENINO	4,4	
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA		
TOTAL	1,9	F=5,530; df1=1; df2=204; p=0,196
MASCULINO	0,9	
FEMENINO	3,0	
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA		
TOTAL	0,7	F=8,619; df1=1; df2=204; p=0,004
MASCULINO	0,1	
FEMENINO	1,4	
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA		
TOTAL	1,5	F=1,609; df1=1; df2=204; p=0,206
MASCULINO	0,9	
FEMENINO	2,1	
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA		
TOTAL	0,7	F=7,927; df1=1; df2=204; p=0,005
MASCULINO	0,1	
FEMENINO	1,4	
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA		
TOTAL	0,2	F=3,137; df1=1; df2=204; p=0,078
MASCULINO	0,0	
FEMENINO	0,4	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS		
TOTAL	0,5	F=2,782; df1=1; df2=204; p=0,097
MASCULINO	0,1	
FEMENINO	0,8	
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS		
TOTAL	0,2	F=3,265; df1=1; df2=204; p=0,072
MASCULINO	0,0	
FEMENINO	0,3	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS		
TOTAL	0,1	F=1,105; df1=1; df2=204; p=0,294
MASCULINO	0,0	
FEMENINO	0,1	
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*		
TOTAL	0,0	F=1,096; df1=1; df2=204; p=0,296
MASCULINO	0,0	
FEMENINO	0,1	

* Se refiere a la situación de aquella persona que, habiendo intentado suicidarse, considera todavía esa posibilidad.

En cuanto a los motivos por los cuales los adolescentes desean o intentan quitarse la vida, resaltan principalmente los problemas con los padres (45,2% y 77,5% respectivamente). Entre los adolescentes de 15 a 17 años; destacan la separación de la pareja o enamorado (5,6% y 15,6%) y problemas con experiencia traumática (1,1% y 10,9%). Entre los adolescentes de 12 a 14 años, además de los problemas con los padres y otros parientes, resaltan los problemas con los estudios (7,0% y 0,0%) y la salud de un familiar (6,9% y 0,0%). Los problemas con los padres son referidos como motivo de deseos o intentos de suicidio con más frecuencia por los adolescentes de 15 a 17 años (46,1% y 73,5%) que por los de 12 a 14 años (43,8% y 0,0%) (Tabla 109 Y 109A). Es importante remarcar que las causas principales de los indicadores suicidas en la Sierra Rural se hallan en el mismo hogar. Los adolescentes que intentaron quitarse la vida una vez (62,1%) presentaron una mayor prevalencia que los que lo intentaron dos veces (37,9%). Entre las formas de intento suicida encontramos: tomar pastillas (19,8%), campeón o raticida (24,4%), y en un alto porcentaje cortarse las venas (55,8%) (Tabla 109B).

TABLA 109

MOTIVO DEL DESEO O INTENTO SUICIDA SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS %	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS %
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN		
TOTAL	1,2	0,0
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	1,9	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES		
TOTAL	45,2	77,5
12 A 14	43,8	100,0
15 A 17	46,1	73,5
PROBLEMAS CON SUS HIJOS		
TOTAL	0,8	0,0
12 A 14	2,2	0,0
15 A 17	0,0	0,0
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES		
TOTAL	6,5	0,0
12 A 14	8,0	0,0
15 A 17	5,6	0,0
PROBLEMAS CON TU PAREJA O ENAMORADA(O)		
TOTAL	5,5	0,0
12 A 14	2,5	0,0
15 A 17	7,3	0,0
PROBLEMAS CON AMIGOS(AS)		
TOTAL	3,1	0,0
12 A 14	1,5	0,0
15 A 17	4,1	0,0
PROBLEMAS CON EL TRABAJO		
TOTAL	0,0	0,0
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	0,0	0,0
PROBLEMAS CON TUS ESTUDIOS		
TOTAL	6,4	0,0
12 A 14	7,0	0,0
15 A 17	6,0	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS		
TOTAL	2,7	0,0
12 A 14	2,9	0,0
15 A 17	2,6	0,0
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA		
TOTAL	6,0	0,0
12 A 14	2,8	0,0
15 A 17	7,9	0,0



TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS %	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS %
PROBLEMAS DE SALUD DE UN FAMILIAR		
TOTAL	5,7	15,1
12 A 14	6,9	100,0
15 A 17	5,0	0,0
SEPARACIÓN DE FAMILIAR		
TOTAL	2,3	15,1
12 A 14	6,1	100,0
15 A 17	0,0	0,0
SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(o)		
TOTAL	3,5	13,2
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	5,6	15,6
MUERTE DE HIJO		
TOTAL	0,4	0,0
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	0,6	0,0
MUERTE DE PADRE O MADRE		
TOTAL	2,0	0,0
12 A 14	3,5	0,0
15 A 17	1,1	0,0
PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA		
TOTAL	0,9	9,3
12 A 14	0,6	0,0
15 A 17	1,1	10,9
SIN MOTIVO APARENTE		
TOTAL	3,9	0,0
12 A 14	2,8	0,0
15 A 17	4,6	0,0
OTROS MOTIVOS		
TOTAL	15,2	0,0
12 A 14	14,7	0,0
15 A 17	15,4	0,0

TABLA 109A

MOTIVO DEL DESEO O INTENTO SUICIDA SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS %	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS %
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN		
TOTAL	1,2	0,0
MASCULINO	1,2	0,0
FEMENINO	1,1	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES		
TOTAL	45,2	77,5
MASCULINO	54,3	53,3
FEMENINO	40,3	87,0
PROBLEMAS CON SUS HIJOS		
TOTAL	0,8	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	1,3	0,0
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES		
TOTAL	6,5	0,0
MASCULINO	2,8	0,0
FEMENINO	8,6	0,0



TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS %	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS %
PROBLEMAS CON LA PAREJA O ENAMORADA(o)		
TOTAL	5,5	0,0
MASCULINO	7,9	0,0
FEMENINO	4,2	0,0
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES		
TOTAL	3,1	0,0
MASCULINO	1,2	0,0
FEMENINO	4,1	0,0
PROBLEMAS LABORALES		
TOTAL	0,0	0,0
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	0,0	0,0
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS		
TOTAL	6,4	0,0
MASCULINO	3,3	0,0
FEMENINO	8,0	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS		
TOTAL	2,7	0,0
MASCULINO	6,4	0,0
FEMENINO	0,8	0,0
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA		
TOTAL	6,0	0,0
MASCULINO	0,8	0,0
FEMENINO	8,8	0,0
PROBLEMAS DE SALUD DE ALGÚN FAMILIAR		
TOTAL	5,7	15,1
MASCULINO	5,8	53,3
FEMENINO	5,6	0,0
SEPARACIÓN DE FAMILIAR		
TOTAL	2,3	15,1
MASCULINO	6,0	53,3
FEMENINO	0,3	0,0
SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(o)		
TOTAL	3,5	13,2
MASCULINO	4,1	46,7
FEMENINO	3,1	0,0
MUERTE DE HIJO		
TOTAL	0,4	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,6	0,0
MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES		
TOTAL	2,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	3,0	0,0
PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA		
TOTAL	0,9	9,3
MASCULINO	1,9	0,0
FEMENINO	0,3	13,0
SIN MOTIVO APARENTE		
TOTAL	3,9	0,0
MASCULINO	3,1	0,0
FEMENINO	4,4	0,0
OTROS MOTIVOS		
TOTAL	15,2	0,0
MASCULINO	15,5	0,0
FEMENINO	15,0	0,0



TABLA 109B
FORMAS DE INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

FORMAS DE INTENTO SUICIDA	%
TOMASTE PASTILLAS	
TOTAL	19,8
MASCULINO	0,0
FEMENINO	27,7
TE CORTASTE LAS VENAS	
TOTAL	55,8
MASCULINO	46,7
FEMENINO	59,4
TOMASTE RATICIDA O CAMPEÓN	
TOTAL	24,4
MASCULINO	53,3
FEMENINO	13,0

TENDENCIA A LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas sociales que enfrenta la sociedad. En este estudio sólo se ha medido la prevalencia de vida de conductas violentas como peleas con algún tipo de armas (0,9%), armas de fuego como pistolas (0,2%), abuso físico contra menores (2,9%). Se encontró que un 10,4% de la población adolescente se ha visto involucrado en algún tipo de estas conductas. En cuanto al pensamiento homicida, las prevalencias también resultan llamativas: un 1,2% de la población adolescente habría tenido alguna vez en su vida pensamientos homicidas (Tabla 110 y 110A).

TABLA 110
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

INDICADOR	AÑOS	%	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	TOTAL	10,4	$F=0,357; df1=1; df2=204; p=0,551$
	12 A 14 AÑOS	9,8	
	15 A 17 AÑOS	11,2	
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	TOTAL	2,9	$F=1,567; df1=1; df2=204; p=0,212$
	12 A 14 AÑOS	3,5	
	15 A 17 AÑOS	2,1	
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	TOTAL	8,0	$F=0,369; df1=1; df2=204; p=0,544$
	12 A 14 AÑOS	7,4	
	15 A 17 AÑOS	8,7	
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	TOTAL	0,9	$F=0,087; df1=1; df2=204; p=0,768$
	12 A 14 AÑOS	0,8	
	15 A 17 AÑOS	1,0	
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	TOTAL	0,2	$F=1,187; df1=1; df2=204; p=0,277$
	12 A 14 AÑOS	0,0	
	15 A 17 AÑOS	0,4	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**	TOTAL	1,2	$F=1,960; df1=1; df2=204; p=0,163$
	12 A 14 AÑOS	0,7	
	15 A 17 AÑOS	1,9	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,5	$F=3,333; df1=1; df2=204; p=0,069$
	12 A 14 AÑOS	0,1	
	15 A 17 AÑOS	0,9	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,1	$F=2,129; df1=1; df2=204; p=0,146$
	12 A 14 AÑOS	0,0	
	15 A 17 AÑOS	0,3	

* Se refiere a haber pegado alguna vez a un niño menor y haberle dejado moretones, o a haber participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o haber usado en una pelea algún tipo de objeto como piedras palos, cuchillos o armas de fuego.

** Se refiere a haber tenido la idea de matar a alguien.

TABLA 110A

TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

INDICADOR	%	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*		
TOTAL	10,4	F=24,542; df1=1; df2=204; p<0,00001
MASCULINO	15,2	
FEMENINO	5,2	
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES		
TOTAL	2,9	F=4,932; df1=1; df2=204; p=0,027
MASCULINO	4,0	
FEMENINO	1,7	
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES		
TOTAL	8,0	F=18,905; df1=1; df2=204; p=0,00002
MASCULINO	12,0	
FEMENINO	3,5	
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ		
TOTAL	0,9	F=2,537; df1=1; df2=204; p=0,113
MASCULINO	1,3	
FEMENINO	0,4	
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS		
TOTAL	0,2	F=0,913; df1=1; df2=204; p=0,341
MASCULINO	0,3	
FEMENINO	0,0	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**		
TOTAL	1,2	F=2,440; df1=1; df2=204; p=0,120
MASCULINO	1,7	
FEMENINO	0,6	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,5	F=0,019; df1=1; df2=204; p=0,892
MASCULINO	0,5	
FEMENINO	0,5	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,1	F=0,499; df1=1; df2=204; p=0,481
MASCULINO	0,1	
FEMENINO	0,2	

* Se refiere a haber pegado alguna vez a un niño menor y haberle dejado moretones, o a haber participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o haber usado en una pelea algún tipo de objeto como piedras palos, cuchillos o armas de fuego.

** Se refiere a haber tenido la idea de matar a alguien.

FACTORES PROTECTORES

En el grado de cohesión familiar encontramos una media de 17,23(Tabla 111A), medida a través del respeto y apoyo mutuo, el orgullo familiar, o el compartir principios y valores. Se encuentra en niveles altos entre los adolescentes de la Sierra Rural (Tabla 111B), lo cual constituye un factor positivo frente a los otros estresores psicosociales que atentan contra la salud mental. En cuanto al soporte familiar y social, los adolescentes encuentran bastante o mucho apoyo de parte de los padres, maestros y hermanos (Tabla 111C). De la misma manera, el 83,4%(Tabla 111D) de la población adolescente encuestada señala que el factor religioso es muy importante en su vida, cifra semejante a la hallada en las ciudades de la Sierra, Selva, Fronteras, Lima y Callao, (85,7%; 91,7%; 88,5%; 87,4%). La mayoría afirma que la religión ayuda a la solución de problemas (71,4%).



TABLA 111A
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
DE SIERRA RURAL 2008

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,23	0,10	17,5	20,0	15,8	19,2	$df1=1; df2=204;$ $Wald F=0,834; p=0,362$
MASCULINO	17,30	0,14	17,5	20,0	15,8	19,2	
FEMENINO	17,16	0,14	17,5	20,0	15,8	19,2	

Se consideraron los ítem de la tabla 111B en una escala de puntaje de 1 a 4 convertido al sistema vigesimal.

TABLA 111B
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
DE SIERRA RURAL 2008

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
TOTAL	17,3	14,8	67,9	F=1,583; df1=1,950; df2=397,781; p=0,207
MASCULINO	19,5	13,6	66,9	
FEMENINO	14,8	16,1	69,1	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?				
TOTAL	15,7	28,0	56,3	F=0,062; df1=1,993; df2=406,550; p=0,940
MASCULINO	15,7	28,6	55,8	
FEMENINO	15,8	27,4	56,9	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	14,8	23,5	61,7	F=0,843; df1=1,905; df2=388,720; p=0,426
MASCULINO	13,1	24,0	62,9	
FEMENINO	16,6	23,0	60,4	
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
TOTAL	4,8	14,7	80,5	F=7,254; df1=1,699; df2=346,691; p=0,002
MASCULINO	2,3	13,8	83,9	
FEMENINO	7,4	15,8	76,8	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
TOTAL	15,5	25,4	59,1	F=0,286; df1=1,985; df2=404,962; p=0,750
MASCULINO	16,5	24,9	58,6	
FEMENINO	14,4	25,9	59,7	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
TOTAL	21,9	27,7	50,3	F=3,189; df1=1,984; df2=404,752; p=0,043
MASCULINO	18,3	30,4	51,3	
FEMENINO	25,9	24,8	49,2	

TABLA 111C
SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

QUÉ TANTO TE APOYA TU	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
PAPÁ				
TOTAL	17,4	15,7	66,9	F=1,346; df1=1,963; df2=400,470; p=0,261
MASCULINO	16,6	17,5	65,9	
FEMENINO	18,4	13,7	67,9	
MAMÁ				
TOTAL	6,5	12,6	80,9	F=0,345; df1=1,999; df2=407,883; p=0,708
MASCULINO	7,1	13,1	79,9	
FEMENINO	5,8	12,1	82,1	
PAREJA O ENAMORADO(A)				
TOTAL	41,9	24,1	34,0	F=3,848; df1=1,999; df2=407,726; p=0,022
MASCULINO	47,2	27,5	25,4	
FEMENINO	32,4	18,0	49,7	
HERMANO(A)S				
TOTAL	28,1	28,7	43,2	F=0,777; df1=1,910; df2=389,539; p=0,455
MASCULINO	26,8	30,7	42,5	
FEMENINO	29,6	26,4	44,0	
AMIGO(A)S				
TOTAL	60,2	22,2	17,6	F=0,547; df1=1,942; df2=396,126; p=0,574
MASCULINO	60,6	23,1	16,2	
FEMENINO	59,7	21,1	19,2	
JEFE(S)				
TOTAL	43,1	16,5	40,4	F=1,971; df1=1,977; df2=403,220; p=0,141
MASCULINO	45,4	18,6	36,0	
FEMENINO	37,5	11,4	51,1	
MAESTROS (PROFESORES)				
TOTAL	28,6	24,2	47,3	F=1,852; df1=1,945; df2=396,843; p=0,159
MASCULINO	25,9	23,8	50,3	
FEMENINO	31,9	24,5	43,6	
VECINOS				
TOTAL	76,1	17,0	7,0	F=0,399; df1=1,963; df2=400,369; p=0,668
MASCULINO	74,9	17,4	7,7	
FEMENINO	77,4	16,5	6,1	

TABLA 111D
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS ES MUY IMPORTANTE %	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO %	PARTICIPA ACTIVAMENTE %	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS %	TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS %	PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS %	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS %
TOTAL	83,4	75,5	31,0	70,5	41,8	31,6	71,4
MASCULINO	82,7	71,9	24,5	66,9	37,7	27,8	73,5
FEMENINO	84,1	79,5	38,1	74,7	46,4	35,8	69,0



TRASTORNOS CLÍNICOS

En la Tabla 112 se presentan las prevalencias actuales de diversos trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El trastorno clínico más frecuente en los adolescentes encuestados es fobia social (2,8%), seguido del Episodio depresivo moderado a severo (2,0%) y el trastorno de ansiedad generalizada (0,4%), siendo éste último significativamente mayor en Ancash (Tabla 112). Con relación a los problemas de la conducta alimentaria, la tendencia a problemas alimentarios o trasgresiones de la conducta alimentaria es de 3,0% y la prevalencia actual de las conductas bulímicas, 0,2% (Tabla 112A).

TABLA 112
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNOS TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
SEGÚN ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICOS*	0,8	0,0	0,3	0,3	$F=1,655; df1=1,979; df2=403,797; p=0,193$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,4	1,4	2,4	2,0	$F=0,644; df1=1,852; df2=377,893; p=0,514$
DISTIMIA	0,0	0,0	0,0	0,0	-
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,7	0,0	0,1	0,2	$F=1,827; df1=1,862; df2=379,820; p=0,165$
FOBIA SOCIAL	2,8	3,4	2,6	2,8	$F=0,180; df1=1,806; df2=368,396; p=0,814$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**	2,0	0,0	0,1	0,4	$F=7,780; df1=1,997; df2=407,489; p=0,0005$
ANOREXIA NERVIOSA	0,0	0,0	0,0	0,0	-
BULIMIA NERVIOSA	0,0	0,0	0,0	0,0	-
CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,0	0,5	0,1	0,2	$F=1,006; df1=1,982; df2=404,399; p=0,366$
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	4,1	0,1	3,8	3,0	$F=5,409; df1=1,332; df2=271,697; p=0,013$

* Los criterios del MINI consideran la presencia de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. Para el caso de este estudio se ha considerado positivo el síntoma psicótico siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente al menos un mes.

** Se han utilizado los mismos criterios de investigación que en los adultos.

*** Por lo menos dos crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses.

**** Se refiere a personas que, con la finalidad de perder peso, se inducen el vómito, toman laxantes, realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, toman supresores del apetito, toman diuréticos o toman pastillas tiroideas y asumen dietas rigurosas.

TABLA 112A
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNOS TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
EPISODIO PSICÓTICOS*	0,3	0,1	0,5
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,0	1,2	2,8
DISTIMIA	0,0	0,0	0,0
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,4	0,5	0,4
FOBIA SOCIAL	2,8	2,6	3,0
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**	0,4	0,5	0,4
ANOREXIA NERVIOSA	0,0	0,0	0,0
BULIMIA NERVIOSA	0,0	0,0	0,0
CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,2	0,1	0,4
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	3,0	3,1	3,0

* Los criterios del MINI consideran la presencia de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. Para el caso de este estudio se ha considerado positivo el síntoma psicótico siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente al menos un mes.

** Se han utilizado los mismos criterios de investigación que en los adultos.

*** Por lo menos dos crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses.

**** Se refiere a personas que, con la finalidad de perder peso, se inducen el vómito, toman laxantes, realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, toman supresores del apetito, toman diuréticos o toman pastillas tiroideas y asumen dietas rigurosas.

USO DE SUSTANCIAS

Al igual que en el adulto y el adolescente de las ciudades de Frontera, Selva, Sierra y Lima y Callao, las prevalencias de consumo de sustancias adictivas son mayores en los adolescentes de género masculino, excepto si se trata de medicación para cefalea, tos, pastillas para dormir o tranquilizantes y consumo de coca. Como es de esperar, el consumo de alcohol aventaja en frecuencia al consumo de otras sustancias, siendo su prevalencia de vida 47,3% y la prevalencia mensual de 6,5%. Con relación a conductas problemáticas por consumo de licor, se encuentra una prevalencia mensual de embriaguez alcohólica del 1,3%. Es de notar que el 7,4% de los adolescentes encuestados identifica su consumo de alcohol por lo menos con una conducta relacionada al abuso (Tabla 113).

TABLA 113
PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE SUSTANCIAS Y PERÍODO	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	47,3	50,5	43,6
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	6,5	7,9	4,8
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	1,3	2,2	0,3
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	7,4	9,3	5,3
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	2,0	3,4	0,4
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	1,1	2,0	0,0

Observamos que la prevalencia de vida del consumo de sustancias nocivas legales se encuentra en 49,4% y, de ilegales, en 0,0%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez es el tabaco (9,1%), seguida de las pastillas para dormir (0,1%). Llama la atención el consumo de la hoja de coca cuya prevalencia de vida es de 7,0%. No se encontraron consumidores de jarabe para la tos, estimulantes, éxtasis, cocaína, heroína y alucinógenos (Tabla 114).



TABLA 114

PREVALENCIA DE CONSUMO DE VIDA, ANUAL, MENSUAL Y ACTUAL DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE SUSTANCIA*	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	49,4	53,3	45,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	12,8	17,2	7,9
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	9,6	12,1	6,8
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	8,2	10,2	6,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	9,1	15,0	2,5
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	5,6	9,3	1,4
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TABACO	2,3	3,7	0,6
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO	0,9	1,8	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,2	0,3	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1	0,1	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	7,0	9,7	4,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	3,7	4,8	2,4
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	2,0	2,4	1,6
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	1,5	1,5	1,4
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0

* Se refiere al consumo de sustancias por placer o recreación; no se refiere al consumo de alguna sustancia con fines médicos, como puede ser el caso de los tranquilizantes, analgésicos o algunos estimulantes.

A modo de comparación, se presenta la distribución de las prevalencias de consumo de sustancias nocivas por adolescentes en las tres ciudades del estudio. Existen diferencias significativas respecto al consumo de sustancias nocivas legales en general y de alcohol en particular, evidenciándose una mayor prevalencia de vida y en el mes de consumo de alcohol en Ayacucho (52,0% y 5,5% respectivamente), seguido de Cajamarca (48,9% y 7,6% respectivamente), y en menor grado en Ancash (36,3% y 4,0% respectivamente), (Tabla 115). Sin embargo, en términos de conductas más problemática relacionadas con el alcohol, el área rural de Cajamarca muestra cifras mayores estadísticamente significativas.

TABLA 115
PREVALENCIA DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
SEGÚN ÁREAS RURALES DE SIERRA 2008

TIPO DE SUSTANCIAS Y PERIODO	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	36,3	52,0	48,9	47,3	$F=2,708; df1=1,975; df2=402,863; p=0,069$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	4,0	5,5	7,6	6,5	$F=1,638; df1=1,966; df2=400,997; p=0,196$
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	0,3	0,2	2,1	1,3	$F=8,018; df1=1,922; df2=392,156; p=0,0005$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	3,3	5,9	9,3	7,4	$F=4,123; df1=1,946; df2=397,023; p=0,018$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	1,0	0,2	2,9	2,0	$F=5,805; df1=1,971; df2=402,131; p=0,003$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	0,0	0,0	1,8	1,1	$F=1,642; df1=1,681; df2=342,891; p=0,199$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	41,1	55,7	49,7	49,4	$F=2,341; df1=1,952; df2=398,285; p=0,099$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,0	0,0	0,0	0,0	-

En cuanto al inicio del consumo de las distintas sustancias nocivas (Tabla 116), se aprecia que los adolescentes entrevistados empezaron a consumir entre los 10 y 16 años. Para el alcohol la edad más frecuente de inicio de consumo es 12,39 años.

TABLA 116
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
DE SIERRA RURAL 2008

TIPO DE SUSTANCIA	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MÁX.
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	12,39	0,17	13,0	12,0	2,0	17,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	13,78	0,28	14,0	15,0	8,0	17,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	12,81	0,96	12,0	12,0	12,0	14,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	13,57	0,50	14,0	14,0	13,0	14,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	15,00	0,0	15,0	15,0	15,0	15,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES (PARA BAJAR EL APETITO)	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HEROÍNA	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	13,27	0,27	13,0	13,0	8,0	17,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	16,00	0,0	16,0	16,0	16,0	16,0



ABUSO

El adolescente, al igual que el niño y la mujer, se encuentra en serias desventajas para defenderse del maltrato o abuso de personas de su entorno; al respecto, el 47,8% de la población adolescente de la Sierra Rural manifestó haber sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida. La forma más frecuente de abuso es el psicológico (insultos, agresiones verbales, humillaciones, manipulaciones) con un 36,7%, seguido del abuso físico (golpes, puñetes, empujones en circunstancias desventajosas) con 29,2% (Tabla 117). Estas cifras son menores a las encontradas en las ciudades de la Selva (59,5% y 48,6%), Fronteras (60,5% y 43,8%), semejantes a las de la Sierra (55,3% y 40,5%), pero superiores a las de Lima y Callao (41,7% y 27,3%).

TABLA 117

PERSONA DE LA QUE PROVIENE EL ABUSO CONTRA EL ADOLESCENTE EN LA POBLACIÓN DE SIERRA RURAL 2008

TIPOS DE ABUSO	%
PREVALENCIA DE VIDA CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL) CONTRA EL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	
TOTAL	47,8
MASCULINO	54,4
FEMENINO	40,4
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE	
TOTAL	1,4
MASCULINO	0,7
FEMENINO	2,2
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO CONTRA EL ADOLESCENTE	
TOTAL	29,2
MASCULINO	35,3
FEMENINO	22,4
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO PSICOLÓGICO CONTRA EL ADOLESCENTE	
TOTAL	36,7
MASCULINO	43,5
FEMENINO	29,2
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE	
TOTAL	10,8
MASCULINO	10,9
FEMENINO	10,8
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL) CONTRA EL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	
TOTAL	28,3
MASCULINO	33,8
FEMENINO	22,3
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE	
TOTAL	0,2
MASCULINO	0,0
FEMENINO	0,5
PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS EN CONTRA EL ADOLESCENTE	
TOTAL	14,1
MASCULINO	17,5
FEMENINO	10,4
PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES EN CONTRA EL ADOLESCENTE	
TOTAL	20,7
MASCULINO	24,9
FEMENINO	16,2
PREVALENCIA ANUAL DE HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES CONTRA EL ADOLESCENTE	
TOTAL	6,7
MASCULINO	6,6
FEMENINO	6,9
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE	
TOTAL	4,8
MASCULINO	4,7
FEMENINO	4,8

Por otro lado, se aprecia una mayor prevalencia de algún tipo de abuso o maltrato cuando es ejercida por los compañeros del aula (14,3%), seguida por el padre (5,8%), y por la madre (3,2%). En lo que se refiere a abuso sexual, la mayor prevalencia se encontró en la ejercida por un vecino o desconocido (0,1%). En cuanto a abuso físico, insultos, chantajes-humillaciones y abandono se encontró una mayor prevalencia en la ejercida por compañeros de aula (5,9%, 11,3%, 3,0%) y compañeros de otras aulas (0,4%) respectivamente.

TABLA 117A

PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO CONTRA EL ADOLESCENTE EN LA POBLACIÓN DE SIERRA RURAL 2008, SEGÚN AGRESOR

TIPO DE MALTRATO	ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO %	ABUSO SEXUAL %	ABUSO FÍSICO %	INSULTOS %	CHANTAJES, HUMILLACIONES %	ABANDONO %
PADRE						
TOTAL	5,8	0,0	1,7	1,2	0,4	3,4
MASCULINO	7,0	0,0	1,8	1,2	0,6	3,9
FEMENINO	4,4	0,0	1,6	1,1	0,2	3,0
MADRE						
TOTAL	3,2	0,0	1,4	1,1	0,7	1,0
MASCULINO	2,0	0,0	0,1	0,8	0,5	0,7
FEMENINO	4,5	0,0	2,9	1,5	0,9	1,3
PADRASTRO						
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FEMENINO	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
MADRASTRA						
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FEMENINO	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
HERMANOS						
TOTAL	3,0	0,0	1,8	1,9	1,1	0,1
MASCULINO	2,0	0,0	0,7	1,4	0,6	0,1
FEMENINO	4,1	0,0	2,9	2,5	1,6	0,1
Tíos(as)						
TOTAL	0,7	0,0	0,2	0,5	0,2	0,0
MASCULINO	0,6	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0
FEMENINO	0,8	0,0	0,1	0,7	0,3	0,0
ABUELOS(as)						
TOTAL	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
MASCULINO	0,5	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1
FEMENINO	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
AMIGO(A) DE LA FAMILIA						
TOTAL	2,2	0,0	1,0	1,6	0,4	0,0
MASCULINO	3,4	0,0	1,8	2,4	0,3	0,0
FEMENINO	0,7	0,0	0,1	0,7	0,5	0,0
VECINO(A)						
TOTAL	2,1	0,1	0,7	1,6	0,5	0,0
MASCULINO	3,1	0,0	1,2	2,3	0,5	0,0
FEMENINO	1,0	0,2	0,2	0,8	0,4	0,0
DESCONOCIDO						
TOTAL	2,3	0,1	1,1	0,9	0,5	0,1
MASCULINO	3,8	0,0	1,8	1,6	0,9	0,0
FEMENINO	0,7	0,2	0,3	0,2	0,0	0,1
COMPAÑEROS DE AULA						
TOTAL	14,3	0,0	5,9	11,3	3,0	0,3
MASCULINO	17,5	0,0	8,6	14,0	4,0	0,2
FEMENINO	10,7	0,1	2,8	8,4	1,9	0,4
COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS						
TOTAL	2,9	0,0	0,6	1,8	0,8	0,4
MASCULINO	3,3	0,0	0,9	2,4	0,1	0,2
FEMENINO	2,5	0,0	0,2	1,0	1,6	0,6



Entre los motivos por lo que no denunció el maltrato, la mayor prevalencia la obtuvo: “para evitar el escándalo” (31,4%), seguido de: “porque el problema era privado” (20,0%), “temor” (19,8%) y “es un familiar” (19,8%).

TABLA 117B
MOTIVOS POR EL QUE NO DENUNCIÓ EL CASO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

MOTIVOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TEMOR	19,8	21,6	16,6
ES UN FAMILIAR	19,8	15,9	26,6
POR VERGÜENZA	17,4	16,6	18,7
PARA EVITAR EL ESCÁNDALO	31,4	34,5	25,8
PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	20,0	21,5	17,4
POR FALTA DE ORIENTACIÓN	15,4	16,6	13,3
OTRO	15,7	13,9	19,1

ACCESO A SERVICIOS

Si los servicios de atención en salud mental para el adulto y el adolescente son insuficientes en la capital, la situación de los servicios de salud mental para los adolescentes de la Sierra Rural es aún más deficitaria. La cantidad de profesionales especializados en adolescentes es mucho menor que la de especializados en adultos, en Lima, siendo casi inexistente en el resto del país. En la evaluación del acceso a servicios en salud mental para adolescentes, encontramos los mismos prejuicios manifestados por la población general. Como en el adulto, este informe se va a limitar a la presentación de los resultados desde el punto de vista de la demanda sentida, es decir, de aquellos adolescentes que han percibido en sí mismos problemas de tipo emocional o mental en algún momento en sus vidas.

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida ha padecido de algún problema de tipo emocional o de los nervios, el 13,7% de los adolescentes encuestados respondió afirmativamente (morbilidad sentida), cifra menor a la encontrada en las ciudades de Lima y Callao (29,8%), Sierra (43,2%), Selva (36,7%) y Frontera (28,5%). Se encontró también que sólo el 13,3% de este grupo acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada) (Tabla 118).

El 13,3% que sí recibió ayuda acudió a los establecimientos del MINSA (10,6%), ESSALUD (1,2%), consulta privada (1,6%). No se reportó atención alguna por los servicios de Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales (Tabla 119).

TABLA 118
MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

MORBILIDAD	%
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (CON PROBLEMAS EMOCIONALES O NERVIOS)	
TOTAL	13,7
MASCULINO	12,9
FEMENINO	14,6
DEMANDA SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	
TOTAL	13,3
MASCULINO	10,5
FEMENINO	16,0



TABLA 119
LUGARES DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA DE SERVICIOS EN SALUD
MENTAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE SIERRA RURAL 2008

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
• MINSA		10,6
- PUESTOS O CENTROS DE SALUD	8,3	(78,2% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	2,3	
• ESSALUD		1,2
- HOSPITAL GENERAL	0,6	(8,5% DE LO ATENDIDO)
- CENTRO DE SALUD MENTAL	0,6	
• PRIVADA		1,6
- CLÍNICA PARTICULAR	0,5	(11,0% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO PARTICULAR	1,1	
• OTROS		0,3
- OTROS	0,3	(2,2% DE LO ATENDIDO)

Con relación a los motivos por los cuales los adolescentes no recibieron atención alguna para su problema emocional o mental, la mayoría (50,0%) pensaba que “lo debían superar solo”, el 42,3% dijo no tener dinero, el 41,7% no sabía dónde ir a buscar ayuda, y un 25,4% no acudió porque pensó que no le beneficiaría. Es evidente, al igual que en el adulto, que los factores culturales juegan un rol muy especial, así como los educativos y económicos (Tabla 120).

TABLA 120
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA A LA DEMANDA SENTIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
DE SIERRA RURAL 2008

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%
LO DEBÍA SUPERAR SOLO	50,0	POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	11,1
NO TENÍA DINERO	42,3	PADRES NO LO CONSIDERABAN NECESARIO	10,3
NO SABÍA DÓNDE IR	41,7	PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	10,6
NO ME BENEFICIARÍA	25,4	VECINOS HABLARÍAN MAL	9,7
FALTA DE CONFIANZA	25,2	LARGAS LISTAS DE ESPERA	6,9
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	22,1	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	6,1
POR VERGÜENZA	18,8	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	2,9
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	16,7	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	2,2
		OTROS	9,6



VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

El número de adultos mayores encuestados en Sierra Rural fue de 964 y, de acuerdo al diseño muestral, la inferencia alcanza a 45 160 habitantes. Los resultados se presentan en base a la población expandida. La muestra estuvo conformada por 47,3% de varones y 52,7% de mujeres (Tabla 121).

TABLA 121
NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS DE LA SIERRA RURAL 2008

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	964	40,4	59,6
PONDERADA	45 160	47,3	52,7

EDAD

La edad promedio de los adultos mayores encuestados fue 71,4 años, encontrándose un mayor porcentaje en el grupo más joven, entre los 60 y 74 años (Tabla 122).

TABLA 122
EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS DE LA SIERRA RURAL 2008

EDAD	MEDIA
PONDERADA (DS)	71,4 (8,2)
GRUPO ETARIO	%
VIEJO JOVEN (60 A 74 AÑOS)	67,0
VIEJO VIEJO (75 A 84 AÑOS)	25,7
MUY VIEJO (85 AÑOS A MÁS)	7,3

ESCOLARIDAD

En los encuestados adultos mayores el analfabetismo asciende al 63,0%, con mayor presencia en las mujeres que en los varones (Tabla 123).

TABLA 123
ANALFABETISMO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA SIERRA RURAL 2008

ANALFABETISMO	%
TOTAL	63,0
MASCULINO	40,3
FEMENINO	83,5



Más de la mitad de los encuestados adultos mayores nunca asistió a la escuela (55,7%). Es de notar la marcada diferencia según género en esta categoría, siendo mayor el porcentaje entre las mujeres (Tabla 124).

TABLA 124
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	55,7	32,9	76,3
INICIAL / PREESCOLAR	0,0	0,0	0,0
PRIMARIA	41,9	63,4	22,6
SECUNDARIA	1,9	2,8	1,1
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,1	0,2	0,0
SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,4	0,8	0,0

ESTADO CIVIL

Los adultos mayores en situación de unidos (casados o convivientes) ascienden al 64,4%, existiendo una marcada diferencia entre géneros: mientras que en los varones este porcentaje asciende a 81,6%, en las mujeres está en 48,9%. En la condición de pérdida de una unión previa (separados, divorciados y viudos) se halla el 32,5% (15,9% de los hombres y 47,5% de las mujeres); es notable el mayor porcentaje del estado de viudez en las mujeres. El 3,1% de adultos mayores permaneció soltero (Tabla 125).

TABLA 125
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA SIERRA RURAL 2008

ESTADO CIVIL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
CONVIVIENTE	18,2	22,0	14,7
SEPARADO	4,1	1,0	6,9
DIVORCIADO	0,1	0,2	0,0
VIUDO	28,3	14,7	40,6
CASADO	46,2	59,6	34,2
SOLTERO	3,1	2,5	3,6

OCUPACIÓN

La actividad productiva de los adultos mayores se refleja en el 57,4% que estuvo trabajando la semana anterior a la encuesta; aproximadamente ocho de cada diez varones y cuatro de cada diez mujeres trabajan. Los que buscan empleo o desempleados alcanzan al 0,3% (Tabla 126).

TABLA 126
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA SIERRA RURAL 2008

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	57,4	78,4	38,4
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,3	0,5	0,1



SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR



SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Se presentan a continuación los principales indicadores de la salud mental del adulto mayor, siguiendo el mismo patrón de las otras unidades de análisis.

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Entre los estresores explorados y generadores de un mayor nivel de tensión, el 57,8% de los adultos mayores señala la salud y, el 41,5%, el dinero. Con relación a la salud, se debe considerar que la prevalencia a 6 meses de enfermedad física o accidente en los adultos mayores encuestados es de 44,6%. Alrededor de un tercio de los encuestados atribuye la generación de un alto nivel de tensión a las relaciones de pareja, las relaciones con los hijos y parientes, el trabajo y la delincuencia. En próximos estudios se informará sobre los estresores contenidos en la categoría “otros”, asociada a alta tensión en un elevado porcentaje de los encuestados (Tabla 127).

Teniendo en cuenta el género, las mujeres muestran más elevados porcentajes de alta tensión experimentada ante la mayoría de estresores; las diferencias son marcadas en cuanto a la tensión producida por la salud, el dinero, la pareja, los hijos y los estudios.

TABLA 127
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
TRABAJO			
TOTAL	38,5	26,9	34,6
MASCULINO	41,1	27,4	31,6
FEMENINO	34,1	26,1	39,8
ESTUDIOS			
TOTAL	92,7	0,0	7,3
MASCULINO	100	0,0	0,0
FEMENINO	79,9	0,0	20,1
HIJOS Y PARIENTES			
TOTAL	51,2	17,3	31,5
MASCULINO	59,3	14,8	25,9
FEMENINO	43,7	19,6	36,6
PAREJA			
TOTAL	49,1	15,3	35,6
MASCULINO	55,7	14,7	29,6
FEMENINO	39,2	16,2	44,6
DINERO			
TOTAL	32,8	25,7	41,5
MASCULINO	34,4	28,3	37,3
FEMENINO	31,3	23,4	45,3
SALUD			
TOTAL	23,0	19,2	57,8
MASCULINO	25,9	23,3	50,7
FEMENINO	20,3	15,4	64,2



TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
ASUNTOS CON LA LEY			
TOTAL	84,6	7,2	8,2
MASCULINO	83,2	7,4	9,4
FEMENINO	85,9	7,0	7,1
TERRORISMO			
TOTAL	63,7	9,7	26,6
MASCULINO	62,3	10,5	27,2
FEMENINO	65,0	8,9	26,1
DELINCUENCIA			
TOTAL	53,7	13,0	33,3
MASCULINO	53,6	13,7	32,7
FEMENINO	53,7	12,5	33,8
NARCOTRÁFICO			
TOTAL	72,3	8,6	19,2
MASCULINO	69,2	9,8	21,0
FEMENINO	75,2	7,4	17,3
OTROS			
TOTAL	21,9	22,5	55,6
MASCULINO	28,2	26,4	45,5
FEMENINO	0,0	9,2	90,8

DISCRIMINACIÓN

Entre los aspectos por los que se han sentido discriminados a lo largo de la vida, los adultos mayores destacan la edad, el nivel educativo y la condición económica o social. La percepción de ser discriminado en el último año es baja, manteniéndose las mayores frecuencias en los tres aspectos señalados (Tabla 127A).

TABLA 127A
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			
	PREVALENCIA DE VIDA	NINGUNA VEZ	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	FRECIENTE O MUY FRECIENTEMENTE
	%	%	%	%
SEXO				
TOTAL	6,1	98,4	1,5	0,1
MASCULINO	3,4	99,4	0,6	0,0
FEMENINO	8,6	97,5	2,4	0,1
EDAD				
TOTAL	12,4	92,0	6,2	1,7
MASCULINO	11,2	92,5	5,7	1,8
FEMENINO	13,5	91,6	6,8	1,6
PESO				
TOTAL	2,9	98,5	1,2	0,2
MASCULINO	3,8	98,0	2,0	0,0
FEMENINO	2,2	99,1	0,5	0,4

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO		
		NINGUNA VEZ %	RARAS VECES U OCASIONALMENTE %	FRECIENTE O MUY FRECIENTEMENTE %
COLOR DE PIEL				
TOTAL	2,1	99,5	0,4	0,1
MASCULINO	2,3	99,7	0,3	0,0
FEMENINO	1,9	99,3	0,5	0,1
FORMA DE VESTIR				
TOTAL	5,7	98,5	1,4	0,1
MASCULINO	4,7	98,3	1,7	0,0
FEMENINO	6,6	98,8	1,1	0,1
CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL				
TOTAL	12,0	94,1	5,0	0,9
MASCULINO	14,0	93,8	5,8	0,4
FEMENINO	10,2	94,4	4,3	1,3
NIVEL EDUCATIVO				
TOTAL	12,7	96,5	2,8	0,7
MASCULINO	11,0	97,0	3,0	0,0
FEMENINO	14,3	96,0	2,6	1,4
RELIGIÓN				
TOTAL	7,1	96,2	3,5	0,3
MASCULINO	7,7	95,7	4,0	0,2
FEMENINO	6,5	96,7	3,0	0,4
AMISTADES				
TOTAL	1,2	99,1	0,6	0,3
MASCULINO	0,8	99,3	0,7	0,0
FEMENINO	1,5	98,9	0,5	0,6
LUGAR DE NACIMIENTO				
TOTAL	2,6	99,6	0,4	0,0
MASCULINO	2,7	99,5	0,5	0,0
FEMENINO	2,6	99,7	0,3	0,0
TALLA				
TOTAL	1,3	99,7	0,3	0,0
MASCULINO	1,1	99,9	0,1	0,0
FEMENINO	1,4	99,5	0,5	0,0
OTRA CONDICIÓN				
TOTAL	2,5	-	-	-
MASCULINO	3,6	-	-	-
FEMENINO	1,5	-	-	-

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados de ánimo prevalentes en los adultos mayores son la tranquilidad y la alegría, considerados positivos. Alrededor de un tercio reconoce estar preocupado la mayor parte del tiempo y otro tanto experimenta tristeza. Aproximadamente una cuarta parte de los encuestados nunca experimenta estados de aburrimiento, tensión, angustia e irritabilidad. Entre los varones se reportan con más frecuencia los estados de ánimo positivos; los estados negativos son consistentemente más reconocidos como presentes entre las mujeres (Tabla 128).



TABLA 128
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %
TRISTE			
TOTAL	4,5	67,4	28,1
MASCULINO	5,9	73,6	20,5
FEMENINO	3,2	61,9	34,9
TENSO			
TOTAL	23,1	65,5	11,4
MASCULINO	28,1	63,7	8,2
FEMENINO	18,5	67,1	14,4
ANGUSTIADO			
TOTAL	22,8	65,2	12,0
MASCULINO	31,5	60,9	7,6
FEMENINO	14,8	69,1	16,0
IRRITABLE			
TOTAL	22,7	66,9	10,4
MASCULINO	25,9	67,1	7,0
FEMENINO	19,7	66,7	13,5
PREOCUPADO			
TOTAL	4,9	59,9	35,2
MASCULINO	5,7	64,9	29,4
FEMENINO	4,2	55,4	40,5
TRANQUILO			
TOTAL	1,9	36,7	61,5
MASCULINO	1,1	27,9	71,0
FEMENINO	2,6	44,6	52,8
ALEGRE			
TOTAL	2,4	47,5	50,1
MASCULINO	1,9	38,7	59,4
FEMENINO	2,9	55,4	41,7
ABURRIDO			
TOTAL	29,1	57,2	13,7
MASCULINO	34,1	58,4	7,5
FEMENINO	24,5	56,1	19,4
OTRO			
TOTAL	6,5	1,8	91,7
MASCULINO	10,2	0,0	89,8
FEMENINO	0,0	5,0	95,0

SATISFACCIÓN PERSONAL

La satisfacción personal de los adultos mayores, con respecto a diferentes atributos y condiciones personales, se expresa en el puntaje promedio de 15,19 considerando una escala de 5 a 20, con valores similares entre géneros (Tabla 129). La mayoría de los encuestados refiere un alto grado de satisfacción con su religión, lugar de residencia y relaciones sociales, y aproximadamente la mitad con su color de piel, aspecto físico e inteligencia. Por el contrario, la insatisfacción es mayor con el nivel educativo y con la condición socioeconómica, llegando al 66,2% y 50,9%, respectivamente (Tabla 130). La insatisfacción con respecto al nivel educativo es mucho mayor entre las mujeres que entre los hombres; el mismo patrón se mantiene con relación a la condición socioeconómica. En comparación con los hombres las mujeres experimentan notoria insatisfacción con la profesión u ocupación estudiada.

TABLA 129
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN
ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	15,19	0,14	15,1	20,0	13,0	17,5
MASCULINO	15,62	0,21	15,4	20,0	13,9	17,8
FEMENINO	14,80	0,19	14,9	16,3	12,8	17,3

TABLA 130
SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
DE LA SIERRA RURAL 2008

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
ASPECTO FÍSICO			
TOTAL	23,3	32,0	44,7
MASCULINO	19,7	33,9	46,3
FEMENINO	26,7	30,2	43,1
COLOR DE PIEL			
TOTAL	19,0	32,0	49,0
MASCULINO	15,2	34,3	50,5
FEMENINO	22,6	29,8	47,6
INTELIGENCIA			
TOTAL	29,6	29,5	40,9
MASCULINO	26,5	27,0	46,5
FEMENINO	32,5	31,9	35,7
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA			
TOTAL	50,9	30,0	19,1
MASCULINO	46,9	33,6	19,6
FEMENINO	54,5	26,7	18,7
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ			
TOTAL	38,5	32,0	29,4
MASCULINO	20,9	48,0	31,1
FEMENINO	64,5	8,6	26,9
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO			
TOTAL	66,2	19,9	13,9
MASCULINO	53,3	28,4	18,3
FEMENINO	78,0	12,2	9,8
RELIGIÓN			
TOTAL	6,4	18,0	75,7
MASCULINO	6,4	18,0	75,6
FEMENINO	6,3	17,9	75,8
RELACIONES SOCIALES			
TOTAL	17,1	29,5	53,4
MASCULINO	12,1	30,4	57,5
FEMENINO	21,7	28,7	49,6
LUGAR DE RESIDENCIA			
TOTAL	5,9	20,4	73,7
MASCULINO	3,6	19,8	76,7
FEMENINO	8,1	20,9	71,0



SATISFACCIÓN LABORAL

Considerando una escala de 5 a 20, los adultos mayores que trabajan -57,4%- presentan una media global de 16,18 de satisfacción laboral, con similares valores entre géneros. Los encuestados refieren altos porcentajes de satisfacción en todos los aspectos evaluados, excepto con la remuneración, que es juzgada como insatisfactoria por el 47,0% (Tablas 131 y 132). Entre los hombres, frente a las mujeres, se encuentran mayores porcentajes de satisfacción en todos los aspectos evaluados, excepto con el trato o reconocimiento recibido por parte de los jefes y las relaciones con los compañeros de trabajo que es similar en ambos géneros.

TABLA 131
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	16,18	0,18	16,3	20,0	13,8	18,8
MASCULINO	16,53	0,23	17,5	20,0	15,0	18,8
FEMENINO	15,54	0,23	15,0	15,0	13,8	18,8

TABLA 132
SATISFACCIÓN LABORAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA			
TOTAL	10,0	31,2	58,8
MASCULINO	8,7	27,3	64,0
FEMENINO	12,3	38,2	49,5
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA			
TOTAL	11,3	30,3	58,4
MASCULINO	9,5	28,5	62,0
FEMENINO	14,4	33,4	52,2
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO			
TOTAL	14,9	27,1	58,1
MASCULINO	14,4	27,8	57,8
FEMENINO	15,6	26,0	58,5
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO			
TOTAL	20,5	32,1	47,4
MASCULINO	18,1	28,4	53,4
FEMENINO	24,8	38,7	36,5
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES			
TOTAL	26,1	22,1	51,8
MASCULINO	27,4	20,3	52,3
FEMENINO	24,6	24,0	51,4
CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE			
TOTAL	47,0	27,6	25,4
MASCULINO	41,9	28,0	30,1
FEMENINO	56,5	26,8	16,7

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida evaluada a través de la satisfacción con diferentes condiciones personales y del entorno -tales como bienestar físico y bienestar psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual del Índice de Calidad de Vida- se expresa en una media de 6,85 en una escala de 1 a 10, notándose que es significativamente menor ($p < 0,05$) en las mujeres que en los varones (Tabla 133). Los adultos mayores

perciben mayor satisfacción en el plano espiritual, en el funcionamiento interpersonal, en el autocuidado y al juzgar su calidad de vida globalmente; mientras que la menor satisfacción se manifiesta en el bienestar físico y el apoyo comunitario y de servicios. Considerando los géneros es muy significativa la menor satisfacción de las mujeres en cuanto a bienestar físico y a funcionamiento ocupacional; igualmente en las áreas de bienestar psicológico, apoyo comunitario y de servicios y calidad de vida global. Las cifras son menores a las encontradas en las demás unidades de análisis del estudio.

TABLA 133
CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008, SEGÚN SEXO

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
PUNTAJE TOTAL	6,8528	0,05189	6,7505	6,9551	$df1=1,000; df2=204,000;$ $Wald F=9,823; p=0,002$
MASCULINO	6,9975	0,06699	6,8658	7,1293	
FEMENINO	6,7190	0,07132	6,5788	6,8593	
BIENESTAR FÍSICO	6,01	0,073	5,87	6,16	$df1=1,000; df2=204,000;$ $Wald F=8,405; p=0,004$
MASCULINO	6,22	0,088	6,05	6,39	
FEMENINO	5,82	0,110	5,61	6,04	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	6,87	0,068	6,74	7,01	$df1=1,000; df2=204,000;$ $Wald F=4,448; p=0,036$
MASCULINO	7,02	0,095	6,83	7,20	
FEMENINO	6,74	0,095	6,55	6,92	
AUTOCUIDADO Y FUNC. ADAPTATIVO	7,29	0,072	7,15	7,44	$df1=1,000; df2=204,000;$ $Wald F=1,002; p=0,318$
MASCULINO	7,37	0,112	7,15	7,59	
FEMENINO	7,23	0,087	7,06	7,40	
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	6,76	0,084	6,59	6,92	$df1=1,000; df2=204,000;$ $Wald F=10,195; p=0,002$
MASCULINO	6,98	0,109	6,77	7,20	
FEMENINO	6,54	0,112	6,32	6,76	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	7,33	0,058	7,21	7,44	$df1=1,000; df2=204,000;$ $Wald F=1,182; p=0,278$
MASCULINO	7,39	0,088	7,22	7,56	
FEMENINO	7,27	0,074	7,12	7,41	
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	6,63	0,088	6,46	6,80	$df1=1,000; df2=204,000;$ $Wald F=2,260; p=0,134$
MASCULINO	6,75	0,116	6,53	6,98	
FEMENINO	6,51	0,125	6,27	6,76	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,22	0,083	6,06	6,38	$df1=1,000; df2=204,000;$ $Wald F=4,960; p=0,027$
MASCULINO	6,40	0,117	6,17	6,63	
FEMENINO	6,05	0,115	5,82	6,28	
PLENITUD PERSONAL	6,85	0,073	6,71	7,00	$df1=1,000; df2=204,000;$ $Wald F=2,318; p=0,129$
MASCULINO	6,95	0,093	6,76	7,13	
FEMENINO	6,76	0,098	6,57	6,95	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	7,47	0,062	7,35	7,59	$df1=1,000; df2=203,000;$ $Wald F=2,770; p=0,098$
MASCULINO	7,57	0,088	7,40	7,75	
FEMENINO	7,38	0,082	7,21	7,54	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	7,27	0,061	7,15	7,39	$df1=1,000; df2=203,000;$ $Wald F=5,410; p=0,021$
MASCULINO	7,40	0,088	7,23	7,57	
FEMENINO	7,15	0,077	6,99	7,30	



DISCAPACIDAD O INHABILIDAD

La probabilidad de presentar discapacidades asociadas a la presencia de alguna condición patológica aumenta con la edad, lo que puede limitar el funcionamiento y autonomía. Alrededor de una quinta parte de los adultos mayores encuestados (18,5%) tiene alguna discapacidad física (Tabla 134). El nivel general de discapacidad para la realización de actividades cotidianas, expresado en una escala de 5 a 20, en la que 5 indica ausencia de discapacidad, es bajo (Tabla 135). El 26,6% de los encuestados presenta al menos alguna discapacidad o inhabilidad, sin diferencias significativas según género (Tabla 136).

TABLA 134
DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
DE LA SIERRA RURAL 2008

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD FÍSICA	%
TOTAL	18,5
MASCULINO	18,5
FEMENINO	18,6

TABLA 135
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
DE LA SIERRA RURAL 2008

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	6,10	0,11	5,0	5,0	5,0	6,0
MASCULINO	5,94	0,15	5,0	5,0	5,0	5,0
FEMENINO	6,25	0,15	5,0	5,0	5,0	6,0

TABLA 136A
ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
DE LA SIERRA RURAL 2008

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	26,6	$F=2,311; df1=1;$
MASCULINO	23,8	$df2=204; p=0,130$
FEMENINO	29,1	

Atendiendo a la discapacidad o inhabilidad específica se encuentra que el 3,6% experimenta dificultades de grado severo o absoluto en el plano ocupacional, elevándose a 13,4% al considerar el grado moderado. Asimismo, el 2,7% tiene limitación severa o absoluta en cuanto a la planificación, organización y ejecución de sus actividades, ascendiendo a 9,1% si se incluye el nivel moderado. El 5,2% tiene limitación moderada o severa y absoluta en el mantenimiento del aseo, aliño o arreglo personal. No se encuentran diferencias significativas entre géneros para ninguna de las áreas consideradas (tabla 136B).

TABLA 136B

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008 CON DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA

TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA %	LEVE %	MODERADA %	SEVERA O ABSOLUTA %	ESTADÍSTICOS
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					$F=2,486; df1=2,880; df2=587,576; p=0,062$
TOTAL	89,3	5,5	3,2	2,0	
MASCULINO	92,9	3,6	2,2	1,2	
FEMENINO	86,0	7,2	4,1	2,6	
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					$F=0,786; df1=2,900; df2=591,530; p=0,498$
TOTAL	76,7	9,9	9,8	3,6	
MASCULINO	77,6	9,8	10,1	2,5	
FEMENINO	75,8	9,9	9,6	4,7	
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)					$F=1,284; df1=2,965; df2=604,880; p=0,279$
TOTAL	90,6	5,6	2,6	1,2	
MASCULINO	91,2	5,5	1,6	1,7	
FEMENINO	90,1	5,7	3,4	0,8	
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					$F=1,981; df1=2,554; df2=520,921; p=0,126$
TOTAL	93,6	3,3	2,1	1,0	
MASCULINO	95,5	1,8	1,9	0,7	
FEMENINO	91,8	4,7	2,3	1,2	
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					$F=0,709; df1=2,764; df2=563,796; p=0,536$
TOTAL	85,8	5,1	6,4	2,7	
MASCULINO	87,8	5,0	4,8	2,4	
FEMENINO	84,1	5,2	7,7	3,0	

INDICADORES SUICIDAS

Se presenta la prevalencia de vida, anual y en el último mes de los indicadores suicidas: deseos, pensamientos, planes y conductas. Los datos de los tres últimos deben tomarse con cuidado por el número pequeño de casos encuestados. Respecto al deseo de muerte, más de la cuarta parte de los encuestados lo ha tenido alguna vez en su vida, y diez de cada cien adultos mayores han deseado morir en el último mes, notándose que entre las mujeres los indicadores son mayores que entre los hombres (Tabla 137).

TABLA 137

INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

INDICADORES SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA %	PREVALENCIA ANUAL %	PREVALENCIA MENSUAL %
DESEO DE MORIR			
TOTAL	29,4	17,1	10,8
MASCULINO	20,3	11,8	7,4
FEMENINO	37,6	21,8	13,9
PENSAMIENTO SUICIDA			
TOTAL	6,6	2,7	1,3
MASCULINO	3,8	1,2	0,7
FEMENINO	9,0	4,0	1,9
PLANEACIÓN SUICIDA			
TOTAL	2,0	0,6	0,3
MASCULINO	0,4	0,1	0,1
FEMENINO	3,4	1,1	0,5
CONDUCTA SUICIDA			
TOTAL	0,2	0,0	0,0
MASCULINO	0,1	0,0	0,0
FEMENINO	0,3	0,0	0,0



Al analizar los motivos por los cuales los adultos mayores presentan deseos, pensamientos y planes suicidas, de un lado, e intentan suicidio de otro, se encuentran los mismos: problemas de salud y problemas económicos para ambos géneros. Además, en cuanto al intento suicida, el motivo económico es exclusivo de los varones mientras que los problemas de salud y los problemas de pareja son exclusivos de las mujeres (Tabla 137A).

TABLA 137A
MOTIVO DEL DESEO O INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS Y PLANES SUICIDAS %	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS %
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	1,0	0,0
MASCULINO	2,8	0,0
FEMENINO	0,0	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,0	0,0
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	4,9	0,0
MASCULINO	1,4	0,0
FEMENINO	6,7	0,0
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	1,0	0,0
MASCULINO	1,3	0,0
FEMENINO	0,9	0,0
PROBLEMAS CON LA PAREJA	8,3	32,0
MASCULINO	0,6	0,0
FEMENINO	12,1	40,8
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,0	0,0
PROBLEMAS LABORALES	1,8	0,0
MASCULINO	2,7	0,0
FEMENINO	1,3	0,0
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,0	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS	11,8	21,5
MASCULINO	13,5	100
FEMENINO	11,0	0,0
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	55,7	46,5
MASCULINO	64,8	0,0
FEMENINO	51,1	59,2
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR	2,9	0,0
MASCULINO	4,2	0,0
FEMENINO	2,3	0,0
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	0,2	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,3	0,0
MUERTE DE LA PAREJA	4,1	0,0
MASCULINO	5,2	0,0
FEMENINO	3,6	0,0
SEPARACIÓN DE LA PAREJA O CÓNYUGE	0,2	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,4	0,0
MUERTE DE UN HIJO	4,3	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	6,5	0,0
MUERTE DE PADRE Y/O MADRE	0,9	0,0
MASCULINO	0,4	0,0
FEMENINO	1,1	0,0
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	2,5	0,0
MASCULINO	1,4	0,0
FEMENINO	3,0	0,0

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS Y PLANES SUICIDAS %	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS %
SIN MOTIVO APARENTE	1,1	0,0
MASCULINO	1,9	0,0
FEMENINO	0,6	0,0
OTROS	15,3	21,5
MASCULINO	15,4	100
FEMENINO	15,2	0,0

FACTORES PROTECTORES

Como factores protectores de la salud y bienestar se toman en cuenta la cohesión familiar y las tendencias religiosas. La cohesión se refiere a la percepción de respeto, apoyo y de compartir valores y proyectos en la familia. En una escala de 5 a 20, en la que cinco indica ausencia de cohesión familiar, la media de los adultos mayores encuestados es 17,45 (Tabla 138A), con valores similares en hombres y mujeres.

TABLA 138A
COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	17,45	0,13	18,3	20,0	15,8	20,0
MASCULINO	17,49	0,18	18,3	20,0	15,8	20,0
FEMENINO	17,41	0,16	18,3	20,0	15,8	20,0

Todos los aspectos de la cohesión familiar explorados son considerados bastante o muy importantes por la mayoría de los encuestados, sin apreciarse diferencias de género. En el otro extremo, aproximadamente la décima parte de los adultos mayores los considera nada o poco importantes, aumentando notablemente la valoración negativa con respecto a sentirse parte del progreso de la familia (Tabla 138B).

TABLA 138B
COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

COHESIÓN FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?			
TOTAL	11,0	18,7	70,3
MASCULINO	12,2	19,0	68,8
FEMENINO	9,8	18,4	71,9
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?			
TOTAL	7,6	21,9	70,6
MASCULINO	7,8	25,1	67,2
FEMENINO	7,4	19,0	73,6
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?			
TOTAL	13,3	23,2	63,4
MASCULINO	12,8	23,8	63,4
FEMENINO	13,7	22,7	63,5
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?			
TOTAL	9,7	22,1	68,2
MASCULINO	9,2	22,4	68,4
FEMENINO	10,1	21,8	68,1
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?			
TOTAL	11,9	30,4	57,7
MASCULINO	10,7	31,8	57,5
FEMENINO	13,1	29,1	57,8
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?			
TOTAL	21,2	26,2	52,7
MASCULINO	18,6	25,6	55,8
FEMENINO	23,6	26,7	49,7



Respecto a la religión se exploran actitudes y prácticas, encontrándose altos porcentajes de una orientación positiva, excepto para la participación activa y lectura de escrituras religiosas en las que se compromete aproximadamente sólo la cuarta parte de los encuestados, y la prédica de la religión que es realizada por un tercio de ellos (Tabla 139). No se aprecian diferencias marcadas entre los géneros, excepto en lo concerniente a la lectura de las escrituras, que es mayor en los varones, probablemente en asociación al nivel de instrucción.

TABLA 139
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS ES MUY IMPORTANTE %	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO %	PARTICIPA ACTIVAMENTE %	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS %	TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS %	PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS %	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS %
TOTAL	84,2	81,1	26,3	22,4	55,3	35,8	77,7
MASCULINO	79,2	81,8	25,5	38,1	55,5	38,0	77,3
FEMENINO	88,7	80,5	27,0	8,3	55,1	33,9	78,0

TRASTORNOS CLÍNICOS

Episodio depresivo moderado a severo en el adulto mayor

Se presentan las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual del Episodio depresivo moderado a severo en adultos mayores, según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Tabla 140). La cuarta parte de los entrevistados ha presentado un episodio depresivo moderado a severo alguna vez en su vida. En la prevalencia actual del episodio depresivo, que asciende a 2,2%, se nota un mayor porcentaje entre las mujeres frente a los hombres; asimismo, entre los adultos mayores del grupo de más edad frente a los más jóvenes.

TABLA 140
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

PREVALENCIAS DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	DE VIDA %	ANUAL %	DE 6 MESES %	ACTUAL %
TOTAL	24,7	4,3	3,3	2,2
MASCULINO	20,1	2,8	2,5	1,6
FEMENINO	28,9	5,7	4,0	2,8
VIEJO JOVEN (60-74)	24,2	4,4	2,8	1,8
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥75)	25,8	4,2	4,2	3,1

Al considerar las cuatro prevalencias del episodio depresivo moderado a severo en las áreas rurales de Ancash, Ayacucho y Cajamarca, se encuentran diferencias significativas para los periodos de vida y anual, notándose valores mayores en Ancash (Tabla 140A).

TABLA 140A
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LAS ÁREAS RURALES DE LA SIERRA 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	31,7	17,7	25,2	24,7	$F=3,206; df1=1,940; df2=395,776; p=0,043$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	5,4	1,5	5,3	4,3	$F=3,355; df1=1,846; df2=376,487; p=0,040$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	3,6	1,5	4,0	3,3	$F=1,943; df1=1,901; df2=387,844; p=0,147$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,3	1,0	3,1	2,2	$F=2,536; df1=1,964; df2=400,660; p=0,082$

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

En la Tabla 141 se muestran las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión en la población de adultos mayores. Aproximadamente ocho de cada cien ha presentado alguna vez en su vida el trastorno de ansiedad generalizada sin depresión. La prevalencia actual (0,9%) es levemente mayor en las mujeres que en los varones y levemente menor en el grupo etario de mayor edad (Tabla 141). Las prevalencias del trastorno de ansiedad generalizada en las áreas rurales de Ancash, Ayacucho y Cajamarca en los cuatro periodos temporales considerados no muestran diferencias significativas a excepción de la prevalencia de vida que es mayor en Ancash y Ayacucho y menor en Cajamarca (Tabla 141A).

TABLA 141
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN) EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
DE LA SIERRA RURAL 2008

PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	DE VIDA %	ANUAL %	DE 6 MESES %	ACTUAL %
TOTAL	8,3	1,5	1,1	0,9
MASCULINO	5,6	1,4	0,9	0,6
FEMENINO	10,7	1,7	1,2	1,2
VIEJO JOVEN (60-74)	9,7	1,7	1,3	1,1
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥ 75)	5,4	1,1	0,6	0,6

TABLA 141A
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN) EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
DE SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	16,2	10,1	4,4	8,3	$F=12,305$; $df1=1,852$; $df2=377,815$; $p=0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	1,4	2,6	1,1	1,5	$F=0,918$; $df1=1,708$; $df2=348,341$; $p=0,387$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	0,4	2,6	0,6	1,1	$F=2,307$; $df1=1,392$; $df2=284,063$; $p=0,119$
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	0,4	2,1	0,6	0,9	$F=1,536$; $df1=1,412$; $df2=288,078$; $p=0,220$

EPISODIO PSICÓTICO

Se muestran las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual del síndrome psicótico. El 0.5% de los adultos mayores ha presentado el síndrome en algún momento de su vida, siendo la prevalencia actual 0.1% (Tabla 141B). Al considerar los cuatro periodos de prevalencia en las áreas rurales de Ancash, Ayacucho y Cajamarca no se encuentran diferencias significativas (Tabla 141C).

TABLA 141B
SÍNDROME PSICÓTICO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

PREVALENCIAS DE SÍNDROME PSICÓTICO	DE VIDA %	ANUAL %	DE 6 MESES %	ACTUAL %
TOTAL	0,5	0,1	0,1	0,1
MASCULINO	0,3	0,2	0,2	0,2
FEMENINO	0,7	0,1	0,1	0,1
VIEJO JOVEN (60-74)	0,4	0,1	0,1	0,1
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥ 75)	0,7	0,2	0,2	0,2



TABLA 141C
SÍNDROME PSICÓTICO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS	0,2	0,9	0,5	0,5	$F=0,578$; $df1=1,523$; $df2=310,600$; $p=0,517$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS	0,0	0,2	0,2	0,1	$F=0,316$; $df1=1,897$; $df2=386,921$; $p=0,718$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS	0,0	0,2	0,2	0,1	$F=0,316$; $df1=1,897$; $df2=386,921$; $p=0,718$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS	0,0	0,2	0,2	0,1	$F=0,316$; $df1=1,897$; $df2=386,921$; $p=0,718$

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Se presenta la prevalencia anual del consumo de sustancias nocivas. Con respecto al consumo problemático de alcohol se consideran varias categorías. Se ha definido al bebedor riesgoso como aquel que durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de 3 horas más del equivalente a una botella de vino (o 3 vasos de alcohol fuerte); la prevalencia anual de este tipo de consumo es 2,9%. El consumo perjudicial de alcohol alcanza el 0,4% y la dependencia de alcohol el 1,0%. La prevalencia del abuso o dependencia del alcohol según criterios de investigación de la CIE-10, asciende al 1,4%, siendo exclusiva de los varones. Con relación al abuso o dependencia de cualquier sustancia legal se aprecia que llega hasta el 4,1% (Tabla 142).

TABLA 142
ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS NOCIVAS LEGALES EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

PREVALENCIA ANUAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL*	2,9	6,0	0,2
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	0,4	0,8	0,0
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,0	2,2	0,0
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,4	3,0	0,0
ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO	0,5	1,1	0,0
ABUSO O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	2,3	3,3	1,4
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	4,1	7,1	1,4

* Se refiere a aquella persona que durante el año, en tres o más ocasiones ha llegado a beber en menos de 3 horas el equivalente a una botella de vino (03 vasos de alcohol "fuerte").

Las prevalencias del abuso o dependencia de las sustancias consideradas en las áreas rurales de Ancash, Ayacucho y Cajamarca no muestran diferencias significativas, excepto para la hoja de coca, siendo mucho mayor en Ayacucho (Tabla 142A).

TABLA 142A
ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS NOCIVAS LEGALES EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

PREVALENCIA ANUAL	ANCASH %	AYACUCHO %	CAJAMARCA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL*	1,8	3,3	3,2	2,9	$F=0,587$; $df1=1,740$; $df2=354,918$; $p=0,534$
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	0,0	0,8	0,3	0,4	$F=1,021$; $df1=1,782$; $df2=363,560$; $p=0,354$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,0	0,8	1,1	1,0	$F=0,064$; $df1=1,875$; $df2=382,574$; $p=0,929$
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,0	1,6	1,5	1,4	$F=0,206$; $df1=1,868$; $df2=381,096$; $p=0,799$
ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO	0,2	0,0	0,9	0,5	$F=0,582$; $df1=1,212$; $df2=247,289$; $p=0,477$
ABUSO O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	0,0	7,8	0,7	2,3	$F=18,330$; $df1=1,977$; $df2=403,311$; $p=<0,00001$
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	1,2	8,9	3,1	4,1	$F=8,432$; $df1=1,623$; $df2=331,120$; $p=0,001$

* Se refiere a aquella persona que durante el año, en tres o más ocasiones ha llegado a beber en menos de 3 horas el equivalente a una botella de vino (03 vasos de alcohol "fuerte").

DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR

En el presente estudio se identifica el síndrome demencial por la presentación conjunta de deterioro cognoscitivo, detectado a través del Mini Mental State Examination (MMSE), y de deterioro de las actividades instrumentales, detectado con la Escala de Pfeffer.

Considerando un rango de puntajes de 0 a 30 del MMSE, donde el menor puntaje se asocia a la presencia de deterioro, la media del desempeño cognoscitivo de los adultos mayores fue 21,82. Los resultados se presentan en dos grupos según los años de estudio (excluyendo analfabetos), teniendo en cuenta el efecto de la educación en el desempeño. Como se aprecia, el grupo con menos años de estudios tiene una media menor (Tabla 143).

TABLA 143
DESEMPEÑO COGNOSCITIVO EN EL MMSE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, DE LA SIERRA RURAL 2008

ASPECTOS COGNOSCITIVOS	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MÍN.	MÁX.	P25	P75
PUNTAJE MMSE (MÁX 30 PUNTOS)	TOTAL	21,82	0,37	22,0	25,0	3,0	30,0	19,0	26,0
	8 Ó MÁS	26,39	0,65	27,0	30,0	11,0	30,0	25,0	29,0
	MENOS DE 8	21,51	0,39	22,0	25,0	3,0	30,0	19,0	25,0

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción. Se excluyó a las analfabetas.

El 50,7% de los adultos mayores muestra algún grado de deterioro cognoscitivo, indicado por el punto de corte de 22 en el MMSE, con mayor porcentaje entre los que tienen menos de ocho años de instrucción. El deterioro es mayor entre las mujeres y en el grupo de mayor edad. Según las zonas rurales estudiadas, la prevalencia del deterioro es mayor en Ayacucho (Tabla 144).



TABLA 144

DESEMPEÑO COGNOSCITIVO INDICATIVO DE DETERIORO, SEGÚN EL MMSE, EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN*, SEGÚN GÉNERO, EDAD Y CIUDAD DE LA SIERRA RURAL 2008

INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE (≤ 22)	AÑOS DE INSTRUCCIÓN		TOTAL %
	MENOS DE 8 %	8 Ó MÁS %	
TOTAL	53,1	14,4	50,7
MASCULINO	50,8	8,0	48,2
FEMENINO	60,6	33,4	58,8
VIEJO JOVEN (60-74)	43,8	13,5	41,5
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥ 75)	75,1	18,6	73,1
ANCASH	56,8	13,7	52,4
AYACUCHO	63,5	30,7	60,9
CAJAMARCA	47,2	--	45,6

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

* Personas analfabetas excluidas.

Utilizando el puntaje de corte 5 en la escala de Pfeffer como indicador de la pérdida de habilidades instrumentales, se encuentra en esta condición al 30,1% de los adultos mayores. Es mayor el porcentaje en las mujeres y notablemente alto en el grupo de mayor edad. Considerando las tres áreas geográficas estudiadas la prevalencia es menor en la zona rural de Ayacucho (Tabla 145).

TABLA 145

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN LA ESCALA DE PFEFFER (≥ 6)	%
TOTAL	30,1
MASCULINO	23,7
FEMENINO	36,3
VIEJO JOVEN (60-74)	20,3
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥ 75)	52,8
ANCASH	32,2
AYACUCHO	24,7
CAJAMARCA	31,4

La prevalencia de deterioro sospechoso de demencia indicado por la presencia conjunta de deterioro cognoscitivo, a través del MMSE con un puntaje ≤ 21 , y de deterioro de las actividades instrumentales, mediante la Escala de Pfeffer con un puntaje ≥ 6 asciende a 13,5%. El deterioro sospechoso de demencia se presenta exclusivamente en el grupo con menos años de instrucción. Debemos considerar que el número reducido de la muestra impide un análisis preciso. En relación a las áreas rurales estudiadas la prevalencia es menor en Ancash (Tabla 146).

TABLA 146

ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNOSCITIVO Y FUNCIONAL SOSPECHOSO DE DEMENCIA POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN* DE LA SIERRA RURAL 2008

INDICADORES DE DETERIORO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	%	ÁREAS RURALES		
			ANCASH	AYACUCHO	CAJAMARCA
PUNTAJE MMSE (≤ 21 PUNTOS) Y PFEFFER (≥ 6 PUNTOS)	TOTAL	13,5	6,6	15,3	15,9
	8 Ó MÁS (N=24)	--	--	--	--
	MENOS DE 8 (N=187)	14,3	7,4	16,8	16,3

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

* Personas analfabetas excluidas.



MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR

El 7,3% de adultos mayores fue víctima de alguna forma de maltrato en el último año, y el 2,2% sufre maltrato sistemático. En ambas condiciones, la agresión verbal es la forma más frecuente de maltrato (Tabla 147). Del total de adultos mayores que refirió haber sido maltratado en el último año, el 29,9% recibió algún tipo de ayuda.

TABLA 147
PREVALENCIA ANUAL Y SISTEMÁTICA DE MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR EN LA POBLACIÓN DE LA SIERRA RURAL 2008

TIPO DE MALTRATO	TOTAL %	SISTEMÁTICO* %
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR	7,3	2,2
INTENTOS O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	0,3	0,0
GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	0,9	0,1
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	6,3	1,3
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	2,9	0,8
SITUACIÓN DE ABANDONO	1,4	1,1

* Maltrato sistemático se refiere al maltrato, según tipo, que se da con una frecuencia de por lo menos 1 o 2 veces al mes.

ACCESO A SERVICIOS

Un indicador del acceso a los servicios de salud está dado por la comparación entre la morbilidad sentida, o reconocimiento de padecer algún problema de tipo emocional o mental, y la morbilidad sentida expresada, o búsqueda efectiva de atención. Considerando el periodo de los últimos doce meses, la morbilidad sentida en los adultos mayores fue de 12,5% y, de ésta, el 9,8% se constituye en morbilidad sentida expresada. La morbilidad sentida es similar en ambos géneros y la morbilidad sentida expresada es mayor en los hombres (Tabla 148).

TABLA 148
MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN SALUD MENTAL EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL)	(%)
TOTAL	12,5
MASCULINO	12,8
FEMENINO	12,3
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA MORBILIDAD SENTIDA)	(%)
TOTAL	9,8
MASCULINO	12,4
FEMENINO	7,4

La mayor parte de la morbilidad sentida expresada es atendida por los servicios del MINSA. No se registró atención alguna por los servicios de ESSALUD ni de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales (Tabla 149).



TABLA 149
LUGARES DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
• MINSA		7,9
- PUESTO O CENTRO DE SALUD	5,4	(81,0% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	2,2	
- INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,3	
• PRIVADA		1,0
- CLÍNICA PARTICULAR	0,3	(10,3% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO PARTICULAR	0,7	
• OTROS		0,9
	0,9	(8,7% DE LO ATENDIDO)

Con relación a los motivos por los cuales la persona no buscó atención médica para su problema emocional, destacan el no disponer de dinero y la creencia de superar el problema solo (Tabla 150).

TABLA 150
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA A LA DEMANDA SENTIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA RURAL 2008

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%
NO SABÍA A DÓNDE IR	35,9	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	22,8
NO TENÍA DINERO	53,3	POR VERGÜENZA	10,1
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,6	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	0,0
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,5	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	0,0
LARGAS LISTAS DE ESPERA	4,0	SU ESPOSO(A) NO LA(O) AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,0
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	14,2	SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	0,0
FALTA DE CONFIANZA	17,7	VECINOS HABLARÍAN MAL	3,9
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	16,6	POR TEMOR A SER VISTO(A) COMO ENFERMO(A) MENTAL	1,2
NO ME BENEFICIARÍA	26,1	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	4,1
LO DEBÍA SUPERAR SOLO(A)	43,3	OTRO	12,9



VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA SIERRA RURAL



ADULTOS

1. Con respecto a los aspectos sociodemográficos, el grado de analfabetismo es mayor en el sexo femenino. El 25,7% tiene por lo menos educación secundaria. Son significativas las diferencias entre géneros. Casi dos terceras partes son casados o convivientes. Nueve de diez mujeres tiene un ingreso promedio menor a 300 nuevos soles.
2. Hombres y mujeres, en un 39,9%, perciben que el problema principal del país está relacionado con la pobreza. Luego siguen el desempleo y el manejo económico del país.
3. Un 86,5% de la población desconfía de las autoridades políticas. Un 74,0% no se siente protegido por el Estado. Es alto el sentimiento de protección que genera la familia y la creencia en Dios.
4. El dinero, los problemas de salud y la delincuencia generan los niveles más altos de estrés o tensión.
5. El nivel educativo y las situaciones económicas y sociales constituyen las principales causas de discriminación.
6. El 10-28,8% de la población encuestada presentó en el último mes sentimientos negativos, como tristeza, tensión, angustia, irritabilidad y aburrimiento.
7. El grado de insatisfacción personal en las distintas áreas, como aspecto físico, nivel económico, nivel educativo alcanzado, relaciones sociales y lugar de residencia, se encontró entre el 9,8% y 58,3% de los encuestados. El 48,2% tiene sentimientos de insatisfacción con su nivel económico.
8. El índice de calidad de vida correspondió al 7,2.
9. Una de 12 personas de la población tiene algún grado de discapacidad o inhabilidad.
10. La permisividad frente a la psicopatía fue de 12,8% y, frente a las tendencias psicopáticas, de 2,9%.
11. Un 23,7% de la población adulta en algún momento de su vida ha tenido deseos de morir, y un 15,9% de las mujeres en el último año ha tenido deseos de morir. Los principales motivos de deseos de morir y pensamientos suicidas los constituyen los problemas de pareja, económicos y con los padres. En la mujer, el intento suicida, en alrededor del 40%, está relacionado con problemas con la pareja.
12. Más de una cuarta parte de la población presentó algún trastorno psiquiátrico en algún momento de su vida, y alrededor de un 9% lo ha sufrido en los últimos 6 a 12 meses. El desorden más frecuentemente encontrado fue el episodio depresivo moderado a severo, con 14,6%. La prevalencia de vida para trastornos psiquiátricos en personas que han perdido algún familiar por la violencia en la época del terrorismo fue de 44,6%.
13. La prevalencia de vida para consumo de cualquier sustancia nociva no alcohólica fue de 55,5%. La prevalencia de consumo más alta fue para el consumo de bebidas alcohólicas, con 90,6%. La prevalencia anual de la dependencia del alcohol fue del 0,8%, correspondiendo 1,5% al sexo masculino. Asimismo, se encontró una prevalencia anual de 1% en el consumo perjudicial o dependencia a hoja de coca.
14. No se encuentran hallazgos que evidencien una relación directa entre la salud mental y el nivel de pobreza. Esto no se cumple ni respecto a los trastornos de ansiedad, ni a los trastornos depresivos, como ocurrió en otros estudios realizados por el INSM.



15. En relación al acceso a los servicios, el 30,0% percibió algún problema de salud mental alguna vez en su vida. Un 11,3% de las personas adultas encuestadas identificó su problema en los últimos 12 meses y, de ellas, sólo un 10,4% recibió atención por el sistema de salud.
16. Se encontró que las personas que alguna vez consultaron por algún síndrome folklórico presentaron en algún momento de su vida un episodio depresivo moderado a severo, ansiedad en general o indicadores paranoides, en diferentes grados.

MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

1. El grado de analfabetismo en las mujeres encuestadas de Sierra Rural es del 48,5%. El 60,4% de las mujeres entrevistadas refiere tener una instrucción entre primaria y secundaria. El 83,7% refiere encontrarse en situación de unida (conviviente o casada). El 0,6% ha estado buscando trabajo la semana anterior, el 48,1% considera la pobreza como el problema principal en el país, y el 40,9% presenta sentimientos de tristeza frente al principal problema. El 90,2% recibe menos de 300 nuevos soles al mes.
2. Confía “nada o poco” en las autoridades políticas el 85,6%; en su jefe en el trabajo, el 55,1% y en los religiosos el 44,7% confía “bastante o mucho”.
3. El 57,6% considera que la falta de salud es el mayor estresor. Otros estresores importantes son el dinero, la delincuencia y los hijos y parientes.
4. El 72,1% siente “poca o nada” satisfacción con su nivel educativo, y un alto porcentaje (70,8%) siente mucha satisfacción con la religión que profesa.
5. La media del índice de calidad de vida total es de 7,15 en una escala de 1 a 10.
6. La prevalencia anual de deseos de morir en la mujer unida o alguna vez unida es de 15,7% y de 32,5%; en la mujer maltratada sistemáticamente, de pensamientos suicidas, 3,3% y de 14,8%, en la mujer maltratada sistemáticamente, de planes suicidas, 1,5% y de 12,6%; en la mujer maltratada sistemáticamente. La prevalencia anual de intento suicida en la mujer unida es de 0,4% y de 3,0% en la mujer maltratada sistemáticamente.
7. La prevalencia de vida del episodio depresivo moderado a severo es de 17,9% y, en la mujer maltratada sistemáticamente, 25,8%; del trastorno de estrés post-traumático, 15,5% y, en la mujer maltratada sistemáticamente, 20,9%.
8. Una de diez mujeres unidas sufrió algún tipo de violencia en el periodo de enamoramiento con la pareja actual. Con mayor frecuencia se ha dado este maltrato en el área rural de Huaraz y Ayacucho. El 3,1% de las mujeres unidas o alguna vez unidas fue maltratado físicamente en el periodo de enamoramiento; 6,8% fue engañado, y el 75,2% de las mujeres maltratadas sistemáticamente recibió tratos inadecuados en la etapa de enamoramiento.
9. El 26,8% de las mujeres actualmente unidas es víctima de abuso físico por parte de su pareja actual y, el 33,0%, de insultos. La prevalencia anual de algún tipo de abuso sistemático es de 4,3%.
10. Los motivos que generan el maltrato en el periodo actual son el desacuerdo de ideas y opiniones, estar el agresor bajo los efectos de alcohol, los problemas económicos y los celos.
11. El abuso sistemático hacia las mujeres se asocian a: celos, negarse a tener relaciones sexuales, no actúa conforme exige la pareja, por imposición de ideas, estar bajo los efectos del alcohol, interferencia de otras personas, antecedente de abuso en el periodo de enamoramiento.
12. Desde el punto de vista de la salud mental, el abuso sistemático hacia la mujer se asocia a: tensión o problemas con hijos y parientes, tensión o problemas con el dinero, discriminación, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia, resiliencia, satisfacción personal, indicadores suicidas, aspectos de cohesión familiar, estilos de crianza recibidas, calidad de vida, menor calidad de sueño y trastornos psiquiátricos.



ADOLESCENTES

1. Cerca de la mitad de los adolescentes de la Sierra Rural, de 12 a 17 años tienen educación secundaria, y 1,2% tienen condición de analfabetos.
2. Dos de cada diez adolescentes de la Sierra Rural trabajan y tienen un ingreso mensual promedio de 82,98 nuevos soles. La mayoría dice estar muy satisfecho con el trato de sus jefes, la remuneración y la carga laboral. Alrededor de un 20% se muestra insatisfecho con las características de su actividad laboral.
3. La pobreza y la violencia son los principales problemas personales percibidos por los adolescentes, percepción que les genera predominantemente sentimientos de preocupación y pena, tristeza o depresión.
4. Los adolescentes de la Sierra Rural tienen nivel de desconfianza importante en las autoridades políticas, periodistas, vecinos, militares, policías masculinos y líderes comunales, pero sí confían más en médicos, maestros y religiosos.
5. Los temas relacionados a la violencia como la delincuencia, el narcotráfico y el terrorismo son percibidos como factores muy tensionantes para una gran proporción de adolescentes.
6. En lo personal, se sienten satisfechos con su inteligencia, oficio, religión, amistades y aspecto físico, e insatisfechos con su situación económica.
7. El nivel de calidad de vida de los adolescentes de la Sierra Rural es aceptable, y la cohesión familiar es alta.
8. Uno de cada diez adolescentes refiere conductas violentas en su vida.
9. Uno de cada 16 adolescentes han tenido deseos de morir en el último año y acusan como motivo problemas con los familiares, especialmente con los padres.
10. El trastorno clínico más frecuente es la fobia social y el episodio depresivo moderado a severo: un 2,8% y 2,0% respectivamente de adolescentes reúne criterios para tales diagnósticos al momento de la entrevista.
11. El alcohol y el tabaco son las sustancias nocivas de mayor consumo, al igual que en la Selva, Sierra, Fronteras y Lima y Callao; este consumo se inicia generalmente alrededor de los 12 años.
12. La adolescencia es otra etapa de vida vulnerable al abuso, y el abuso psicológico es el más frecuente. Cerca de la mitad de los adolescentes han sido objeto de algún tipo de abuso (físico, psicológico, sexual o abandono).
13. Los servicios de atención en salud mental para adolescentes son mucho más deficitarios en ciudades de la Sierra Rural que en Lima y Callao: uno a dos de cada diez adolescentes que refieren un problema emocional fueron atendidos para ello en un Servicio de Salud, siendo motivo de tan limitado acceso las concepciones erradas sobre la naturaleza de los problemas de salud mental y su tratamiento, así como la escasa confianza en los servicios y las limitaciones económicas.



ADULTO MAYOR

1. La edad promedio de los adultos mayores encuestados en Sierra Rural 2008 fue 71,4 años, con un mayor porcentaje del grupo comprendido entre 60 y 74 años. El analfabetismo caracteriza al 63,0% de la población, con un 83,5% entre las mujeres; el 41,9% de los encuestados tiene instrucción primaria. El 64,4% se encuentra en condición de unido, casado o conviviente. El 57,4% continúa trabajando.
2. Los estresores que provocan mayor tensión son los problemas de salud, seguidos del dinero y la pareja. La prevalencia a seis meses de enfermedad física o accidente es de 44,6%. Las mujeres, en comparación con los hombres, refieren mayores porcentajes de alta tensión experimentada.
3. Los estados anímicos predominantes son la tranquilidad y alegría y son reportados con mayor frecuencia por los hombres; los estados negativos, como la tristeza y preocupación son informados más frecuentemente por las mujeres.
4. Los adultos mayores consideran haber sido discriminados alguna vez en la vida por su nivel educativo, por la edad y condición económica.
5. La mayoría de los adultos mayores expresa alta satisfacción con diferentes características y atributos personales, excepto con el nivel educativo y con la condición económica. La insatisfacción con el nivel educativo y la profesión u oficio es mayor entre las mujeres.
6. La mayoría de los adultos mayores que trabajan experimentan un alto nivel de satisfacción con diferentes aspectos de la actividad laboral, excepto con la remuneración recibida.
7. Con relación a la calidad de vida los adultos mayores presentan menor satisfacción con su estado de bienestar físico y con el apoyo comunitario y de servicios; la valoración que las mujeres declaran de su calidad de vida es menor que la expresada por los varones.
8. El 18,5% de los adultos mayores tiene alguna discapacidad física y el 26,6% alguna discapacidad o inhabilidad, con similares valores en ambos géneros.
9. El deseo de morir en el último mes estuvo presente en el 10,8% de los adultos mayores; en las mujeres se encuentran mayores porcentajes de los indicadores suicidas. Los motivos más frecuentemente aducidos son problemas de salud, económicos y de pareja.
10. La cohesión familiar y la religión son valoradas como factores protectores por los adultos mayores.
11. La prevalencia anual del episodio depresivo moderado a severo en los adultos mayores es de 4,3%; mayor en las mujeres y en el grupo de más edad.
12. La prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión es de 1,5%.
13. La prevalencia anual del síndrome psicótico es de 0,1%.
14. La prevalencia anual del abuso/dependencia de alcohol en los adultos mayores es de 1,4%, y del consumo de coca es del 2,3%; el abuso/dependencia anual de cualquier sustancia asciende a 4,1%.
15. El deterioro cognoscitivo es mayor en las personas con menos años de educación, en el grupo de mayor edad y entre las mujeres. El deterioro en la capacidad para realizar actividades instrumentales es mayor en las mujeres y en el grupo de mayor edad.



16. El 13,5% de los adultos mayores muestra sospecha de demencia establecida por la presencia de deterioro cognoscitivo y funcional. El total de este porcentaje corresponde al grupo con menos años de educación.
17. El 7,3% de adultos mayores ha sufrido algún tipo de maltrato en el último año, siendo más frecuente el maltrato verbal. La forma sistemática de maltrato afecta al 2,2%.
18. El porcentaje de personas que declara padecer problemas emocionales es 12,5%; entre ellas, sólo el 9,8% busca atención, acudiendo la mayoría a los servicios de MINSA. Los motivos más frecuentemente reconocidos para no buscar atención fueron el pensamiento de deber superar el problema solo y las limitaciones económicas.

ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN



ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN

Una investigación con una encuesta por muestreo puede estar afectada por dos tipos de errores:

1. Aquellos que se producen durante el trabajo de campo, recolección y procesamiento de información, denominados errores no muestrales, y
2. Los que resultan del hecho de haber trabajado sólo con una muestra y no la población en su conjunto, denominados errores de muestreo.

La muestra de estudio es una de las tantas probables que pueden ser extraídas de la población utilizando diseños científicos de muestreo, y puede dar resultados diferentes a otras muestras que pudieran haber sido seleccionadas con los mismos procedimientos, pero con diferentes unidades informantes. Esa variabilidad entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce, pero se estima a partir de los datos suministrados por la muestra seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar, que se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística estimada. El error estándar permite medir el grado de precisión alcanzado con la muestra y los intervalos de confianza.

Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra, como un porcentaje, y se le suma y resta dos veces su error estándar, obtenemos un intervalo al cual se le asigna un nivel de confianza del 95%.

Además del error estándar, es muy importante conocer el efecto del diseño (*deff* por sus siglas en inglés), el mismo que es definido como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado y el error estándar de la muestra, asumiendo muestreo aleatorio simple. El valor de *deff* igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior.

El coeficiente de variación (c.v.) es una medida de dispersión relativa que se utiliza para comparar la dispersión o variabilidad de dos conjuntos de datos expresados en diferentes unidades. El c.v. no tiene unidades, y su valor es confiable y representativo si es menor al 15%.



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA SIERRA RURAL 2008

ERRORES MUESTRALES

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADULTO						
EDAD PROMEDIO(DS) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	42,2	0,4	41,24; 43,18	2,36	1,2
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	28,5%	1,4	25,9 ; 31,2	2,76	4,7
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	21,0%	1,2	18,8 ; 23,4	2,48	5,5
	INICIAL / PREESCOLAR	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	2,87	52,3
	PRIMARIA	52,9%	1,6	49,8 ; 56,0	3,05	3,0
	SECUNDARIA	20,7%	1,4	18,1 ; 23,7	3,77	6,9
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	3,7%	0,6	2,7 ; 5,0	2,94	15,8
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	1,3%	0,3	0,8 ; 2,0	1,95	22,1
	POSTGRADO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,71	100,2
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	37,4%	1,3	34,9 ; 40,0	2,21	3,5
	SEPARADO	3,7%	0,5	2,8 ; 4,7	2,03	13,2
	DIVORCIADO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,07	61,8
	VIUDO	6,9%	0,5	6,0 ; 8,0	1,16	7,1
	CASADO	36,2%	1,3	33,7 ; 38,7	2,15	3,5
	SOLTERO	15,7%	1,0	13,8 ; 17,8	2,30	6,3
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	59,1%	1,2	56,6 ; 61,5	1,95	2,1
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	2,1%	0,4	1,4 ; 3,1	2,77	20,6
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL	< DE 300	71,2%	2,1	66,9 ; 75,1	4,95	2,9
	301 A 600	21,8%	1,7	18,7 ; 25,2	3,79	7,6
	601A 1 200	5,7%	0,8	4,3 ; 7,6	3,00	14,6
	> DE 1 200	1,4%	0,3	0,8 ; 2,2	1,97	24,7
SALUD MENTAL DEL ADULTO						
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS	DESEMPLEO	19,5%	1,3	17,0 ; 22,2	3,38	6,8
	CORRUPCIÓN	7,8%	0,6	6,7 ; 9,1	1,67	8,0
	VIOLENCIA	5,4%	0,6	4,4 ; 6,6	1,92	10,4
	POBREZA	39,9%	1,5	37,0 ; 42,8	2,83	3,7
	FALTA DE CONFIANZA	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	0,89	26,3
	FALTA DE LIDERAZGO	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,47	40,5
	INESTABILIDAD POLÍTICA	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,43	29,5
	DELINCUENCIA	3,6%	0,5	2,7 ; 4,7	2,20	13,9
	TERRORISMO	1,8%	0,3	1,3 ; 2,5	1,48	16,1
	NARCOTRÁFICO	0,5%	0,2	0,3 ; 0,9	1,57	31,9
	MANEJO ECONÓMICO	9,0%	0,8	7,5 ; 10,8	2,50	9,1
	FALTA DE VALORES	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	2,92	27,6
	OTRO	1,7%	0,3	1,2 ; 2,3	1,23	15,4
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	2,2%	0,5	1,5 ; 3,4	2,98	21,7
	RESIGNACIÓN	1,3%	0,3	0,8 ; 2,0	2,08	24,3
	DESILUSIÓN	2,1%	0,4	1,5 ; 3,0	1,93	18,0
	AMARGURA	3,2%	0,4	2,4 ; 4,2	1,73	13,8
	RABIA	4,3%	0,5	3,4 ; 5,5	1,79	12,0
	CÓLERA	10,7%	0,9	9,0 ; 12,6	2,40	8,5
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	30,8%	1,3	28,3 ; 33,5	2,20	4,2
	PREOCUPACIÓN	38,2%	1,4	35,5 ; 41,0	2,28	3,7
	IMPOTENCIA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,55	27,7
	FRUSTRACIÓN	0,7%	0,3	0,3 ; 1,8	4,15	45,5
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	1,42	23,9
	INDIGNACIÓN	1,2%	0,3	0,8 ; 1,9	1,89	23,6
	MIEDO O TEMOR	2,1%	0,3	1,6 ; 2,8	1,09	13,5
	NINGUNO	0,9%	0,3	0,5 ; 1,8	3,01	33,9
	OTRO	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,87	39,1
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	55,7%	1,3	53,1 ; 58,3	1,99	2,4
	REGULAR	28,9%	1,2	26,6 ; 31,3	1,95	4,1
	BASTANTE O MUCHO	15,4%	1,0	13,5 ; 17,4	2,03	6,3
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	64,6%	1,4	61,8 ; 67,2	2,43	2,1
	REGULAR	22,6%	1,3	20,1 ; 25,3	3,00	5,9
	BASTANTE O MUCHO	12,8%	0,9	11,2 ; 14,6	2,00	6,8
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	NADA O POCO	61,6%	1,3	58,9 ; 64,2	2,27	2,2
	REGULAR	23,6%	1,3	21,2 ; 26,2	2,64	5,4
	BASTANTE O MUCHO	14,8%	0,9	13,1 ; 16,8	2,07	6,4
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	36,1%	1,5	33,1 ; 39,2	3,10	4,3
	REGULAR	22,0%	1,0	20,1 ; 24,1	1,82	4,6
	BASTANTE O MUCHO	41,9%	1,6	38,8 ; 45,0	3,13	3,8



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	31,8%	1,2	29,5 ; 34,1	1,90	3,7
	REGULAR	34,0%	1,4	31,4 ; 36,8	2,56	4,0
	BASTANTE O MUCHO	34,0%	1,5	31,3 ; 37,2	2,99	4,4
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	31,7%	1,2	29,3 ; 34,2	2,17	3,9
	REGULAR	34,2%	1,4	31,6 ; 36,9	2,47	4,0
	BASTANTE O MUCHO	34,2%	1,4	31,4 ; 37,0	2,70	4,1
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	86,5%	1,2	84,0 ; 88,6	3,54	1,4
	REGULAR	10,2%	1,1	8,3 ; 12,5	3,55	10,3
	BASTANTE O MUCHO	3,3%	0,5	2,4 ; 4,6	2,74	16,4
CONFIANZA EN LÍDERES DE SINDICATOS	NADA O POCO	55,9%	9,3	37,6 ; 72,7	1,83	16,6
	REGULAR	25,2%	8,6	12,0 ; 45,2	2,04	34,1
	BASTANTE O MUCHO	18,9%	7,5	8,2 ; 37,9	1,89	39,4
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ALCALDES	NADA O POCO	57,4%	1,6	54,2 ; 60,4	3,05	2,7
	REGULAR	26,8%	1,3	24,4 ; 29,4	2,51	4,8
	BASTANTE O MUCHO	15,8%	1,2	13,6 ; 18,3	3,19	7,5
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	25,4%	2,1	21,5 ; 29,8	1,55	8,2
	REGULAR	33,0%	2,6	28,1 ; 38,3	2,04	7,9
	BASTANTE O MUCHO	41,6%	2,5	36,8 ; 46,6	1,72	6,0
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	52,2%	1,6	49,0 ; 55,5	3,28	3,1
	REGULAR	28,6%	1,2	26,2 ; 31,1	2,33	4,4
	BASTANTE O MUCHO	19,2%	1,2	17,0 ; 21,6	2,78	6,2
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	64,3%	1,4	61,6 ; 67,0	2,43	2,2
	REGULAR	22,6%	1,1	20,4 ; 24,9	2,16	5,1
	BASTANTE O MUCHO	13,1%	1,1	11,1 ; 15,3	2,96	8,2
CONFIANZA EN LOS JUECES	NADA O POCO	71,4%	1,2	68,9 ; 73,8	2,23	1,7
	REGULAR	21,1%	1,1	19,0 ; 23,4	2,21	5,3
	BASTANTE O MUCHO	7,5%	0,8	6,1 ; 9,2	2,63	10,5
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	74,0%	1,3	71,4 ; 76,4	2,47	1,7
	REGULAR	19,5%	1,2	17,2 ; 22,1	2,93	6,4
	BASTANTE O MUCHO	6,5%	0,6	5,5 ; 7,8	1,71	9,19
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	14,6%	0,8	13,1 ; 16,3	1,57	5,5
	REGULAR	20,7%	1,2	18,5 ; 23,2	2,59	5,7
	BASTANTE O MUCHO	64,6%	1,3	62,2 ; 67,2	2,31	2,0
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	41,8%	9,1	25,6 ; 59,9	1,79	21,7
	REGULAR	37,8%	9,3	21,8 ; 57,1	1,95	24,6
	BASTANTE O MUCHO	20,4%	6,6	10,3 ; 36,4	1,43	32,5
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	3,8%	0,4	3,0 ; 4,8	1,63	11,7
	REGULAR	7,0%	0,7	5,7 ; 8,4	2,19	9,8
	BASTANTE O MUCHO	89,3%	0,8	87,7 ; 90,7	1,88	0,9
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA COMUNIDAD	NADA O POCO	38,9%	1,6	35,8 ; 42,0	3,08	4,0
	REGULAR	29,5%	1,4	26,8 ; 32,4	2,86	4,8
	BASTANTE O MUCHO	31,6%	1,7	28,4 ; 35,0	3,99	5,4
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE OTRA PERSONA NO MENCIONADA	NADA O POCO	37,5%	8,7	22,4 ; 55,5	1,37	23,2
	REGULAR	21,7%	8,0	9,9 ; 41,2	1,60	36,8
	BASTANTE O MUCHO	40,8%	8,0	26,4 ; 56,9	1,12	19,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	42,2%	1,6	39,1 ; 45,4	2,24	3,8
	REGULAR	25,2%	1,5	22,3 ; 28,3	2,59	6,0
	BASTANTE O MUCHO	32,6%	1,7	29,4 ; 35,9	2,66	5,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	58,8%	5,6	47,6 ; 69,3	1,32	9,5
	REGULAR	17,8%	4,5	10,5 ; 28,5	1,43	25,5
	BASTANTE O MUCHO	23,4%	4,8	15,3 ; 34,0	1,30	20,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	48,8%	1,4	46,0 ; 51,6	2,42	2,9
	REGULAR	15,3%	1,0	13,4 ; 17,4	2,32	6,5
	BASTANTE O MUCHO	35,9%	1,3	33,3 ; 38,6	2,35	3,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	53,2%	1,7	49,9 ; 56,5	2,50	3,1
	REGULAR	15,8%	1,1	13,8 ; 18,1	2,01	6,9
	BASTANTE O MUCHO	31,0%	1,7	27,7 ; 34,4	3,06	5,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	32,3%	1,3	29,9 ; 34,8	2,22	3,9
	REGULAR	23,0%	1,1	20,9 ; 25,3	2,18	4,9
	BASTANTE O MUCHO	44,6%	1,4	41,9 ; 47,4	2,39	3,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	28,3%	1,3	25,9 ; 30,9	2,35	4,4
	REGULAR	18,5%	1,1	16,4 ; 20,8	2,54	6,1
	BASTANTE O MUCHO	53,2%	1,6	50,1 ; 56,2	2,98	2,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	77,9%	1,2	75,4 ; 80,3	2,58	1,6
	REGULAR	10,4%	0,8	8,9 ; 12,1	1,95	7,7
	BASTANTE O MUCHO	11,6%	1,0	9,8 ; 13,7	2,67	8,4



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	58,2%	1,5	55,3 ; 61,1	2,60	2,5
	REGULAR	9,9%	0,8	8,4 ; 11,7	2,29	8,3
	BASTANTE O MUCHO	31,8%	1,2	29,6 ; 34,2	1,91	3,7
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	45,6%	1,5	42,6 ; 48,6	2,84	3,4
	REGULAR	12,8%	1,0	11,0 ; 14,8	2,55	7,6
	BASTANTE O MUCHO	41,7%	1,4	39,0 ; 44,4	2,39	3,3
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	59,8%	1,7	56,5 ; 63,1	3,36	2,8
	REGULAR	8,7%	0,7	7,4 ; 10,2	1,80	8,2
	BASTANTE O MUCHO	31,5%	1,5	28,6 ; 34,5	3,05	4,8
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS PROBLEMAS	NADA O POCO	10,8%	5,6	3,7 ; 27,6	2,21	51,9
	REGULAR	25,4%	10,5	10,2 ; 50,5	3,97	41,5
	BASTANTE O MUCHO	63,8%	9,5	44,0 ; 79,8	2,63	14,8
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	35,7%	1,7	32,5 ; 39,1	3,66	4,6
RUIDO	NADA O POCO	85,2%	1,1	83,0 ; 87,1	2,71	1,2
	REGULAR	7,7%	0,8	6,3 ; 9,4	2,63	10,2
	BASTANTE O MUCHO	7,2%	0,7	6,0 ; 8,6	1,99	9,2
FALTA DE VENTILACIÓN	NADA O POCO	93,1%	0,7	91,6 ; 94,3	2,28	0,7
	REGULAR	4,3%	0,6	3,2 ; 5,6	2,61	13,8
	BASTANTE O MUCHO	2,7%	0,4	2,0 ; 3,7	2,14	16,0
FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	85,4%	0,9	83,6 ; 87,0	1,88	1,0
	REGULAR	7,7%	0,6	6,5 ; 9,1	1,79	8,4
	BASTANTE O MUCHO	6,9%	0,6	5,7 ; 8,3	1,93	9,2
OLOR	NADA O POCO	81,1%	1,3	78,3 ; 83,5	3,44	1,6
	REGULAR	8,5%	0,8	7,0 ; 10,2	2,58	9,6
	BASTANTE O MUCHO	10,5%	0,9	8,8 ; 12,4	2,76	8,8
POLVO	NADA O POCO	60,3%	1,9	56,5 ; 63,9	4,55	3,1
	REGULAR	12,8%	0,9	11,2 ; 14,6	2,02	6,7
	BASTANTE O MUCHO	26,9%	1,7	23,7 ; 30,3	4,29	6,2
BASURA	NADA O POCO	56,0%	1,6	52,8 ; 59,1	3,22	2,9
	REGULAR	11,1%	0,8	9,6 ; 12,7	1,89	7,0
	BASTANTE O MUCHO	33,0%	1,6	30,0 ; 36,1	3,33	4,7
PRESENCIA DE ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	TOTAL(RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES)	19,1%	1,0	17,1 ; 21,2	2,12	5,4
	TOTAL(RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES) INCLUYENDO POLVO Y BASURA	44,3%	1,8	40,9 ; 47,8	3,81	4,0
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	PREVALENCIA	44,3%	1,8	40,9 ; 47,8	3,81	4,0
DISCRIMINACIÓN POR SEXO	PREVALENCIA DE VIDA	6,4%	0,6	5,3 ; 7,8	2,01	9,8
DISCRIMINACIÓN POR EDAD	PREVALENCIA DE VIDA	6,0%	0,5	5,0 ; 7,1	1,62	9,1
DISCRIMINACIÓN POR PESO	PREVALENCIA DE VIDA	3,8%	0,4	3,0 ; 4,7	1,53	11,2
DISCRIMINACIÓN POR COLOR DE PIEL	PREVALENCIA DE VIDA	2,3%	0,3	1,8 ; 3,1	1,63	14,8
DISCRIMINACIÓN POR FORMA DE VESTIR	PREVALENCIA DE VIDA	5,9%	0,6	4,9 ; 7,1	1,73	9,4
DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	12,1%	0,9	10,4 ; 14,1	2,53	7,7
DISCRIMINACIÓN POR NIVEL EDUCATIVO	PREVALENCIA DE VIDA	13,0%	0,9	11,3 ; 15,0	2,39	7,2
DISCRIMINACIÓN POR RELIGIÓN	PREVALENCIA DE VIDA	8,0%	0,9	6,4 ; 10,0	3,49	11,4
DISCRIMINACIÓN POR AMISTADES	PREVALENCIA DE VIDA	2,7%	0,4	2,0 ; 3,6	1,96	15,3
DISCRIMINACIÓN POR LUGAR DE NACIMIENTO	PREVALENCIA DE VIDA	3,0%	0,4	2,3 ; 3,9	1,68	13,3
DISCRIMINACIÓN POR SU TALLA	PREVALENCIA DE VIDA	2,7%	0,5	2,0 ; 3,8	2,44	16,8
DISCRIMINACIÓN POR OTROS	PREVALENCIA DE VIDA	2,2%	0,4	1,6 ; 3,0	1,91	16,7
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	25,1%	1,3	22,6 ; 27,8	2,53	5,2
	INDIFERENTE	2,3%	0,4	1,7 ; 3,2	1,59	15,5
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	72,6%	1,3	69,9 ; 75,1	2,37	1,8
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	35,2%	1,5	32,3 ; 38,1	2,59	4,2
	INDIFERENTE	3,0%	0,5	2,1 ; 4,2	2,78	18,3
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	61,9%	1,4	59,0 ; 64,7	2,42	2,3
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	36,7%	1,3	34,1 ; 39,4	2,05	3,7
	INDIFERENTE	3,2%	0,6	2,3 ; 4,6	2,87	18,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	60,0%	1,4	57,2 ; 62,8	2,28	2,4



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	60,8%	1,9	57,0 ; 64,4	3,41	3,1
	INDIFERENTE	4,0%	0,6	3,1 ; 5,3	1,94	14,1
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	35,2%	1,8	31,6 ; 38,9	3,43	5,2
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECER MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	30,4%	1,7	27,2 ; 33,7	3,65	5,4
	INDIFERENTE	2,5%	0,5	1,6 ; 3,7	3,10	20,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	67,1%	1,7	63,7 ; 70,4	3,76	2,5
ALGUNAS RELIGIONES CON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	39,2%	1,6	36,2 ; 42,3	2,87	4,0
	INDIFERENTE	4,1%	0,5	3,1 ; 5,2	1,93	12,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	56,7%	1,6	53,5 ; 59,9	2,92	2,8
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	80,3%	1,1	78,0 ; 82,5	2,05	1,4
	INDIFERENTE	2,6%	0,6	1,7 ; 4,0	3,22	21,6
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	17,1%	1,0	15,1 ; 19,2	1,93	6,0
LAS MUJERES NO DEBERÍAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	14,3%	1,1	12,2 ; 16,6	2,80	7,7
	INDIFERENTE	1,2%	0,3	0,8 ; 1,8	1,51	20,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	84,5%	1,1	82,1 ; 86,7	2,85	1,4
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	29,8%	1,4	27,1 ; 32,7	2,82	4,8
	INDIFERENTE	1,1%	0,3	0,7 ; 1,9	2,25	26,6
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	69,1%	1,4	66,2 ; 71,9	2,76	2,1
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	97,1%	0,4	96,1 ; 97,8	1,98	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,5%	0,4	1,8 ; 3,4	2,18	16,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,5%	0,2	0,2 ; 0,9	1,70	34,8
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	96,4%	0,4	95,5 ; 97,2	1,53	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,9%	0,4	2,2 ; 3,8	1,60	13,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	1,63	27,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU PESO	NINGUNA VEZ	98,1%	0,3	97,4 ; 98,7	1,63	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,6%	0,3	1,1 ; 2,3	1,69	18,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,37	41,1
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	99,0%	0,3	98,3 ; 99,4	1,89	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,9%	0,2	0,6 ; 1,6	2,03	26,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,0	0,0 ; 0,3	0,75	50,5
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	97,4%	0,3	96,7 ; 98,0	1,35	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,4%	0,3	1,8 ; 3,1	1,38	13,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,30	44,5
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	92,2%	0,7	90,7 ; 93,5	2,21	0,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,7%	0,7	5,5 ; 8,2	2,36	10,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	1,1%	0,3	0,7 ; 1,7	1,82	23,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	94,1%	0,6	92,8 ; 95,1	1,77	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,8%	0,5	3,9 ; 5,8	1,60	10,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	2,58	26,8
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	94,4%	0,8	92,6 ; 95,8	3,70	0,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,6%	0,6	3,5 ; 5,9	2,63	13,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	1,0%	0,4	0,5 ; 2,2	4,77	38,8
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SUS AMISTADES	NINGUNA VEZ	98,5%	0,3	97,9 ; 99,0	1,73	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,3%	0,3	0,9 ; 2,0	1,82	21,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,23	50,6
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	98,8%	0,3	98,1 ; 99,2	1,62	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	1,29	21,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,44	38,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU TALLA	NINGUNA VEZ	98,8%	0,3	98,1 ; 99,2	1,72	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,9%	0,2	0,5 ; 1,4	1,66	24,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	2,16	45,1
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR OTRA CONDICIÓN	NINGUNA VEZ	98,6%	0,3	97,9 ; 99,1	1,71	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,0%	0,2	0,6 ; 1,5	1,47	21,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,08	30,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRISTE	NUNCA	6,1%	0,9	4,6 ; 8,0	3,94	14,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	75,9%	1,1	73,6 ; 78,0	2,12	1,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	18,1%	1,0	16,2 ; 20,1	2,01	5,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TENSO	NUNCA	22,7%	1,2	20,4 ; 25,1	2,41	5,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,5%	1,3	63,9 ; 68,9	2,14	1,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,9%	0,7	9,6 ; 12,3	1,51	6,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ANGUSTIADO	NUNCA	26,7%	1,4	24,1 ; 29,4	2,78	5,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,1%	1,4	60,3 ; 65,9	2,55	2,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,2%	0,8	8,7 ; 11,9	2,10	7,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: IRRITABLE	NUNCA	20,4%	1,3	18,0 ; 23,0	3,01	6,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	68,6%	1,4	65,8 ; 71,4	2,83	2,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,0%	0,8	9,5 ; 12,7	2,06	7,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: PREOCUPADO	NUNCA	6,6%	0,7	5,3 ; 8,1	2,48	10,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	64,7%	1,3	62,1 ; 67,1	2,15	2,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	28,8%	1,2	26,5 ; 31,1	2,06	4,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRANQUILO	NUNCA	1,1%	0,2	0,8 ; 1,6	1,07	17,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	32,0%	1,2	29,7 ; 34,4	2,05	3,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	66,9%	1,2	64,4 ; 69,3	2,08	1,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ALEGRE	NUNCA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,1	1,16	23,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	35,7%	1,4	32,9 ; 38,5	2,73	4,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	63,7%	1,4	60,8 ; 66,4	2,67	2,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ABURRIDO	NUNCA	29,1%	1,4	26,3 ; 32,0	3,04	4,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	61,5%	1,4	58,8 ; 64,2	2,46	2,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,4%	0,6	8,2 ; 10,8	1,49	6,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: OTRO	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	3,9%	2,6	1,1 ; 13,6	0,93	65,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	96,1%	2,6	86,4 ; 98,9	0,93	2,7
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA	MEDIA ARITMÉTICA	28,1	0,12	27,9 ; 28,3	5,23	0,4
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA	MEDIA ARITMÉTICA	16,7	0,10	16,5 ; 16,9	2,87	0,6
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	0,6	0,2	0,3 ; 1,2	2,10	32,1
	INSATISFECHO	24,9	1,3	22,5 ; 27,5	2,64	5,1
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	7,5	0,7	6,3 ; 9,0	2,13	9,2
	SATISFECHO	61,6	1,5	58,6 ; 64,6	2,99	2,5
	MUY SATISFECHO	5,2	0,7	4,1 ; 6,7	2,81	12,9
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	MEDIA ARITMÉTICA	28,7	0,28	28,2 ; 29,3	4,70	1,0
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA	MEDIA ARITMÉTICA	41,8	0,31	41,2 ; 42,4	3,89	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	15,6	0,11	15,4 ; 15,8	4,25	0,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	16,3%	1,0	14,4 ; 18,4	2,30	6,3
	REGULAR	31,3%	1,5	28,4 ; 34,3	3,18	4,8
	BASTANTE O MUCHO	52,4%	1,6	49,2 ; 55,6	3,12	3,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	15,2%	0,9	13,5 ; 17,1	1,89	5,9
	REGULAR	30,2%	1,4	27,5 ; 33,1	2,91	4,7
	BASTANTE O MUCHO	54,6%	1,6	51,5 ; 57,6	2,92	2,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	19,7%	1,1	17,5 ; 22,0	2,45	5,8
	REGULAR	31,6%	1,3	29,1 ; 34,2	2,32	4,1
	BASTANTE O MUCHO	48,7%	1,6	45,6 ; 51,8	2,97	3,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	48,2%	1,5	45,3 ; 51,1	2,58	3,0
	REGULAR	33,6%	1,2	31,3 ; 36,1	2,00	3,6
	BASTANTE O MUCHO	18,2%	1,4	15,6 ; 21,1	3,91	7,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ (A)	NADA O POCO	15,9%	4,1	9,4 ; 25,5	2,44	25,5
	REGULAR	24,1%	3,7	17,6 ; 32,1	1,45	15,3
	BASTANTE O MUCHO	60,0%	4,3	51,4 ; 68,1	1,51	7,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	58,3%	1,4	55,5 ; 61,0	2,44	2,4
	REGULAR	22,7%	1,0	20,7 ; 24,8	1,88	4,6
	BASTANTE O MUCHO	19,1%	1,1	17,0 ; 21,3	2,23	5,6



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	10,4%	0,8	8,9 ; 12,1	2,12	7,8
	REGULAR	22,2%	1,3	19,7 ; 24,8	2,94	5,8
	BASTANTE O MUCHO	67,4%	1,7	64,0 ; 70,6	3,89	2,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	16,3%	1,0	14,4 ; 18,5	2,37	6,3
	REGULAR	31,9%	1,4	29,3 ; 34,7	2,64	4,3
	BASTANTE O MUCHO	51,7%	1,7	48,5 ; 55,0	3,32	3,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	9,8%	0,8	8,3 ; 11,5	2,29	8,3
	REGULAR	23,1%	1,3	20,7 ; 25,7	2,81	5,5
	BASTANTE O MUCHO	67,1%	1,4	64,2 ; 69,9	2,90	2,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMÉTICA	15,8	0,1	15,6 ; 16,0	2,42	0,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	14,0%	1,0	12,2 ; 16,1	1,63	6,9
	REGULAR	31,1%	1,7	27,9 ; 34,5	2,70	5,4
	BASTANTE O MUCHO	54,9%	1,6	51,6 ; 58,1	2,28	3,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	15,5%	1,0	13,5 ; 17,7	1,73	6,7
	REGULAR	33,0%	1,8	29,5 ; 36,6	3,00	5,4
	BASTANTE O MUCHO	51,6%	1,9	47,8 ; 55,3	3,00	3,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	14,9%	1,6	12,0 ; 18,3	1,51	10,8
	REGULAR	30,8%	2,2	26,6 ; 35,3	1,69	7,2
	BASTANTE O MUCHO	54,3%	2,7	49,0 ; 59,5	2,14	4,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	20,3%	1,2	18,0 ; 22,9	1,98	6,1
	REGULAR	35,7%	1,6	32,7 ; 38,9	2,21	4,4
	BASTANTE O MUCHO	44,0%	1,6	40,9 ; 47,1	2,11	3,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE	NADA O POCO	14,4%	1,9	11,1 ; 18,5	2,06	13,1
	REGULAR	35,3%	2,4	30,7 ; 40,3	1,85	6,9
	BASTANTE O MUCHO	50,3%	2,5	45,3 ; 55,2	1,77	5,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	46,9%	1,8	43,3 ; 50,6	2,57	3,9
	REGULAR	32,5%	1,7	29,2 ; 35,9	2,49	5,2
	BASTANTE O MUCHO	20,6%	1,6	17,7 ; 23,9	2,87	7,7
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	7,3%	0,8	6,0 ; 9,0	2,59	10,3
	BUENO	74,7%	1,2	72,2 ; 77,0	2,43	1,6
	MALO	16,5%	1,0	14,6 ; 18,6	2,20	6,0
	BASTANTE MALO	1,5%	0,3	1,0 ; 2,1	1,65	19,1
LATENCIA DEL SUEÑO	15 MIN. O MENOS	50,8%	1,4	48,0 ; 53,5	2,42	2,8
	16 A 30 MIN.	33,5%	1,2	31,2 ; 36,0	2,07	3,7
	31 A 60 MIN.	12,0%	0,8	10,5 ; 13,7	1,89	6,7
	MÁS DE 60 MIN.	3,7%	0,5	2,9 ; 4,7	1,76	12,3
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	66,6%	1,4	63,7 ; 69,4	2,87	2,2
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	18,3%	1,1	16,2 ; 20,5	2,43	6,0
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	13,7%	0,8	12,2 ; 15,4	1,67	5,9
	MENOS DE 5 HORAS	1,4%	0,2	1,0 ; 1,9	1,22	17,0
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	85,3%	1,1	83,0 ; 87,2	2,73	1,2
	DEL 75 AL 84%	10,0%	0,9	8,4 ; 11,9	2,79	9,0
	DEL 65 AL 74%	2,7%	0,4	2,1 ; 3,5	1,57	13,6
	MENOS DEL 65%	2,0%	0,3	1,6 ; 2,6	1,07	13,0
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	38,5%	1,3	36,0 ; 41,0	2,09	3,3
	ENTRE 1 Y 9	56,2%	1,3	53,7 ; 58,7	2,01	2,3
	ENTRE 10 Y 18	5,2%	0,6	4,2 ; 6,5	2,23	11,5
	ENTRE 19 Y 27	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,05	54,3
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEM.	98,6%	0,3	98,0 ; 99,1	1,54	0,3
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	0,93	27,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	2,17	35,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,29	31,3
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEM.	92,6%	0,6	91,4 ; 93,6	1,50	0,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,1%	0,4	3,4 ; 5,0	1,37	10,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,4%	0,4	1,8 ; 3,2	1,66	14,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	1,50	23,1
PUNTAJE TOTAL (N=2,504)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	76,6%	1,0	74,5 ; 78,6	1,83	1,4
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	18,9%	1,0	17,0 ; 20,9	1,91	5,2
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	4,5%	0,5	3,6 ; 5,5	1,52	10,3
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	00,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,26	76,8



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	63,8%	1,4	61,0 ; 66,5	2,58	2,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	12,6%	1,0	10,8 ; 14,7	2,71	7,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	13,9%	1,0	12,1 ; 15,8	2,32	6,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	9,8%	0,7	8,5 ; 11,2	1,61	7,0
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	79,9%	1,1	77,6 ; 82,0	2,32	1,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	9,2%	0,8	7,8 ; 10,8	2,11	8,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	7,2%	0,7	6,0 ; 8,7	2,14	9,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,7%	0,4	2,9 ; 4,7	1,66	11,9
NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	92,5%	0,7	91,0 ; 93,7	2,05	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,6%	0,5	3,7 ; 5,7	1,67	10,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,0%	0,4	1,4 ; 3,0	2,45	19,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,9%	0,2	0,5 ; 1,4	1,60	24,4
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	90,4%	0,9	88,6 ; 92,0	2,58	0,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,9%	0,8	4,5 ; 7,6	3,26	13,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,6%	0,3	2,0 ; 3,4	1,46	13,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,2%	0,2	0,8 ; 1,7	1,39	19,8
SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	77,1%	1,1	74,8 ; 79,1	2,08	1,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	12,3%	0,8	10,8 ; 14,0	1,87	6,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	7,5%	0,6	6,4 ; 8,8	1,51	7,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,2%	0,4	2,5 ; 4,0	1,52	12,3
SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	91,0%	0,8	89,2 ; 92,5	2,63	0,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	6,0%	0,8	4,7 ; 7,7	3,09	12,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,4%	0,4	1,7 ; 3,2	1,78	15,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,6%	0,1	0,4 ; 1,0	0,97	22,4
TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	80,3%	1,2	77,8 ; 82,6	2,80	1,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	12,2%	1,0	10,4 ; 14,2	2,64	7,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,9%	0,6	4,8 ; 7,3	2,26	10,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,6%	0,3	1,1 ; 2,2	1,58	18,0
SUFRIR DOLORS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	69,9%	1,4	67,2 ; 72,5	2,70	1,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	13,8%	1,2	11,7 ; 16,3	3,48	8,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	10,1%	0,7	8,8 ; 11,5	1,52	6,7
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	6,2%	0,5	5,2 ; 7,4	1,58	8,8
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LA POBLACIÓN	PUNTAJE TOTAL	7,3	0,03	7,21 ; 7,32	2,40	0,4
	BIENESTAR FÍSICO	6,7%	0,05	6,59 ; 6,79	2,74	0,8
	BIENESTAR PSICOLÓGICO EMOCIONAL	7,2%	0,04	7,16 ; 7,31	1,86	0,5
	AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	7,8%	0,04	7,72 ; 7,87	1,89	0,5
	FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	7,6%	0,05	7,51 ; 7,69	2,63	0,6
	FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	7,7%	0,04	7,63 ; 7,78	1,91	0,5
	APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,0%	0,05	6,85 ; 7,04	2,16	0,7
	APOYO DE COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,5%	0,05	6,35 ; 6,55	2,03	0,8
	PLENITUD PERSONAL	7,0%	0,05	6,92 ; 7,12	2,88	0,7
	SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	7,6%	0,04	7,51 ; 7,67	2,02	0,5
	CALIDAD DE VIDA GLOBAL	7,6%	0,04	7,56 ; 7,71	1,91	0,5



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,3	0,0	5,2 ; 5,4	2,29	0,7
POBLACIÓN GENERAL ADULTA CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA	8,3%	0,7	7,1 ; 9,8	1,89	8,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	97,5%	0,3	96,8 ; 98,1	1,54	0,4
	LEVE	1,3%	0,2	0,9 ; 1,8	1,33	18,3
	MODERADA	0,6%	0,2	0,4 ; 1,1	1,41	26,9
	SEVERA O ABSOLUTA	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	2,35	37,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	93,6%	0,6	92,3 ; 94,7	1,85	0,6
	LEVE	3,0%	0,4	2,4 ; 3,9	1,59	12,9
	MODERADA	2,4%	0,3	1,9 ; 3,1	1,30	13,1
	SEVERA O ABSOLUTA	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	2,57	29,9
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIA MENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	96,8%	0,4	95,9 ; 97,5	1,67	0,4
	LEVE	2,0%	0,3	1,4 ; 2,8	1,81	17,1
	MODERADA	0,9%	0,2	0,5 ; 1,4	1,72	25,6
	SEVERA O ABSOLUTA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	2,38	47,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	98,2%	0,3	97,5 ; 98,7	1,57	0,3
	LEVE	0,8%	0,2	0,5 ; 1,2	1,11	21,5
	MODERADA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	1,41	28,2
	SEVERA O ABSOLUTA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	2,81	46,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	96,4%	0,5	95,4 ; 97,2	1,85	0,5
	LEVE	1,5%	0,3	1,1 ; 2,1	1,30	16,5
	MODERADA	1,3%	0,3	0,9 ; 1,9	1,67	20,3
	SEVERA O ABSOLUTA	0,7%	0,3	0,4 ; 1,5	2,70	34,4
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	12,8%	1,1	10,9 ; 15,0	3,04	8,2
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	11,1%	1,0	9,3 ; 13,3	3,16	9,1
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	PREVALENCIA	2,0%	0,3	1,4 ; 2,7	1,72	16,8
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	96,2%	0,6	94,9 ; 97,2	2,91	0,6
	RARA VEZ	3,5%	0,6	2,5 ; 4,8	3,16	17,0
	OCASIONALMENTE	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	1,39	37,5
	MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,21	100,2
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ	NUNCA	63,3%	1,6	60,0 ; 66,5	3,50	2,6
	RARA VEZ	31,8%	1,6	28,8 ; 35,0	3,43	4,9
	OCASIONALMENTE	4,3%	0,6	3,3 ; 5,5	2,30	13,0
	FRECUENTE	%	0,2	0,2 ; 0,9	1,83	38,1
	MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,0 ; 0,9	3,59	84,0
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	98,8%	0,4	97,5 ; 99,4	4,70	0,4
	RARA VEZ	1,0%	0,4	0,4 ; 2,3	5,73	43,5
	OCASIONALMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,77	62,8
	MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,14	51,8
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA ACTUAL	2,9%	0,5	2,0 ; 4,1	2,95	18,0
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	23,7%	1,1	21,7 ; 25,9	1,94	4,5
	PREVALENCIA MENSUAL	5,1%	0,4	4,3 ; 6,0	1,18	8,5
	PREVALENCIA ANUAL	11,3%	0,7	9,9 ; 12,9	1,66	6,5
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	7,0%	0,8	5,6 ; 8,8	2,94	11,3
	PREVALENCIA MENSUAL	1,3%	0,2	0,9 ; 1,8	1,48	19,5
	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	0,4	2,2 ; 4,0	2,07	14,8
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	3,4%	0,5	2,5 ; 4,5	2,24	14,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	1,21	34,2
	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,3	0,9 ; 2,0	1,88	21,4
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,1	0,4 ; 1,0	1,12	24,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,46	74,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,11	39,9
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,60	47,8



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,5%	0,4	0,1 ; 2,3	2,56	77,7
	PADRES	51,1%	0,9	3,6 ; 7,3	1,51	18,2
	HIJOS	4,5%	1,1	2,7 ; 7,2	2,35	24,5
	OTROS PARIENTES	3,8%	0,9	2,3 ; 6,2	2,07	24,9
	PAREJA	20,4%	2,3	16,3 ; 25,2	2,63	11,0
	AMIGOS	1,3%	0,7	0,5 ; 3,5	2,83	50,3
	LABORALES	3,3%	1,5	1,3 ; 8,0	6,02	45,5
	ESTUDIOS	0,9%	0,5	0,3 ; 3,0	2,87	61,6
	ECONÓMICOS	18,1%	1,9	14,7 ; 22,1	1,99	10,3
	SALUD FÍSICA	31,9%	2,0	28,2 ; 35,9	1,50	6,2
	SALUD FAMILIAR	3,0%	0,8	1,7 ; 5,1	2,03	28,1
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,7%	0,4	0,3 ; 1,9	1,55	50,4
	MUERTE DE PAREJA	1,7%	0,4	1,1 ; 2,6	0,61	20,4
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	1,2%	0,4	0,6 ; 2,3	1,11	32,5
	MUERTE DE UN HIJO	2,3%	0,9	1,1 ; 5,0	3,02	38,7
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	3,0%	0,7	1,8 ; 4,8	1,53	24,4
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	2,5%	0,6	1,5 ; 4,1	1,40	25,7
	SIN MOTIVO	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,73	50,4
	OTROS	11,7%	1,3	9,3 ; 14,6	1,47	11,5
MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	4,6%	4,6	0,6 ; 27,3	1,02	99,1
	PADRES	19,9%	10,2	5,9 ; 46,5	1,45	53,9
	HIJOS	4,6%	4,6	0,6 ; 27,3	1,02	99,1
	OTROS PARIENTES	1,6%	1,7	0,2 ; 11,3	0,37	102,1
	PAREJA	31,4%	11,0	14,3 ; 55,6	1,20	35,0
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	LABORALES	12,5%	8,5	3,0 ; 39,9	1,42	68,3
	ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	ECONÓMICOS	12,8%	7,5	3,8 ; 35,4	1,06	58,3
	SALUD FÍSICA	10,9%	6,4	3,2 ; 30,8	0,89	58,6
	SALUD FAMILIAR	4,6%	4,6	0,6 ; 27,3	1,02	99,1
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MUERTE DE PAREJA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	4,6%	4,6	0,6 ; 27,3	1,02	99,1
	MUERTE DE UN HIJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	18,9%	13,0	4,2 ; 55,3	2,34	68,6
	SIN MOTIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	OTROS	9,3%	5,5	2,8 ; 26,8	0,75	58,8
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	16,6%	1,0	14,7 ; 18,6	2,16	6,0
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES	PREVALENCIA DE VIDA	4,5%	0,6	3,5 ; 5,8	2,55	13,3
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA DE VIDA	13,2%	0,9	11,6 ; 15,1	2,17	6,8
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), ETC.	PREVALENCIA DE VIDA	2,3%	0,4	1,6 ; 3,2	2,20	17,6
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	2,24	44,8
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	3,00	21,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,57	46,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	3,46	38,2
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA ACTUAL	2,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,60	47,8
FACTORES PROTECTORES						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	17,8	0,1	17,6 ; 17,9	3,02	0,4
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	10,0%	0,9	8,4 ; 11,9	2,44	8,8
	REGULAR	16,5%	1,0	14,6 ; 18,7	2,29	6,3
	BASTANTE O MUCHO	73,5%	1,4	70,6 ; 76,1	2,89	1,9
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	6,8%	0,6	5,8 ; 8,0	1,49	8,2
	REGULAR	25,2%	1,2	22,9 ; 27,6	2,31	4,7
	BASTANTE O MUCHO	68,0%	1,3	65,3 ; 70,5	2,40	1,9
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	10,8%	0,8	9,3 ; 12,4	1,86	7,1
	REGULAR	22,8%	1,1	20,8 ; 24,9	1,91	4,6
	BASTANTE O MUCHO	66,4%	1,3	63,8 ; 69,0	2,29	2,0



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	7,2%	0,6	6,0 ; 8,6	1,89	9,0
	REGULAR	17,7%	1,1	15,8 ; 19,9	2,29	5,9
	BASTANTE O MUCHO	75,1%	1,2	72,6 ; 77,5	2,47	1,6
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	11,1%	0,8	9,6 ; 12,8	1,93	7,3
	REGULAR	29,2%	1,3	23,7 ; 31,8	2,40	4,5
	BASTANTE O MUCHO	59,8%	1,6	56,6 ; 62,9	3,10	2,7
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	13,7%	1,0	11,8 ; 15,8	2,66	7,5
	REGULAR	26,1%	1,5	23,3 ; 29,2	3,46	5,7
	BASTANTE O MUCHO	60,2%	1,6	57,1 ; 63,2	3,02	2,6
TENDENCIAS RELIGIOSAS	SIENTE BASTANTE O MUCHA PROTECCIÓN DE DIOS	89,3%	0,8	87,7 ; 90,7	1,88	0,9
	DIOS BASTANTE O MUY IMPORTANTE	83,8%	0,9	81,9 ; 85,5	1,92	1,1
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	78,2%	1,3	75,6 ; 80,6	2,94	1,6
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	25,3%	1,3	22,8 ; 28,0	2,82	5,2
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	61,0%	1,9	57,2 ; 64,6	3,19	3,1
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS O NIETOS	59,0%	1,9	55,2 ; 62,6	4,06	3,2
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	35,8%	1,8	32,3 ; 39,5	4,50	5,1
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	74,5%	1,3	71,9 ; 76,9	2,59	1,7
TRASTORNOS CLÍNICOS						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	28,1%	1,3	25,7 ; 30,8	2,54	4,6
	PREVALENCIA ANUAL	9,1%	0,7	7,8 ; 10,5	1,70	7,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,9%	0,6	6,8 ; 9,2	1,61	7,8
	PREVALENCIA ACTUAL	5,7%	0,5	4,7 ; 6,8	1,50	9,0
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	PREVALENCIA DE VIDA	16,9%	1,1	15,0 ; 19,1	2,41	6,2
	PREVALENCIA ANUAL	3,3%	0,4	2,6 ; 4,3	1,89	13,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,6%	0,4	1,9 ; 3,4	1,78	14,8
	PREVALENCIA ACTUAL	1,7%	0,3	1,1 ; 2,5	2,05	19,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	5,0%	0,5	4,2 ; 6,0	1,39	9,3
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,2	0,8 ; 1,7	1,43	19,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,0%	0,2	0,6 ; 1,6	1,84	25,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,41	34,3
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,22	31,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,95	50,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,09	62,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,64	100,1
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,2	0,7 ; 1,5	1,33	20,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	1,36	37,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,43	39,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,56	44,0
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	1,8%	0,3	1,3 ; 2,5	1,72	17,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,2	0,3 ; 1,2	2,20	33,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	2,21	34,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	2,23	35,0
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,51	100,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,51	100,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,51	100,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,51	100,2
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	12,0%	1,0	10,2 ; 14,1	2,79	8,2
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	2,64	26,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	1,43	25,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 0,9	1,74	34,8
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	15,1%	1,0	13,2 ; 17,2	2,44	6,7
	PREVALENCIA ANUAL	3,4%	0,4	2,6 ; 4,3	1,64	12,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,9%	0,4	2,2 ; 3,8	1,73	13,8
	PREVALENCIA ACTUAL	1,4%	0,3	0,9 ; 2,1	1,82	20,6
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	14,6%	1,0	12,7 ; 16,7	2,52	6,9
	PREVALENCIA ANUAL	3,3%	0,4	2,5 ; 4,2	1,74	12,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,8%	0,4	2,1 ; 3,7	1,83	14,5
	PREVALENCIA ACTUAL	1,3%	0,3	0,8 ; 2,0	1,94	22,2
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	1,41	28,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,70	70,5



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ANOREXIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
BULIMIA NERVOSA	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EPISODIO MANIACO	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,3	0,7 ; 1,7	1,92	24,1
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO)	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,81	33,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,71	60,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,73	62,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,81	78,2
ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	0,4	2,2 ; 3,7	1,76	14,0
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	EPISODIO DEPRESIVO	31,0%	0,9	29,1 ; 32,8	1,7	3,0
	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	26,8%	0,9	24,9 ; 28,6	2,3	3,5
	FOBIA SOCIAL	19,7%	2,2	15,3 ; 24,2	2,3	11,2
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	34,7%	1,1	32,6 ; 36,9	1,2	3,2
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	EPISODIO DEPRESIVO	16,1%	2,7	10,8 ; 21,4	3,48	16,6
	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	30,1%	3,3	23,6 ; 36,6	1,94	10,9
	FOBIA SOCIAL	78,6%	17,6	43,1 ; 114,1	1,31	22,4
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	32,6%	5,8	21,1 ; 44,1	2,78	17,8
	PSICOSIS (1 CRITERIO)	33,8%	19,5	-12,24 ; 79,6	1,17	57,6
NÚMERO DE EPISODIOS DE FOBIA SOCIAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 - 44 AÑOS	1,3%	0,1	1,1 ; 1,5	1,5	8,1
	45 - 59 AÑOS	1,3%	0,1	0,9 ; 1,6	1,3	12,9
	> 60 AÑOS	2,2%	0,8	0,5 ; 3,9	0,6	38,3
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 - 44 AÑOS	1,4%	0,1	1,2 ; 1,7	2,1	7,9
	45 - 59 AÑOS	1,3%	0,1	1,1 ; 1,5	1,4	8,5
	> 60 AÑOS	1,4%	0,1	1,2 ; 1,6	1,1	7,1
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 - 44 AÑOS	1,3%	0,1	1,1 ; 1,4	2,3	5,9
	45 - 59 AÑOS	1,2%	0,1	1,0 ; 1,3	2,2	5,0
	> 60 AÑOS	1,3%	0,1	1,2 ; 1,5	1,4	5,9
NÚMERO DE EPISODIOS DEL EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 - 44 AÑOS	1,4%	0,1	1,2 ; 1,5	2,0	5,5
	45 - 59 AÑOS	1,7%	0,1	1,4 ; 2,0	2,2	8,1
	> 60 AÑOS	2,3%	0,1	2,0 ; 2,5	1,9	5,9
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ESPECÍFICOS EN LA ÚLTIMA VEZ QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA	AGORAFOBIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRASTORNO DE PÁNICO	8,5%	8,8	1,0 ; 46,6	0,6	103,8
	FOBIA SOCIAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	5,0%	3,2	1,4 ; 16,6	0,9	64,3
	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	3,7%	2,8	0,8 ; 15,0	1,01	73,8
	EPISODIO DEPRESIVO MOD. A SEVERO	8,2%	2,9	4,0 ; 16,0	1,3	35,1
	DISTIMIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRASTORNO BIPOLAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EPISODIO PSICÓTICO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
CONSUMO DE SUSTANCIAS NO ALCOHÓLICAS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	55,5%	1,2	53,1 ; 57,8	1,73	2,1
	PREVALENCIA MENSUAL	25,4%	1,3	23,0 ; 28,0	2,57	5,0
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	55,5%	1,2	53,1 ; 57,8	1,73	2,1
	PREVALENCIA MENSUAL	25,4%	1,3	23,0 ; 28,0	2,57	5,0
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,4	0,4 ; 2,0	5,09	43,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,3	1,32	85,1
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	90,6%	0,8	88,8 ; 92,0	2,36	0,9
	PREVALENCIA ANUAL	57,7%	1,6	54,5 ; 60,8	3,21	2,8
	PREVALENCIA MENSUAL	29,6%	1,3	27,2 ; 32,1	2,31	4,2
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	41,7%	1,4	39,0 ; 44,5	2,49	3,4
	PREVALENCIA ANUAL	18,3%	1,1	16,3 ; 20,5	2,32	5,8
	PREVALENCIA MENSUAL	11,1%	0,9	9,4 ; 13,0	2,57	8,2
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,87	99,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,10	55,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,63	70,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,53	70,8
CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	2,78	99,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	2,78	99,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	2,78	99,8
CONSUMO DE JARABE PARA LATOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	2,78	99,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	2,78	99,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE ÉXTASIS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,68	100,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,44	44,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,31	100,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,31	100,1
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	0,85	42,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE PBC	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,4	0,1 ; 2,1	8,13	72,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC o CLORHIDRATO)	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,4	0,2 ; 2,0	6,63	58,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS(LSD)	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,26	55,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,50	70,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,4	1,52	100,4
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	41,2%	1,5	38,4 ; 44,1	2,71	3,5
	PREVALENCIA ANUAL	26,4%	1,3	23,8 ; 29,2	2,86	5,1
	PREVALENCIA MENSUAL	21,4%	1,2	19,2 ; 23,7	2,45	5,4
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,41	72,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,71	47,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	PREVALENCIA DE VIDA	55,5%	1,2	53,1 ; 57,8	1,73	2,1
	PREVALENCIA ANUAL	33,5%	1,4	30,8 ; 36,2	2,59	4,1
	PREVALENCIA MENSUAL	25,4%	1,3	23,0 ; 28,0	2,57	5,0
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,4	0,4 ; 2,0	5,09	43,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,39	64,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,32	85,1
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	55,5%	1,2	53,1 ; 57,8	1,73	2,1
	PREVALENCIA ANUAL	33,4%	1,4	30,8 ; 36,2	2,58	4,1
	PREVALENCIA MENSUAL	25,4%	1,3	23,0 ; 28,0	2,57	5,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	18,6	0,2	18,3 ; 19,0	2,61	1,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	20,4	0,2	20,0 ; 20,8	1,16	1,1
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	MEDIA ARITMÉTICA	26,0	0,0	26,0 ; 26,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	MEDIA ARITMÉTICA	19,0	0,0	19,0 ; 19,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	MEDIA ARITMÉTICA	22,7	1,22	17,47 ; 27,93	1,09	5,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	18,3	0,9	15,9 ; 20,8	0,65	4,9
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	22,8	0,3	22,7 ; 23,4	2,26	1,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	20,0	0,7	17,9 ; 22,1	0,65	3,8
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	19,2	0,0	19,20 ; 19,20	0,0	0,0
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	4,6%	0,6	3,6 ; 5,9	2,20	12,2
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,90	26,3
	PREVALENCIA DE VIDA	3,4%	0,5	2,6 ; 4,4	1,95	13,5



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,2	0,5 ; 1,3	1,56	25,2
	PREVALENCIA DE VIDA	5,0%	0,7	3,8 ; 6,6	3,16	14,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	0,3	1,2 ; 2,4	1,68	17,8
	PREVALENCIA DE VIDA	8,4%	0,8	6,8 ; 10,2	2,87	10,2
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	3,81	57,5
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE MARIHUANA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE PBC	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE COCAÍNA (PBC o CLORHIDRATO)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE LA HOJA DE COCA	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,2	0,6 ; 1,5	1,47	22,2
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	0,4	2,2 ; 3,7	1,76	14,0
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,3	1,4 ; 2,7	1,74	17,0
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	13,1%	2,5	9,0 ; 18,8	2,83	18,7
	25 A 44 AÑOS	25,1%	1,6	22,0 ; 28,4	1,88	6,5
	45 A 64 AÑOS	37,9%	2,1	33,8 ; 42,2	1,44	5,6
	>65 AÑOS	39,2%	3,4	32,7 ; 46,1	2,153	8,7
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	7,0%	1,9	4,0 ; 11,9	3,09	27,7
	25 A 44 AÑOS	8,5%	0,9	7,0 ; 10,3	1,26	10,0
	45 A 64 AÑOS	10,7%	1,4	8,2 ; 13,9	1,63	13,5
	>65 AÑOS	10,5%	2,0	7,1 ; 15,2	1,96	19,5
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	4,4%	1,3	2,4 ; 7,9	2,25	30,3
	25 A 44 AÑOS	7,7%	0,8	6,2 ; 9,5	1,32	10,9
	45 A 64 AÑOS	10,0%	1,4	7,5 ; 13,2	1,70	14,3
	>65 AÑOS	9,4%	2,0	6,2 ; 14,1	2,03	21,0
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,1%	1,2	1,5 ; 6,4	2,36	37,1
	25 A 44 AÑOS	4,9%	0,7	3,7 ; 6,5	1,48	14,6
	45 A 64 AÑOS	7,7%	1,3	5,6 ; 10,6	1,65	16,3
	>65 AÑOS	7,7%	1,8	4,8 ; 12,1	2,08	23,8
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	7,2%	1,8	4,4 ; 11,8	2,68	25,3
	25 A 44 AÑOS	15,5%	1,3	13,0 ; 18,2	1,77	8,5
	45 A 64 AÑOS	24,5%	1,8	21,1 ; 28,3	1,36	7,5
	>65 AÑOS	20,5%	2,4	16,1 ; 25,7	1,61	11,9
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	4,5%	1,7	2,1 ; 9,3	3,65	38,2
	25 A 44 AÑOS	3,6%	0,6	2,5 ; 5,0	1,47	17,2
	45 A 64 AÑOS	3,3%	0,8	2,0 ; 5,3	1,55	24,7
	>65 AÑOS	1,4%	0,5	0,7 ; 3,0	0,93	38,6
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	2,1%	0,9	0,9 ; 4,8	2,08	42,3
	25 A 44 AÑOS	2,9%	0,6	2,0 ; 4,3	1,59	19,8
	45 A 64 AÑOS	3,5%	0,9	2,2 ; 5,7	1,63	24,5
	>65 AÑOS	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	0,35	45,0
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	1,1%	0,6	0,3 ; 3,5	2,09	59,4
	25 A 44 AÑOS	2,1%	0,5	1,3 ; 3,4	1,89	25,7
	45 A 64 AÑOS	2,1%	0,7	1,2 ; 3,9	1,52	30,7
	>65 AÑOS	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	0,35	45,0
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	5,4%	1,4	3,2 ; 8,9	2,10	25,7
	25 A 44 AÑOS	12,2%	1,3	10,0 ; 14,9	1,97	10,3
	45 A 64 AÑOS	21,1%	2,0	17,5 ; 25,2	1,73	9,3
	>65 AÑOS	25,7%	2,9	20,5 ; 31,7	1,88	11,1
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	1,3%	0,7	0,5 ; 3,5	1,83	50,4
	25 A 44 AÑOS	3,5%	0,6	2,6 ; 4,8	1,22	15,8
	45 A 64 AÑOS	4,0%	1,0	2,3 ; 6,6	2,15	26,5
	>65 AÑOS	4,5%	1,5	2,3 ; 8,5	2,28	33,2
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	1,0%	0,6	0,3 ; 3,4	2,01	59,6
	25 A 44 AÑOS	3,2%	0,6	2,3 ; 4,5	1,32	17,2
	45 A 64 AÑOS	2,7%	0,9	1,4 ; 5,1	2,13	32,1
	>65 AÑOS	4,4%	1,5	2,3 ; 8,5	2,30	33,5



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	0,8%	0,6	0,2 ; 3,3	2,30	73,2
	25 A 44 AÑOS	0,9%	0,3	0,5 ; 1,8	1,47	33,9
	45 A 64 AÑOS	1,8%	0,7	0,8 ; 4,1	2,35	41,4
	>65 AÑOS	2,7%	1,2	1,1 ; 6,4	2,43	44,8
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	1,2%	0,8	0,3 ; 4,6	3,04	67,9
	25 A 44 AÑOS	1,6%	0,5	0,9 ; 2,8	1,97	30,4
	45 A 64 AÑOS	2,6%	0,7	1,6 ; 4,3	1,28	25,4
	>65 AÑOS	1,1%	0,5	0,4 ; 2,8	1,15	48,3
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,7%	1,5	1,6 ; 8,2	3,45	41,0
	25 A 44 AÑOS	8,5%	1,2	6,4 ; 11,3	2,56	14,3
	45 A 64 AÑOS	10,3%	1,4	7,8 ; 13,5	1,63	13,8
	>65 AÑOS	10,2%	1,9	7,0 ; 14,5	1,68	18,4
POBREZA Y SALUD MENTAL						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	24,4%	3,3	18,4 ; 31,5	1,47	13,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	36,2%	2,1	32,2 ; 40,4	2,96	5,8
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	30,1%	1,8	26,7 ; 33,7	1,86	5,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	39,2%	7,5	25,7 ; 54,7	0,75	19,2
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,7%	1,7	3,1 ; 10,1	1,30	29,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	9,8%	0,9	8,1 ; 11,9	1,58	9,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	8,7%	1,0	6,9 ; 11,0	1,67	11,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	11,2%	5,6	4,0 ; 27,6	0,98	49,6
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,5%	1,7	3,0 ; 9,9	1,34	30,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,9%	0,9	7,3 ; 11,0	1,67	10,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	7,1%	0,9	5,5 ; 9,0	1,51	12,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	11,2%	5,6	4,0 ; 27,6	0,98	49,6
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,2%	1,7	2,7 ; 9,6	1,39	32,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	6,8%	0,8	5,3 ; 8,5	1,63	12,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	4,5%	0,8	3,2 ; 6,5	1,96	18,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,7%	0,7	0,1 ; 4,7	0,22	101,9
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	13,5%	2,6	9,2 ; 19,5	1,41	19,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	17,5%	1,4	14,9 ; 20,4	2,10	8,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	16,8%	1,3	14,4 ; 19,5	1,46	7,6
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	20,0%	7,3	9,3 ; 38,0	1,04	36,4
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,7%	0,4	0,2 ; 2,2	0,57	56,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,1%	0,5	2,3 ; 4,4	1,42	16,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	4,0%	0,9	2,6 ; 6,1	2,39	21,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	6,7%	4,5	1,7 ; 23,0	1,03	67,5



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,6%	0,4	0,2 ; 2,2	0,63	63,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,7%	0,5	1,9 ; 3,9	1,48	18,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,7%	0,6	1,7 ; 4,3	1,91	23,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	6,7%	4,5	1,7 ; 23,0	1,03	67,5
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,6%	0,4	0,2 ; 2,2	0,63	63,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,7%	0,4	1,1 ; 2,7	1,33	22,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,8%	0,6	0,9 ; 3,6	2,64	33,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	11,8%	2,4	7,8 ; 17,3	1,36	20,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	16,8%	1,3	14,4 ; 19,4	1,81	7,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	13,7%	1,5	11,1 ; 16,9	2,19	10,6
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	14,0%	5,5	6,2 ; 28,7	0,79	39,3
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	2,1%	1,2	0,7 ; 6,4	1,75	57,8
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,5%	0,6	2,5 ; 4,8	1,52	16,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	3,4%	0,7	2,3 ; 5,1	1,83	20,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,5%	5,3	2,4 ; 26,4	1,14	62,5
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	2,0%	1,2	0,6 ; 6,4	1,81	60,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,8%	0,5	1,9 ; 4,1	1,64	19,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	3,0%	0,7	1,9 ; 4,7	2,00	22,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,5%	5,3	2,4 ; 26,4	1,14	62,5
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	1,7%	1,2	0,4 ; 6,4	2,01	69,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,6%	0,4	0,9 ; 2,7	1,88	27,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	2,16	39,6
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	1,6%	1,0	0,5 ; 5,2	1,44	59,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,0%	0,5	1,2 ; 3,1	1,69	23,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,4%	0,5	0,7 ; 2,7	1,85	32,4
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,7%	0,7	0,1 ; 4,7	0,22	101,9
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI's)	9,1%	0,7	7,8 ; 10,6	1,73	7,8
	NO POBRE (0 NBI's)	8,6%	2,2	5,2 ; 13,9	1,42	25,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI's)	7,9%	0,6	6,7 ; 9,3	1,64	8,2
	NO POBRE (0 NBI's)	8,3%	2,2	4,9 ; 13,7	1,47	25,9
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI's)	5,6%	0,5	4,7 ; 6,8	1,44	9,2
	NO POBRE (0 NBI's)	6,0%	2,1	3,0 ; 11,7	1,86	34,7



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*	POBRE (1 O MÁS NBI)	3,3%	0,4	2,5 ; 4,2	1,63	13,0
	NO POBRE (0 NBI)	4,0%	1,7	1,7 ; 9,0	1,80	42,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,5%	0,4	1,9 ; 3,3	1,44	14,2
	NO POBRE (0 NBI)	3,6%	1,7	1,4 ; 8,9	1,96	46,2
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	1,6%	0,3	1,1 ; 2,2	1,39	17,5
	NO POBRE (0 NBI)	2,7%	1,7	0,8 ; 8,9	2,59	61,6
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**	POBRE (1 O MÁS NBI)	3,4%	0,4	2,6 ; 4,4	1,71	13,1
	NO POBRE (0 NBI)	3,0%	1,4	1,2 ; 7,2	1,53	45,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,9%	0,4	2,1 ; 3,8	1,82	14,8
	NO POBRE (0 NBI)	2,9%	1,4	1,2 ; 7,2	1,57	46,2
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	1,4%	0,3	0,9 ; 2,1	1,85	21,5
	NO POBRE (0 NBI)	1,1%	1,1	0,2 ; 7,3	2,58	97,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	POBRE (1 O MÁS NBI)	1,7%	0,3	1,2 ; 2,5	1,69	18,5
	NO POBRE (0 NBI)	1,4%	1,0	0,4 ; 5,5	1,68	69,7
SALUD MENTAL SEGÚN EL ÁREA RURAL EN LA POBLACIÓN ADULTA						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	34,6%	3,1	28,8 ; 41,0	2,71	9,0
	AYACUCHO	37,6%	2,4	32,9 ; 42,5	1,76	6,5
	CAJAMARCA	22,0%	1,6	19,0 ; 25,3	2,65	7,3
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	10,5%	1,5	7,9 ; 13,9	1,52	14,4
	AYACUCHO	9,8%	1,1	7,8 ; 12,3	1,01	11,6
	CAJAMARCA	8,2%	0,9	6,6 ; 10,3	2,02	11,4
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	7,2%	0,9	5,6 ; 9,3	0,79	12,7
	AYACUCHO	9,5%	1,2	7,4 ; 12,0	1,10	12,3
	CAJAMARCA	7,6%	0,9	5,9 ; 9,6	2,13	12,2
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	4,0%	1,0	2,4 ; 6,3	1,51	24,1
	AYACUCHO	8,5%	1,0	6,7 ; 10,8	0,95	12,2
	CAJAMARCA	5,2%	0,7	3,9 ; 6,8	1,82	13,9
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	25,1%	2,6	20,4 ; 30,4	2,19	10,2
	AYACUCHO	31,4%	2,6	26,6 ; 36,6	2,11	8,2
	CAJAMARCA	8,2%	1,0	6,5 ; 10,4	2,22	11,9
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	5,7%	1,3	3,6 ; 8,8	1,94	22,6
	AYACUCHO	3,1%	0,6	2,2 ; 4,5	0,76	18,3
	CAJAMARCA	2,6%	0,5	1,7 ; 3,9	2,02	21,0
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	3,2%	1,0	1,8 ; 5,7	1,82	29,4
	AYACUCHO	3,1%	0,7	2,0 ; 4,8	1,09	22,2
	CAJAMARCA	2,1%	0,5	1,3 ; 3,4	2,10	23,6
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	1,8%	0,9	0,6 ; 5,0	3,20	52,9
	AYACUCHO	2,6%	0,5	1,7 ; 3,9	0,82	21,0
	CAJAMARCA	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	2,44	33,1
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	17,3%	1,5	14,5 ; 20,5	1,02	8,8
	AYACUCHO	12,7%	1,7	9,7 ; 16,4	1,75	13,2
	CAJAMARCA	15,3%	1,5	12,5 ; 18,6	3,20	10,1
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	3,8%	0,7	2,7 ; 5,3	0,75	17,5
	AYACUCHO	1,8%	0,7	0,9 ; 3,7	1,77	37,2
	CAJAMARCA	3,9%	0,6	2,8 ; 5,4	1,96	16,7
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	2,8%	0,6	1,8 ; 4,3	0,87	22,0
	AYACUCHO	1,4%	0,5	0,7 ; 2,7	1,12	34,2
	CAJAMARCA	3,5%	0,6	2,5 ; 5,0	2,10	18,2
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	0,64	38,3
	AYACUCHO	0,9%	0,4	0,4 ; 2,2	1,28	45,5
	CAJAMARCA	1,8%	0,5	1,1 ; 3,0	2,08	25,4
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	9,1%	1,7	6,2 ; 13,1	2,26	19,0
	AYACUCHO	9,7%	1,2	7,6 ; 12,5	1,21	12,7
	CAJAMARCA	7,5%	1,3	5,4 ; 10,4	3,97	16,8



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN ÁREA RURAL	ANCASH	1,3%	0,5	0,7 ; 2,7	1,05	35,2
	AYACUCHO	2,2%	0,6	1,3 ; 3,6	1,00	25,5
	CAJAMARCA	1,6%	0,5	0,9 ; 2,8	2,19	57,5
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA						
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO EN LOS ENCUESTADOS	FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	4,6%	0,5	3,7 ; 5,7	1,79	11,0
	OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	11,9%	0,9	10,3 ; 13,7	2,14	7,2
	FAMILIAR DESAPARECIDO	7,0%	0,6	5,9 ; 8,3	1,75	8,7
	TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	5,7%	0,6	4,6 ; 7,0	2,12	10,7
	FAMILIAR DETENIDO	3,5%	0,4	2,8 ; 4,3	1,22	10,5
	FAMILIAR EN PRISIÓN	2,5%	0,3	2,0 ; 3,1	1,00	11,3
	PÉRDIDA DE BIENES	9,2%	0,8	7,7 ; 10,8	2,17	8,4
	CAMBIO DE RESIDENCIA	9,9%	0,9	8,3 ; 11,7	2,66	8,9
	AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	20,8%	1,2	18,6 ; 23,3	2,61	5,7
FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	ANCASH	15,9%	1,1	13,9 ; 18,1	2,53	6,6
	AYACUCHO	15,9%	1,1	13,9 ; 18,1	2,53	6,6
	CAJAMARCA	15,9%	1,1	13,9 ; 18,1	2,53	6,6
OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	ANCASH	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	0,56	32,5
	AYACUCHO	17,8%	1,9	14,3 ; 21,8	1,68	10,6
	CAJAMARCA	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	2,26	43,9
FAMILIAR DESAPARECIDO	ANCASH	5,6%	1,3	3,5 ; 8,7	1,91	22,7
	AYACUCHO	42,6%	2,6	37,6 ; 47,8	1,90	6,1
	CAJAMARCA	1,8%	0,5	1,1 ; 3,2	2,50	27,7
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	ANCASH	2,5%	0,8	1,4 ; 4,5	1,46	30,2
	AYACUCHO	25,1%	2,1	21,2 ; 29,3	1,56	8,2
	CAJAMARCA	1,4%	0,5	0,7 ; 2,8	3,11	35,1
FAMILIAR DETENIDO	ANCASH	2,6%	0,7	1,5 ; 4,4	1,23	27,0
	AYACUCHO	19,8%	1,9	16,3 ; 23,9	1,61	9,7
	CAJAMARCA	1,1%	0,6	0,3 ; 3,5	6,74	59,1
FAMILIAR EN PRISIÓN	ANCASH	2,8%	0,8	1,7 ; 4,8	1,32	26,9
	AYACUCHO	10,2%	1,1	8,2 ; 12,6	0,94	10,9
	CAJAMARCA	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,88	31,7
PÉRDIDA DE BIENES	ANCASH	1,3%	0,4	0,7 ; 2,5	0,92	33,2
	AYACUCHO	7,8%	0,9	6,2 ; 9,8	0,80	11,6
	CAJAMARCA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,5	1,42	31,9
CAMBIO DE RESIDENCIA	ANCASH	2,6%	0,8	1,3 ; 4,9	1,77	32,6
	AYACUCHO	35,7%	2,3	31,2 ; 40,4	1,65	6,5
	CAJAMARCA	0,9%	0,6	0,2 ; 3,6	7,84	70,0
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	ANCASH	2,3%	0,8	1,2 ; 4,4	1,58	32,5
	AYACUCHO	38,4%	2,6	33,4 ; 43,6	1,97	6,7
	CAJAMARCA	1,2%	0,7	0,4 ; 3,6	7,01	58,6
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	ANCASH	11,6%	2,0	8,2 ; 16,1	2,41	17,1
	AYACUCHO	69,6%	2,3	64,8 ; 74,0	1,78	3,3
	CAJAMARCA	4,7%	1,1	2,9 ; 7,4	4,87	23,9
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	ANCASH	7,0%	1,5	4,7 ; 10,5	2,02	20,6
	AYACUCHO	55,6%	2,7	50,2 ; 61,0	2,12	4,9
	CAJAMARCA	3,1%	0,8	1,9 ; 5,3	3,91	26,3
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	44,6%	2,7	39,3 ; 50,0	1,46	6,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	25,1%	1,4	22,4 ; 28,0	2,82	5,7
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	13,1%	1,7	10,0 ; 16,9	1,29	13,3
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	8,3%	0,7	7,0 ; 9,9	1,89	9,0



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	12,3%	1,7	9,3 ; 16,1	1,34	14,0
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,1%	0,7	5,9 ; 8,5	1,70	9,3
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	10,5%	1,6	7,8 ; 14,1	1,27	14,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	4,8%	0,5	3,8 ; 5,9	1,62	11,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	35,9%	2,8	30,7 ; 41,5	1,61	7,7
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	13,4%	1,1	11,4 ; 15,7	2,63	8,1
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,8%	0,9	2,4 ; 6,0	1,01	22,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	2,13	15,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,4%	0,9	2,1 ; 5,7	1,16	25,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,4%	0,4	1,7 ; 3,4	1,93	17,4
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,8%	0,7	1,7 ; 4,7	0,94	25,7
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,5%	0,4	0,9 ; 2,4	2,47	25,4
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	16,8%	2,1	13,0 ; 21,4	1,59	12,7
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	14,8%	1,1	12,8 ; 17,2	2,55	7,5
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,9%	1,0	1,5 ; 5,5	1,64	33,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,5%	0,5	2,7 ; 4,5	1,65	13,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,3%	0,7	1,3 ; 4,2	1,04	30,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,0%	0,5	2,2 ; 4,0	1,83	15,2
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,1%	0,6	0,4 ; 3,0	1,38	49,5
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,4%	0,3	0,9 ; 2,2	1,88	22,5
PREVALÊNCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDÊNCIA DE ALCOHOL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,6%	1,1	1,9 ; 6,7	1,83	31,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,3%	0,3	0,9 ; 2,0	1,61	21,5
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECEÍA	ANCASH	15,5%	1,8	12,2 ; 19,5	1,63	11,9
	AYACUCHO	22,1%	1,5	19,2 ; 25,2	0,93	6,9
	CAJAMARCA	14,9%	1,3	12,5 ; 17,6	2,35	8,8
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	ANCASH	13,4%	2,2	9,6 ; 18,4	2,60	16,6
	AYACUCHO	11,1%	1,3	8,8 ; 14,0	1,18	11,7
	CAJAMARCA	8,1%	1,1	6,2 ; 10,6	2,84	13,7
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	ANCASH	80,9%	2,9	74,5 ; 86,1	3,47	3,6
	AYACUCHO	65,3%	2,1	61,1 ; 69,2	1,32	3,2
	CAJAMARCA	77,6%	1,3	74,9 ; 80,1	1,79	1,7
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	ANCASH	92,0%	1,5	88,7 ; 94,5	1,82	1,6
	AYACUCHO	90,7%	1,3	87,9 ; 92,9	1,30	1,4
	CAJAMARCA	95,3%	0,8	93,4 ; 96,6	2,48	0,8
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	ANCASH	35,6%	3,3	29,3 ; 42,4	3,06	9,4
	AYACUCHO	37,5%	1,9	33,9 ; 41,3	1,05	5,0
	CAJAMARCA	35,1%	2,3	30,8 ; 39,7	3,90	6,4



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	ANCASH	51,1%	4,9	41,6 ; 60,6	5,81	9,5
	AYACUCHO	56,5%	1,9	52,7 ; 60,2	0,97	3,4
	CAJAMARCA	56,6%	2,1	52,4 ; 60,7	3,05	3,7
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	ANCASH	33,0%	3,1	27,1 ; 39,4	2,81	9,5
	AYACUCHO	34,5%	2,1	30,5 ; 38,7	1,34	6,1
	CAJAMARCA	38,4%	1,4	35,6 ; 41,3	1,53	3,8
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	ANCASH	46,3%	3,0	40,5 ; 52,2	2,25	6,5
	AYACUCHO	41,1%	2,2	36,8 ; 45,5	1,39	5,4
	CAJAMARCA	51,1%	2,0	47,2 ; 55,0	2,75	3,9
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	ANCASH	33,2%	2,9	27,7 ; 39,2	2,45	8,9
	AYACUCHO	24,0%	1,6	21,0 ; 27,2	0,92	6,5
	CAJAMARCA	28,0%	1,9	24,5 ; 31,9	3,06	6,7
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	ANCASH	52,4%	1,9	48,7 ; 56,2	0,89	3,6
	AYACUCHO	46,6%	2,1	42,5 ; 50,7	1,18	4,5
	CAJAMARCA	51,1%	2,3	46,5 ; 55,7	3,69	4,6
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	ANCASH	22,1%	1,7	18,9 ; 25,7	0,99	7,8
	AYACUCHO	26,0%	1,7	22,8 ; 29,5	0,98	6,5
	CAJAMARCA	21,3%	1,5	18,6 ; 24,4	2,06	6,8
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	ANCASH	14,2%	2,0	10,7 ; 18,7	2,09	14,1
	AYACUCHO	20,3%	1,5	17,4 ; 23,4	0,97	7,4
	CAJAMARCA	12,3%	1,3	10,1 ; 15,1	2,57	10,2
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	ANCASH	24,4%	2,3	20,2 ; 29,2	1,68	9,3
	AYACUCHO	21,5%	1,7	18,4 ; 25,1	1,17	7,9
	CAJAMARCA	18,0%	1,6	15,1 ; 21,3	2,81	8,7
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TENGA BUENAS CALIFICACIONES	ANCASH	66,2%	3,7	58,5 ; 73,2	3,18	5,6
	AYACUCHO	60,8%	2,1	56,6 ; 64,9	1,01	3,4
	CAJAMARCA	69,5%	2,3	64,8 ; 73,8	3,36	3,3
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TENGA PROBLEMAS	ANCASH	34,3%	3,2	28,2 ; 40,9	2,93	9,5
	AYACUCHO	34,0%	2,0	30,2 ; 38,1	1,24	5,9
	CAJAMARCA	37,1%	1,9	33,5 ; 40,9	2,63	5,1
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	ANCASH	91,9%	1,2	89,1 ; 94,0	1,28	1,3
	AYACUCHO	89,2%	1,2	86,6 ; 91,3	1,03	1,3
	CAJAMARCA	91,4%	1,1	88,9 ; 93,3	2,68	1,2
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	ANCASH	22,3%	2,1	18,3 ; 26,8	1,62	9,6
	AYACUCHO	12,4%	1,7	9,4 ; 16,2	1,82	13,7
	CAJAMARCA	17,9%	1,4	15,2 ; 20,9	2,37	8,0
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	ANCASH	7,5%	1,4	5,1 ; 10,8	1,88	19,3
	AYACUCHO	6,8%	0,8	5,4 ; 8,5	0,63	11,1
	CAJAMARCA	5,7%	0,7	4,5 ; 7,2	1,47	11,8
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	ANCASH	30,4%	2,3	26,1 ; 35,1	1,48	7,6
	AYACUCHO	30,4%	1,9	26,7 ; 34,4	1,19	6,4
	CAJAMARCA	23,0%	2,0	19,4 ; 27,1	3,58	8,5
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	ANCASH	36,3%	2,4	31,7 ; 41,1	1,51	6,6
	AYACUCHO	33,3%	2,0	29,5 ; 37,3	1,19	5,9
	CAJAMARCA	30,6%	2,2	26,4 ; 35,2	4,06	7,3
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	ANCASH	19,8%	2,5	15,3 ; 25,2	2,47	12,7
	AYACUCHO	16,6%	1,8	13,4 ; 20,4	1,58	10,8
	CAJAMARCA	14,4%	1,4	11,9 ; 17,3	2,60	9,5
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	ANCASH	11,6%	2,6	7,4 ; 17,7	3,87	22,2
	AYACUCHO	8,4%	1,0	6,6 ; 10,5	0,84	11,7
	CAJAMARCA	11,3%	1,4	8,8 ; 14,4	3,34	12,5
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	ANCASH	3,6%	0,8	2,4 ; 5,6	1,13	21,9
	AYACUCHO	3,7%	0,8	2,4 ; 5,6	1,24	21,8
	CAJAMARCA	3,3%	0,8	2,1 ; 5,3	3,36	23,7
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	ANCASH	0,4%	0,2	0,1 ; 0,9	0,51	47,2
	AYACUCHO	1,9%	0,5	1,2 ; 3,1	0,84	24,8
	CAJAMARCA	0,7%	0,5	0,2 ; 2,7	5,62	66,8
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	ANCASH	3,1%	0,8	1,9 ; 5,1	1,32	25,7
	AYACUCHO	1,9%	0,5	1,2 ; 3,2	0,89	25,5
	CAJAMARCA	3,5%	0,9	2,1 ; 5,9	4,36	26,2
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	ANCASH	2,2%	0,7	1,2 ; 4,1	1,32	30,3
	AYACUCHO	2,6%	0,6	1,7 ; 4,1	0,98	23,0
	CAJAMARCA	2,5%	0,6	1,5 ; 4,1	3,02	26,2



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	39,4%	2,9	33,9 ; 45,3	1,80	7,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	25,2%	2,4	20,8 ; 30,2	1,53	9,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	21,6%	2,6	16,8 ; 27,2	2,10	12,2
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	24,7%	3,1	19,1 ; 31,2	1,49	12,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,3%	2,6	14,6 ; 25,0	1,32	13,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	10,4%	2,3	6,6 ; 16,0	1,73	22,4
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	28,7%	1,4	26,0 ; 31,6	2,29	5,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	17,1%	1,1	15,0 ; 19,4	2,05	6,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,9%	1,1	13,8 ; 18,2	2,22	7,1
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	28,0%	1,3	25,5 ; 30,6	2,38	4,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	17,0%	1,1	14,9 ; 19,2	2,41	6,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,1%	1,0	13,2 ; 17,2	2,33	6,8
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	27,5%	1,9	24,0 ; 31,4	1,94	6,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,2%	1,3	13,8 ; 19,1	1,45	8,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	14,7%	1,5	12,0 ; 18,0	1,99	10,3
ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	25,5%	1,5	22,7 ; 28,6	1,86	5,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,9%	1,1	12,8 ; 17,2	1,56	7,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	13,4%	1,2	11,1 ; 16,0	2,08	9,1
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	23,6%	1,7	20,3 ; 27,2	1,87	7,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	12,4%	1,2	10,2 ; 14,9	1,43	9,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	13,5%	1,5	10,8 ; 16,8	2,20	11,2
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	22,9%	1,6	19,9 ; 26,2	2,12	7,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	11,7%	1,1	9,8 ; 13,9	1,59	9,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	14,1%	1,4	11,5 ; 17,1	2,38	10,0
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	28,7%	2,1	24,7 ; 33,1	1,93	7,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18,1%	1,5	15,4 ; 21,2	1,28	8,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,1%	1,8	12,0 ; 18,9	2,08	11,7
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	28,7%	1,8	25,3 ; 32,4	2,33	6,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,9%	1,4	14,3 ; 20,0	2,19	8,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,3%	1,6	12,5 ; 18,7	2,84	10,2
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	32,5%	2,3	28,1 ; 37,2	1,57	7,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	21,7%	2,0	18,1 ; 25,8	1,44	9,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,0%	1,7	12,0 ; 18,7	1,46	11,3
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	38,4%	3,4	32,0 ; 45,2	2,15	8,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	23,4%	2,4	19,0 ; 28,5	1,45	10,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	21,6%	3,0	16,3 ; 28,1	2,37	13,9



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	34,1%	2,6	29,1 ; 39,4	1,83	7,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	20,4%	1,9	16,9 ; 24,4	1,34	9,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	20,2%	2,5	15,7 ; 25,4	2,25	12,2
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TENGA BUENAS CALIFICACIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	23,0%	1,3	20,5 ; 25,7	1,61	5,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	13,7%	1,0	11,8 ; 15,8	1,43	7,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	11,6%	1,0	9,7 ; 13,8	1,74	9,0
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TENGA PROBLEMAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	27,4%	1,7	24,3 ; 30,8	1,53	6,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	15,6%	1,3	13,1 ; 18,4	1,50	8,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	14,5%	1,6	11,7 ; 17,9	2,16	10,8
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	28,0%	1,3	25,5 ; 30,7	2,43	4,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	17,1%	1,1	15,0 ; 19,4	2,35	6,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,0%	1,1	13,0 ; 17,2	2,44	7,0
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	31,3%	2,6	26,4 ; 36,7	1,67	8,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,7%	2,1	12,9 ; 21,3	1,69	12,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,2%	2,2	13,3 ; 21,9	1,77	12,8
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	39,7%	5,0	30,4 ; 49,7	1,98	12,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	24,8%	4,4	17,1 ; 34,4	2,02	17,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	20,6%	3,9	13,9 ; 29,5	1,84	19,2
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	33,8%	2,3	29,4 ; 38,5	1,84	6,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	21,7%	1,9	18,2 ; 25,6	1,58	8,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,6%	2,0	13,1 ; 20,9	2,13	11,8
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	31,2%	2,3	26,9 ; 35,8	2,32	7,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18,6%	1,9	15,1 ; 22,7	2,39	10,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,2%	1,6	13,2 ; 19,7	1,96	10,2
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	35,0%	3,5	28,5 ; 42,1	2,55	9,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	20,4%	3,0	15,2 ; 26,9	2,63	14,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,5%	2,2	13,6 ; 22,2	1,57	12,3
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	34,5%	3,8	27,4 ; 42,3	2,01	11,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	21,8%	3,3	16,0 ; 29,1	2,04	15,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,7%	2,3	11,8 ; 20,8	1,23	14,5
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	44,8%	5,6	34,2 ; 55,9	1,34	12,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,1%	4,4	11,8 ; 29,3	1,35	23,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	28,5%	6,0	18,3 ; 41,6	1,86	21,0
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	56,0%	8,2	39,7 ; 71,1	0,78	14,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	20,0%	8,6	8,0 ; 41,9	1,29	42,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	32,7%	12,8	13,3 ; 60,5	2,11	39,2



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	43,0%	7,1	29,8 ; 57,3	1,94	16,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	13,4%	4,3	6,9 ; 24,3	1,49	32,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	27,1%	6,2	16,7 ; 40,8	1,80	22,8
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	54,2%	6,4	41,6 ; 66,4	1,25	11,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	23,4%	6,0	13,7 ; 37,1	1,49	25,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	37,2%	7,0	24,7 ; 51,8	1,58	18,8
EXPERIENCIA EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	8,1%	0,7	6,8 ; 9,5	1,88	8,6
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	10,3%	0,8	8,9 ; 11,9	1,97	7,5
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	1,4%	0,2	1,0 ; 1,9	1,14	16,4
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	4,1%	0,5	3,1 ; 5,2	2,09	12,7
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	8,8%	0,8	7,4 ; 10,4	2,18	8,6
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	4,4%	0,5	3,5 ; 5,5	1,81	11,3
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	10,5%	0,8	9,1 ; 12,1	1,86	7,2
ACCESO A SERVICIOS						
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	PREVALENCIA DE VIDA	30,3%	1,6	27,0 ; 33,3	3,75	5,3
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBL. DE S.M.)	PREVALENCIA ANUAL	11,3%	0,8	9,8 ; 12,9	1,93	7,0
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	PREVALENCIA ANUAL	10,4%	1,8	7,4 ; 14,5	1,25	17,3
PREVALENCIA PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN	PUESTOS O CENTROS DE SALUD	4,9%	1,2	3,1 ; 7,9	1,06	23,9
	INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,25	100,1
	HOSPITAL GENERAL DE MINSA	3,1%	1,1	1,5 ; 6,2	1,46	35,7
	HOSPITAL GENERAL DE ESSALUD	0,2%	0,2	0,1 ; 1,1	0,51	76,0
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	0,4%	0,4	0,1 ; 2,9	1,47	100,5
	CLÍNICA PARTICULAR	1,0%	0,6	0,4 ; 3,0	1,09	54,2
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN	MEDICINAS	67,2%	8,5	49,0 ; 81,4	1,46	12,6
	PSICOTERAPIA	7,7%	4,6	2,3 ; 23,0	1,33	59,8
	CONSEJERÍA	65,1%	8,4	47,5 ; 79,4	1,38	12,8
	HOSPITALIZACIÓN	8,0%	5,9	1,7 ; 29,9	2,15	74,5
	OTROS	3,4%	3,3	0,5 ; 20,8	1,53	98,7
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD ATENDIDA	PSIQUIATRA	1,4%	1,0	0,3 ; 5,7	0,34	72,5
	PSICÓLOGO	23,1%	8,1	10,9 ; 42,5	1,65	35,1
	MÉDICO GENERAL	40,9%	9,2	24,6 ; 59,5	1,57	22,5
	ENFERMERA	22,6%	7,0	11,7 ; 39,2	1,26	31,0
	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	2,1%	1,5	0,5 ; 8,2	0,49	71,0
	OTROS	3,7%	2,3	1,1 ; 12,1	0,66	62,1



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS QUE PERCIBIERON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	49,4%	4,3	40,9 ; 57,8	2,33	8,8
	NO TENÍA DINERO	53,3%	4,2	45,0 ; 61,4	2,22	7,9
	FALTA DE CONFIANZA	23,5%	4,1	16,4 ; 32,6	2,93	17,5
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	18,3%	3,7	12,1 ; 26,8	2,86	20,2
	NO SABÍA DÓNDE IR	34,6%	3,8	27,6 ; 42,4	1,95	10,9
	NO ME BENEFICIARÍA	21,1%	3,0	15,7 ; 27,5	1,67	14,3
	POR VERGÜENZA	15,2%	2,6	10,7 ; 21,1	1,65	17,3
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	13,3%	2,3	9,3 ; 18,6	1,46	17,6
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	5,7%	1,5	3,4 ; 9,4	1,24	25,6
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	21,2%	3,3	15,5 ; 28,4	1,97	15,3
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,8%	0,7	0,8 ; 3,7	0,80	37,8
	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	8,3%	2,4	4,7 ; 14,3	2,28	28,5
SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL						
PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	DAÑO	11,4%	0,9	9,7 ; 13,3	2,46	7,9
	SUSTO	29,2%	1,4	26,6 ; 32,0	2,76	4,7
	MAL DE OJO	2,4%	0,3	1,9 ; 3,2	1,36	13,3
	AIRE	15,8%	1,0	14,0 ; 17,9	2,21	6,2
	CHUCAQUE	23,9%	1,4	21,2 ; 26,7	3,26	5,8
	ATAQUE DE NERVIOS	1,2%	0,3	0,8 ; 1,8	1,65	21,1
	EPILEPSIA	2,1%	0,4	1,4 ; 3,0	2,23	18,6
	PROBLEMAS DE ALCOHOL	6,6%	0,7	5,2 ; 8,2	2,77	11,3
DAÑO	TRANSTORNO DE ANSIEDAD	23,6%	2,7	18,7 ; 29,4	1,43	11,5
	EPISODIO DEPRESIVO	15,7%	2,4	11,5 ; 21,1	1,57	15,5
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 DINTOMAS)	0,4%	0,3	0,1 ; 1,8	0,84	75,0
SUSTO	TRANSTORNO DE ANSIEDAD	22,5%	2,1	18,6 ; 27,0	2,37	9,5
	EPISODIO DEPRESIVO	17,3%	1,5	14,5 ; 20,4	1,37	8,6
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 DINTOMAS)	0,8%	0,4	0,3 ; 1,9	1,53	47,0
MAL DE OJO	TRANSTORNO DE ANSIEDAD	18,6%	4,4	11,4 ; 29,0	0,97	23,9
	EPISODIO DEPRESIVO	13,1%	4,6	6,3 ; 25,1	1,40	35,3
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 DINTOMAS)	3,7%	3,7	0,5 ; 22,4	2,77	97,8
AIRE	TRANSTORNO DE ANSIEDAD	24,3%	2,5	19,7 ; 29,5	1,65	10,3
	EPISODIO DEPRESIVO	22,8%	2,6	18,1 ; 28,2	1,81	11,3
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 DINTOMAS)	0,7%	0,3	0,3 ; 1,7	0,69	45,1
CHUCAQUE	TRANSTORNO DE ANSIEDAD	11,6%	1,7	8,6 ; 15,4	2,10	14,8
	EPISODIO DEPRESIVO	16,8%	2,0	13,3 ; 21,0	2,01	11,7
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 DINTOMAS)	0,4%	0,4	0,1 ; 2,4	2,48	86,7
ATAQUE DE NERVIOS	TRANSTORNO DE ANSIEDAD	46,3%	11,4	25,9 ; 67,9	1,90	24,5
	EPISODIO DEPRESIVO	28,7%	9,1	14,3 ; 49,2	1,48	31,7
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 DINTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES						
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES	NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	62,5%	1,5	59,5 ; 65,4	2,86	2,4
	TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	64,2%	1,4	61,4 ; 66,8	2,48	2,1
	PSICOSIS O LOCURA	78,3%	1,2	75,8 ; 80,5	2,57	1,5
	CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	65,4%	1,4	62,7 ; 68,0	2,53	2,1
	PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	43,4%	1,6	40,2 ; 46,7	3,37	3,8
ÁNTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	13,3%	1,0	11,4 ; 15,4	2,78	7,7
	SE MUESTRA INDIFFERENTE CON ELLA	3,7%	0,4	2,9 ; 4,6	1,55	11,5
	SE ALEJA DE ELLA	16,1%	1,1	14,0 ; 18,4	2,73	6,8
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	58,7%	1,7	55,2 ; 62,0	3,82	3,0
	LA RECHAZA	2,7%	0,4	1,9 ; 3,6	2,17	16,1
	LA OCULTARÍA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	OTRA	0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	1,52	23,2



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	10,5%	1,0	8,6 ; 12,7	3,49	9,9
	SE MOSTRARÍA INDIFFERENTE CON ÉL O ELLA	0,7%	0,3	0,4 ; 1,4	2,66	34,1
	SE ALEJA DE ÉL O ELLA	1,8%	0,3	1,3 ; 2,5	1,51	16,5
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	84,0%	1,2	81,5 ; 86,2	3,15	1,4
	LA RECHAZARÍA	0,8%	0,2	0,5 ; 1,3	1,51	24,3
	LA OCULTARÍA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	1,60	30,6
	OTRA	1,7%	0,3	1,1 ; 2,4	1,88	19,1
SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	8,3%	0,8	6,8 ; 10,1	2,84	10,1
	SE MOSTRARÍA INDIFFERENTE	9,1%	0,7	7,8 ; 10,7	2,05	8,2
	SE ALEJARÍA DE USTED	8,1%	1,0	6,4 ; 10,2	3,86	11,9
	LE OFRECERÍA ALGUNA AYUDA	42,2%	1,8	38,7 ; 45,8	4,07	4,3
	LO(A) RECHAZARÍA	9,9%	0,9	8,3 ; 11,7	2,57	8,7
	LA OCULTARÍA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	OTRO	1,2%	0,3	0,8 ; 1,9	1,71	21,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: MUJER UNIDA						
EDAD PROMEDIO	MEDIA ARITMÉTICA	44,84	0,5	43,9; 45,8	2,21	1,0
EDAD POR GRUPOS ETARIOS DE LA MUESTRA	< 18 AÑOS	0,4%	0,1	0,2; 0,7	1,31	35,1
	18 A 24 AÑOS	9,1%	0,7	7,7; 10,7	1,90	8,2
	25 A 44 AÑOS	45,1%	1,2	42,7; 47,5	1,66	2,7
	45 A 64 AÑOS	30,3%	1,0	28,4; 32,3	1,26	3,2
	>65 AÑOS	15,2%	0,9	13,4; 17,1	1,84	6,0
GRADO DE ANALFABETISMO	ANALFABETISMO	48,5%	1,7	45,2; 51,9	3,19	3,5
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	37,2%	1,6	34,1; 40,5	3,22	4,4
	INICIAL / PREESCOLAR	0,2%	0,1	0,1; 0,7	1,91	52,5
	PRIMARIA	51,2%	1,4	48,5; 53,9	2,06	2,6
	SECUNDARIA	9,2%	0,8	7,7; 11,0	2,36	9,1
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	1,6%	0,3	1,1; 2,4	1,87	20,0
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,4%	0,1	0,3; 0,8	1,06	29,0
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	40,7%	1,4	37,9; 43,6	2,37	3,5
	SEPARADA	5,2%	0,6	4,2; 6,4	1,72	10,6
	DIVORCIADA	0,1%	0,1	0,0; 0,3	0,92	65,0
	VIUDA	10,9%	0,7	9,6; 12,3	1,39	6,4
	CASADA	43,0%	1,4	40,2; 45,9	2,40	3,4
	SOLTERA	0,1%	0,1	0,0; 0,4	1,65	78,5
REALIZA ACTIVIDAD LABORAL	EN SEMANA ANTERIOR	44,1%	1,7	40,7; 47,5	3,40	3,9
	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,6%	0,2	0,3; 1,0	1,50	30,7
INGRESO MENSUAL EN NIVELES	MENOS DE S/300	90,2%	1,0	88,0; 92,0	1,92	1,1
	301 A 600	7,3%	0,8	5,8; 9,2	1,77	11,6
	601 A 1 200	2,1%	0,4	1,4; 3,1	1,51	20,7
	MÁS DE 1 200	0,5%	0,2	0,2; 0,9	0,85	33,5

SALUD MENTAL DE LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA

PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	13,7%	1,1	11,7; 15,9	2,64	7,7
	CORRUPCIÓN	3,1%	0,4	2,3; 4,0	1,61	13,5
	VIOLENCIA	4,7%	0,5	3,8; 5,8	1,63	10,9
	POBREZA	48,1%	1,4	45,3; 50,9	2,25	2,9
	FALTA DE CONFIANZA	0,6%	0,2	0,3; 1,1	1,49	30,0
	FALTA DE LIDERAZGO	0,1%	0,1	0,0; 0,4	1,36	75,9
	INESTABILIDAD POLÍTICA	0,1%	0,1	0,0; 0,3	0,88	50,6
	DELINCUENCIA	3,1%	0,5	2,2; 4,3	2,52	16,8
	TERRORISMO	2,3%	0,3	1,8; 3,0	1,20	13,4
	NARCOTRÁFICO	0,2%	0,1	0,1; 0,5	0,82	34,6
	MANEJO ECONÓMICO	10,4%	0,7	9,0; 12,0	1,69	7,2
	FALTA DE VALORES	1,0%	0,2	0,6; 1,6	1,69	24,4
	OTRO	1,3%	0,3	0,9; 1,9	1,41	19,6



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	0,7%	0,2	0,4; 1,2	1,43	29,1
	RESIGNACIÓN	0,9%	0,2	0,5; 1,4	1,42	25,8
	DESILUSIÓN	0,9%	0,2	0,5; 1,5	1,46	26,1
	AMARGURA	2,0%	0,3	1,4; 2,7	1,44	17,3
	RABIA	2,9%	0,4	2,2; 3,8	1,38	13,8
	CÓLERA	7,7%	0,7	6,5; 9,1	1,46	8,5
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	40,9%	1,5	38,1; 43,8	2,15	3,6
	PREOCUPACIÓN	38,3%	1,4	35,5; 41,1	2,05	3,7
	IMPOTENCIA	0,4%	0,2	0,2; 0,9	1,63	40,0
	FRUSTRACIÓN	0,2%	0,1	0,1; 0,5	1,05	45,0
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,0%	0,2	0,7; 1,6	1,24	22,3
	INDIGNACIÓN	0,2%	0,1	0,1; 0,5	1,04	43,9
	MIEDO O TEMOR	2,6%	0,4	2,0; 3,4	1,23	13,7
	OTRO	0,7%	0,2	0,4; 1,3	1,65	30,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	59,8%	1,4	56,9; 62,6	2,19	2,4
	REGULAR	23,3%	1,2	20,9; 25,8	2,20	5,4
	BASTANTE O MUCHO	17,0%	1,1	14,8; 19,3	2,31	6,7
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	73,5%	1,2	71,0; 75,8	2,01	1,6
	REGULAR	17,4%	1,0	15,4; 19,5	1,99	5,9
	BASTANTE O MUCHO	9,2%	0,9	7,6; 11,1	2,61	9,8
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	NADA O POCO	72,5%	1,4	69,6; 75,2	2,71	2,0
	REGULAR	17,3%	1,3	14,9; 20,0	3,08	7,4
	BASTANTE O MUCHO	10,2%	0,8	8,6; 12,0	2,09	8,3
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	35,8%	1,3	33,3; 38,3	1,97	3,6
	REGULAR	19,6%	0,9	17,8; 21,5	1,57	4,8
	BASTANTE O MUCHO	44,7%	1,5	41,8; 47,6	2,44	3,3
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	36,4%	1,0	34,4; 38,4	1,19	2,7
	REGULAR	30,1%	1,3	27,5; 32,8	2,37	4,5
	BASTANTE O MUCHO	33,5%	1,4	30,9; 36,3	2,40	4,1
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	37,1%	1,1	34,9; 39,3	1,47	3,0
	REGULAR	30,0%	1,2	27,6; 32,5	2,05	4,2
	BASTANTE O MUCHO	32,9%	1,3	30,4; 35,5	2,06	3,9
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	85,6%	1,1	83,4; 87,6	2,46	1,3
	REGULAR	10,5%	0,8	9,0; 12,2	1,87	7,8
	BASTANTE O MUCHO	3,9%	0,6	2,9; 5,3	2,51	15,3
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU SINDICATO	NADA O POCO	80,0%	7,4	61,6; 90,9	1,00	9,3
	REGULAR	12,1%	5,9	4,4; 29,1	0,95	48,8
	BASTANTE O MUCHO	7,9%	5,4	2,0; 26,8	1,15	67,8
CONFIANZA EN LÍDERES DE LA COMUNIDAD / ALCALDE	NADA O POCO	59,5%	1,5	56,6; 62,4	2,49	2,5
	REGULAR	23,6%	1,2	21,3; 26,2	2,37	5,3
	BASTANTE O MUCHO	16,8%	1,2	14,6; 19,3	2,78	7,1
CONFIANZA EN SU JEFE EN EL TRABAJO	NADA O POCO	23,4%	2,5	18,7; 28,7	1,69	10,9
	REGULAR	21,5%	2,3	17,4; 26,3	1,42	10,5
	BASTANTE O MUCHO	55,1%	3,2	48,7; 61,3	1,94	5,8
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	55,6%	1,4	52,9; 58,3	2,14	2,5
	REGULAR	26,7%	1,0	24,7; 28,8	1,50	3,8
	BASTANTE O MUCHO	17,7%	1,2	15,5; 20,2	2,73	6,8
CONFIANZA EN LOS PERIODISTAS	NADA O POCO	68,7%	1,4	66,0; 71,3	2,22	2,0
	REGULAR	19,7%	1,2	17,5; 22,2	2,37	6,1
	BASTANTE O MUCHO	11,6%	1,1	9,6; 13,9	3,07	9,5
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	75,0%	1,2	72,6; 77,3	1,99	1,6
	REGULAR	17,2%	1,1	15,3; 19,4	2,08	6,1
	BASTANTE O MUCHO	7,7%	0,8	6,3; 9,5	2,41	10,3
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	73,9%	1,2	71,5; 76,2	1,98	1,6
	REGULAR	18,4%	1,0	16,4; 20,5	1,91	5,6
	BASTANTE O MUCHO	7,7%	0,7	6,4; 9,3	2,10	9,7
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	14,2%	0,7	12,9; 15,6	1,09	4,9
	REGULAR	19,9%	1,2	17,6; 22,3	2,54	6,1
	BASTANTE O MUCHO	66,0%	1,3	63,5; 68,4	1,98	1,9
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	61,0%	11,5	37,6; 80,3	1,33	18,9
	REGULAR	8,9%	5,1	2,8; 25,3	0,76	57,3
	BASTANTE O MUCHO	30,1%	11,2	13,1; 55,1	1,41	37,2
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	4,1%	0,4	3,4; 5,0	1,25	10,2
	REGULAR	5,9%	0,6	4,8; 7,1	1,78	10,1
	BASTANTE O MUCHO	90,0%	0,7	88,5; 91,4	1,63	0,8



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU COMUNIDAD	NADA O POCO	41,5%	1,3	38,9; 44,2	2,05	3,3
	REGULAR	28,2%	1,2	25,8; 30,6	2,00	4,3
	BASTANTE O MUCHO	30,4%	1,7	27,2; 33,7	3,58	5,5
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN OTRO	NADA O POCO	31,9%	12,0	13,6; 58,3	1,97	37,7
	REGULAR	19,9%	8,2	8,2; 40,8	1,27	41,4
	BASTANTE O MUCHO	48,2%	11,7	26,9; 70,1	1,64	24,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	36,5%	1,7	33,3; 39,9	1,64	4,5
	REGULAR	22,7%	1,4	20,1; 25,6	1,57	6,2
	BASTANTE O MUCHO	40,7%	1,9	37,1; 44,5	2,00	4,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	37,8%	8,4	23,0; 55,2	1,03	22,3
	REGULAR	25,6%	7,4	13,8; 42,5	0,97	28,9
	BASTANTE O MUCHO	36,6%	10,1	19,7; 57,8	1,49	27,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	42,0%	1,4	39,3; 44,8	2,18	3,3
	REGULAR	15,1%	0,8	13,6; 16,8	1,38	5,3
	BASTANTE O MUCHO	42,9%	1,4	40,1; 45,7	2,28	3,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	49,8%	1,3	47,3; 52,3	1,53	2,6
	REGULAR	16,1%	1,0	14,1; 18,2	1,85	6,5
	BASTANTE O MUCHO	34,1%	1,3	31,6; 36,8	1,74	3,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	27,4%	1,3	25,0; 30,0	2,22	4,6
	REGULAR	21,9%	1,0	19,9; 23,9	1,63	4,6
	BASTANTE O MUCHO	50,7%	1,4	48,0; 53,5	2,16	2,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	23,5%	1,2	21,2; 26,0	2,33	5,2
	REGULAR	18,8%	1,1	16,8; 21,1	2,13	5,7
	BASTANTE O MUCHO	57,6%	1,5	54,7; 60,5	2,47	2,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	78,0%	1,2	75,6; 80,2	1,98	1,5
	REGULAR	10,5%	0,8	9,0; 12,3	1,94	8,0
	BASTANTE O MUCHO	11,5%	0,8	10,0; 13,3	1,73	7,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	54,3%	1,5	51,4; 57,3	2,43	2,7
	REGULAR	9,8%	0,7	8,6; 11,3	1,46	7,0
	BASTANTE O MUCHO	35,8%	1,3	33,2; 38,5	2,12	3,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	43,8%	1,5	40,9; 46,8	2,52	3,4
	REGULAR	13,1%	0,9	11,4; 15,1	2,06	7,0
	BASTANTE O MUCHO	43,0%	1,4	40,3; 45,8	2,18	3,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	60,9%	1,6	57,7; 64,0	2,72	2,6
	REGULAR	9,6%	0,7	8,3; 11,1	1,52	7,5
	BASTANTE O MUCHO	29,5%	1,5	26,6; 32,6	2,77	5,1
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRISTE	NUNCA	3,9%	0,5	3,1; 4,9	1,59	11,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	72,0%	1,2	69,6; 74,2	1,90	1,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	24,2%	1,1	22,1; 26,4	1,81	4,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TENSA	NUNCA	17,5%	1,0	15,6; 19,7	1,95	5,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	67,8%	1,2	65,5; 70,1	1,71	1,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,6%	0,8	13,1; 16,4	1,50	5,7
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ANGUSTIADA	NUNCA	19,3%	1,0	17,4; 21,4	1,84	5,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,9%	1,3	64,4; 69,3	1,92	1,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,8%	0,9	12,1; 15,6	1,80	6,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: IRRITABLE	NUNCA	16,1%	1,0	14,3; 18,2	2,08	6,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	69,8%	1,3	67,2; 72,2	2,10	1,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,1%	0,8	12,5; 15,8	1,62	5,9
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: PREOCUPADA	NUNCA	3,5%	0,5	2,7; 4,7	2,01	14,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	59,1%	1,3	56,5; 61,6	1,91	2,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	37,4%	1,3	34,9; 40,0	2,01	3,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRANQUILA	NUNCA	1,5%	0,2	1,1; 2,1	1,15	16,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	41,5%	1,5	38,7; 44,4	2,48	3,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	57,0%	1,5	54,1; 59,8	2,43	2,6
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ALEGRE	NUNCA	1,1%	0,2	0,7; 1,6	1,19	20,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	46,9%	1,4	44,1; 49,6	2,21	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	52,1%	1,4	49,3; 54,9	2,22	2,7
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ABURRIDA	NUNCA	24,3%	1,4	21,7; 27,1	2,74	5,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	62,0%	1,4	59,2; 64,7	2,30	2,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,7%	0,8	12,2; 15,4	1,50	5,8



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	15,18	0,1	15,0; 15,4	3,20	0,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	21,1%	1,0	19,1; 23,2	1,73	4,9
	REGULAR	32,0%	1,3	29,6; 34,6	2,03	4,0
	BASTANTE O MUCHO	46,9%	1,4	44,1; 49,7	2,17	3,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	19,7%	1,0	17,9; 21,7	1,61	4,9
	REGULAR	29,6%	1,3	27,2; 32,2	2,12	4,3
	BASTANTE O MUCHO	50,7%	1,3	48,1; 53,3	1,86	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	24,5%	1,1	22,4; 26,8	1,87	4,6
	REGULAR	31,8%	1,2	29,4; 34,3	1,93	3,9
	BASTANTE O MUCHO	43,7%	1,4	40,9; 46,5	2,22	3,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	51,9%	1,6	48,8; 55,0	2,76	3,0
	REGULAR	30,8%	1,2	28,4; 33,3	1,99	4,0
	BASTANTE O MUCHO	17,3%	1,2	15,2; 19,8	2,60	6,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ESTUDIOS	NADA O POCO	24,2%	5,0	15,7; 35,4	1,19	20,8
	REGULAR	33,7%	6,1	23,0; 46,5	1,43	18,0
	BASTANTE O MUCHO	42,1%	6,2	30,6; 54,4	1,34	14,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	72,1%	1,2	69,6; 74,4	2,00	1,7
	REGULAR	14,6%	0,9	12,9; 16,5	1,80	6,2
	BASTANTE O MUCHO	13,3%	0,8	11,8; 14,9	1,46	5,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	9,4%	0,7	8,1; 10,9	1,61	7,5
	REGULAR	19,8%	1,2	17,5; 22,3	2,62	6,2
	BASTANTE O MUCHO	70,8%	1,5	67,8; 73,7	2,93	2,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	20,3%	1,0	18,4; 22,3	1,63	4,8
	REGULAR	31,0%	1,2	28,7; 33,4	1,82	3,8
	BASTANTE O MUCHO	48,7%	1,5	45,9; 51,6	2,37	3,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	10,9%	0,8	9,5; 12,5	1,67	7,0
	REGULAR	22,4%	1,2	20,1; 24,9	2,38	5,4
	BASTANTE O MUCHO	66,7%	1,4	63,8; 69,5	2,64	2,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMÉTICA	15,73	0,1	15,5; 16,0	1,95	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	15,6%	1,2	13,4; 18,2	1,49	7,8
	REGULAR	30,7%	2,1	26,8; 35,0	2,69	6,8
	BASTANTE O MUCHO	53,7%	2,2	49,4; 57,9	2,47	4,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	16,5%	1,4	14,0; 19,4	1,77	8,2
	REGULAR	30,5%	2,2	26,4; 34,9	2,94	7,1
	BASTANTE O MUCHO	53,0%	2,0	49,1; 56,8	2,04	3,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	18,4%	2,0	14,7; 22,8	1,34	11,1
	REGULAR	25,4%	2,3	21,1; 30,3	1,36	9,1
	BASTANTE O MUCHO	56,2%	2,6	51,0; 61,3	1,34	4,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	23,0%	1,4	20,3; 26,0	1,54	6,2
	REGULAR	37,2%	1,8	33,8; 40,9	1,83	4,8
	BASTANTE O MUCHO	39,7%	1,9	36,1; 43,5	1,92	4,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	16,8%	2,1	13,2; 21,3	1,49	12,2
	REGULAR	28,0%	2,2	23,9; 32,7	1,22	8,0
	BASTANTE O MUCHO	55,1%	2,6	50,0; 60,2	1,34	4,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	52,6%	2,0	48,6; 56,5	1,67	3,8
	REGULAR	27,9%	1,6	24,8; 31,3	1,39	5,9
	BASTANTE O MUCHO	19,5%	2,0	15,9; 23,7	2,60	10,2
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	17,69	0,1	17,5; 17,9	3,07	0,5
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	9,4%	0,8	7,9; 11,1	2,07	8,7
	REGULAR	15,0%	1,0	13,0; 17,1	2,23	7,0
	BASTANTE O MUCHO	75,6%	1,4	72,9; 78,2	2,64	1,8
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	7,7%	0,7	6,5; 9,2	1,75	8,7
	REGULAR	23,5%	1,3	21,0; 26,2	2,70	5,6
	BASTANTE O MUCHO	68,8%	1,4	66,0; 71,5	2,60	2,1
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	10,6%	0,7	9,3; 12,2	1,61	7,0
	REGULAR	24,3%	1,2	22,0; 26,7	2,13	4,9
	BASTANTE O MUCHO	65,1%	1,5	62,1; 68,0	2,77	2,3
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	7,5%	0,6	6,3; 8,9	1,67	8,6
	REGULAR	20,6%	1,1	18,6; 22,8	1,93	5,2
	BASTANTE O MUCHO	71,9%	1,2	69,4; 74,3	2,07	1,7
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	12,3%	0,8	10,7; 14,0	1,75	6,9
	REGULAR	30,0%	1,4	27,3; 32,9	2,60	4,8
	BASTANTE O MUCHO	57,7%	1,7	54,3; 61,1	3,26	3,0
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	15,3%	1,0	13,4; 17,4	2,17	6,6
	REGULAR	26,8%	1,2	24,4; 29,3	2,16	4,6
	BASTANTE O MUCHO	58,0%	1,5	55,0; 60,9	2,55	2,6



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,15	0,0	7,1; 7,2	2,84	0,4
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,43	0,0	6,3; 6,5	2,27	0,8
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,07	0,0	7,0; 7,2	1,81	0,6
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	7,77	0,0	7,7; 7,8	1,78	0,5
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,49	0,0	7,4; 7,6	2,37	0,6
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,54	0,0	7,5; 7,6	1,67	0,5
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,84	0,1	6,7; 7,0	2,95	0,9
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,37	0,1	6,3; 6,5	1,98	0,8
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,95	0,0	6,9; 7,1	2,71	0,7
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,56	0,0	7,5; 7,6	1,98	0,5
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,49	0,0	7,4; 7,6	1,65	0,5
DESEO DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	33,4%	1,3	30,9; 36,0	2,15	3,9
	PREVALENCIA ANUAL	15,7%	0,9	14,0; 17,5	1,71	5,7
	PREVALENCIA MENSUAL	7,6%	0,6	6,5; 8,9	1,48	8,0
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	8,5%	0,8	7,1; 10,2	2,16	9,1
	PREVALENCIA ANUAL	3,3%	0,5	2,5; 4,5	2,18	15,0
	PREVALENCIA MENSUAL	1,6%	0,3	1,1; 2,3	1,72	19,5
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	3,8%	0,5	2,9; 4,8	1,70	12,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,3	1,0; 2,2	1,59	19,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,7%	0,2	0,4; 1,2	1,49	27,8
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,2	0,6; 1,4	1,45	23,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,58	38,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,5	1,54	67,2
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1; 0,8	1,65	41,9
MOTIVOS QUE LLEVARON A DESEAR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,4%	0,2	0,1; 1,3	1,51	63,4
	PADRES	3,1%	0,7	1,9; 4,9	1,70	23,3
	HIJOS	6,2%	1,0	4,5; 8,5	1,71	16,2
	OTROS PARIENTES	2,8%	0,7	1,7; 4,5	1,64	24,3
	PAREJA	27,1%	2,1	23,1; 31,6	2,27	7,9
	AMISTADES	0,1%	0,1	0,0; 0,5	0,61	71,3
	LABORALES	0,9%	0,4	0,4; 2,0	1,48	41,3
	ESTUDIOS	0,1%	0,1	0,0; 0,5	0,56	71,0
	ECONÓMICOS	15,0%	1,3	12,6; 17,8	1,32	8,8
	SALUD FÍSICA	35,4%	2,0	31,5; 39,5	1,76	5,7
	SALUD FAMILIAR	2,0%	0,5	1,2; 3,2	1,25	25,4
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	1,1%	0,4	0,5; 2,2	1,39	36,0
	MUERTE DE PAREJA	1,9%	0,4	1,2; 2,9	0,90	21,9
	MUERTE DE UN HIJO	2,8%	0,6	1,8; 4,2	1,27	21,4
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	2,3%	0,5	1,4; 3,6	1,34	24,3
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	2,2%	0,5	1,4; 3,5	1,23	23,6
	SIN MOTIVO	0,5%	0,2	0,2; 1,2	1,10	49,2
	OTRO	9,8%	1,2	7,7; 12,3	1,46	11,8
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	8,3%	7,9	1,2; 41,3	1,52	95,4
	PADRES	26,2%	12,5	9,1; 55,8	1,48	47,5
	HIJOS	8,3%	7,9	1,2; 41,3	1,52	95,4
	OTROS PARIENTES	3,1%	3,1	0,4; 19,8	0,60	100,8
	PAREJA	50,2%	12,9	26,7; 73,6	1,23	25,7
	AMISTADES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	LABORALES	8,3%	7,9	1,2; 41,3	1,52	95,4
	ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	ECONÓMICOS	20,7%	10,8	6,7; 48,8	1,30	51,9
	SALUD FÍSICA	16,2%	9,3	4,8; 42,8	1,18	57,4
	SALUD FAMILIAR	8,3%	7,9	1,2; 41,3	1,52	95,4
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE PAREJA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE UN HIJO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	9,6%	9,0	1,4; 44,9	1,70	93,3
	SIN MOTIVO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	OTRO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	32,3%	1,5	29,5; 35,3	2,82	4,6
	PREVALENCIA ANUAL	8,6%	0,7	7,4; 10,1	1,67	7,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,0%	0,6	5,9; 8,4	1,70	9,0
	PREVALENCIA ACTUAL	4,6%	0,5	3,7; 5,6	1,45	10,3



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	22,6%	1,3	20,1; 25,2	2,66	5,7
	PREVALENCIA ANUAL	4,7%	0,4	3,9; 5,6	1,19	9,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,9%	0,4	3,2; 4,7	1,18	10,2
	PREVALENCIA ACTUAL	2,9%	0,4	2,2; 3,7	1,37	12,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	7,3%	0,5	6,3; 8,4	1,24	7,5
	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,3	1,5; 2,6	1,28	15,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,5%	0,3	1,1; 2,2	1,34	17,5
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,2	0,8; 1,7	1,39	20,7
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,17	30,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,4	1,18	55,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0; 0,4	1,18	55,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,1	0,51	100,1
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,1%	0,2	0,7; 1,6	1,17	19,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2; 0,7	1,32	37,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,1; 0,7	1,36	39,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1; 0,5	1,22	44,3
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	2,9%	0,5	2,1; 3,9	2,11	15,9
	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,3	0,7; 1,7	1,67	23,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,1%	0,3	0,7; 1,7	1,67	23,1
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,3	0,7; 1,7	1,67	23,4
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	15,5%	1,1	13,4; 17,7	2,53	7,0
	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,2	1,0; 1,9	1,12	17,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,9%	0,2	0,6; 1,3	1,15	21,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,2	0,3; 0,9	1,31	30,3
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	18,9%	1,1	16,8; 21,2	2,30	5,9
	PREVALENCIA ANUAL	4,5%	0,5	3,5; 5,7	1,88	11,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,6%	0,5	2,8; 4,6	1,74	12,9
	PREVALENCIA ACTUAL	2,0%	0,3	1,4; 2,7	1,52	16,4
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	17,9%	1,1	15,9; 20,2	2,36	6,2
	PREVALENCIA ANUAL	4,2%	0,5	3,2; 5,4	2,03	12,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,3%	0,5	2,5; 4,4	1,89	14,1
	PREVALENCIA ACTUAL	1,7%	0,3	1,2; 2,4	1,66	18,7
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,2	0,7; 1,5	1,13	19,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1; 0,7	1,47	41,3
TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA Y POR ÁREAS RURALES						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	29,7%	1,5	26,8; 32,8	2,61	5,2
	PREVALENCIA ANUAL	8,3%	0,7	7,0; 9,9	1,55	8,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	6,8%	0,7	5,6; 8,3	1,60	9,7
	PREVALENCIA ACTUAL	4,3%	0,5	3,5; 5,4	1,28	11,0
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	21,6%	1,3	19,1; 24,4	2,48	6,2
	PREVALENCIA ANUAL	4,8%	0,5	3,9; 5,7	1,06	9,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,9%	0,4	3,2; 4,8	1,00	10,3
	PREVALENCIA ACTUAL	2,8%	0,4	2,2; 3,6	1,08	12,7
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	6,3%	0,6	5,3; 7,5	1,25	9,0
	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,3	1,5; 2,7	1,13	15,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,6%	0,3	1,1; 2,3	1,13	17,2
	PREVALENCIA ACTUAL	1,2%	0,2	0,8; 1,7	1,07	19,9
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,3; 1,0	1,15	30,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1; 0,5	1,16	55,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,2%	0,1	0,1; 0,5	1,16	55,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,2	0,50	100,1
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,2	0,6; 1,6	1,14	22,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,29	37,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,33	39,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1; 0,6	1,20	44,3
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	3,0%	0,5	2,2; 4,1	1,90	16,3
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,2	0,6; 1,5	1,14	22,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,0%	0,2	0,6; 1,5	1,14	22,5
	PREVALENCIA ACTUAL	1,0%	0,2	0,6; 1,5	1,14	22,6
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	15,2%	1,1	13,1; 17,5	2,20	7,3
	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,3	1,0; 2,1	1,25	19,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,9%	0,2	0,6; 1,5	1,26	24,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,2	0,2; 1,0	1,49	36,1
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	16,1%	1,1	14,1; 18,4	2,08	6,8
	PREVALENCIA ANUAL	4,2%	0,6	3,2; 5,4	1,79	13,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,4%	0,5	2,5; 4,5	1,70	14,5
	PREVALENCIA ACTUAL	1,8%	0,4	1,2; 2,6	1,73	20,4



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	15,2%	1,1	13,1; 17,5	2,25	7,4
	PREVALENCIA ANUAL	3,8%	0,6	2,9; 5,1	1,96	14,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,0%	0,5	2,2; 4,1	1,86	16,1
	PREVALENCIA ACTUAL	1,4%	0,3	0,9; 2,3	1,95	24,3
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,2	0,6; 1,5	1,11	21,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,2; 0,8	1,45	41,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	38,7%	3,6	31,9; 46,0	2,47	9,3
	AYACUCHO	38,4%	2,7	33,1; 43,9	1,79	7,1
	CAJAMARCA	22,9%	1,9	19,3; 26,9	2,77	8,5
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	9,6%	1,3	7,3; 12,6	0,93	13,9
	AYACUCHO	7,9%	1,2	5,9; 10,6	1,07	14,9
	CAJAMARCA	8,1%	1,1	6,2; 10,5	2,01	13,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	8,2%	1,2	6,0; 11,0	0,93	15,2
	AYACUCHO	6,7%	1,1	4,8; 9,2	1,07	16,3
	CAJAMARCA	6,4%	1,0	4,7; 8,7	2,11	15,4
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	4,7%	0,8	3,4; 6,5	0,63	16,9
	AYACUCHO	5,3%	0,9	3,8; 7,4	0,90	16,8
	CAJAMARCA	3,8%	0,7	2,6; 5,5	1,79	18,7
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	30,6%	3,0	25,0; 36,9	1,95	9,9
	AYACUCHO	36,0%	2,8	30,6; 41,7	1,92	7,8
	CAJAMARCA	12,3%	1,5	9,6; 15,7	2,89	12,6
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	5,8%	1,0	4,1; 8,2	0,88	17,8
	AYACUCHO	6,2%	0,9	4,7; 8,1	0,75	14,2
	CAJAMARCA	3,8%	0,6	2,7; 5,2	1,38	16,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	5,2%	0,9	3,7; 7,4	0,80	17,9
	AYACUCHO	5,2%	0,9	3,7; 7,3	0,90	17,0
	CAJAMARCA	2,9%	0,5	2,0; 4,0	1,18	17,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	3,3%	0,8	2,1; 5,3	0,86	23,5
	AYACUCHO	4,3%	0,8	2,9; 6,2	0,90	18,9
	CAJAMARCA	2,0%	0,4	1,3; 3,1	1,34	22,7
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	9,9%	1,1	7,9; 12,3	0,62	11,2
	AYACUCHO	6,3%	1,1	4,4; 9,0	1,24	18,0
	CAJAMARCA	5,0%	0,8	3,7; 6,8	1,65	15,5
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	2,4%	0,6	1,4; 4,1	0,78	26,4
	AYACUCHO	2,5%	0,6	1,5; 4,1	0,93	25,5
	CAJAMARCA	1,7%	0,4	1,0; 2,8	1,45	25,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	2,2%	0,6	1,3; 3,6	0,70	26,4
	AYACUCHO	2,3%	0,6	1,4; 4,0	0,97	26,8
	CAJAMARCA	1,1%	0,4	0,6; 2,1	1,61	33,3
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,2%	0,4	0,6; 2,4	0,71	35,9
	AYACUCHO	2,0%	0,5	1,2; 3,3	0,79	26,2
	CAJAMARCA	0,8%	0,3	0,4; 1,7	1,59	39,2
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,3%	0,2	0,1; 1,2	0,61	62,3
	AYACUCHO	0,6%	0,3	0,3; 1,5	0,72	44,7
	CAJAMARCA	0,5%	0,2	0,2; 1,3	1,48	45,4
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,3%	0,2	0,1; 0,8	0,42	59,8
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CAJAMARCA	0,2%	0,2	0,0; 0,9	1,51	76,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,3%	0,2	0,1; 0,8	0,42	59,8
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CAJAMARCA	0,2%	0,2	0,0; 0,9	1,51	76,6
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,51	100,8
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CAJAMARCA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE AGORAFOBIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,3%	0,4	0,6; 2,4	0,65	33,6
	AYACUCHO	0,4%	0,2	0,1; 1,1	0,69	58,4
	CAJAMARCA	1,2%	0,4	0,7; 2,1	1,40	29,8
PREVALENCIA ANUAL DE AGORAFOBIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,4%	0,2	0,1; 1,3	0,68	62,9
	AYACUCHO	0,4%	0,2	0,1; 1,1	0,69	58,4
	CAJAMARCA	0,4%	0,2	0,1; 1,2	1,71	56,9
PREVALENCIA DE 6 MESES DE AGORAFOBIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,3%	0,2	0,1; 1,3	0,77	74,2
	AYACUCHO	0,4%	0,2	0,1; 1,1	0,69	58,4
	CAJAMARCA	0,4%	0,2	0,1; 1,2	1,71	56,9
PREVALENCIA ACTUAL DE AGORAFOBIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,3%	0,2	0,1; 1,3	0,77	74,2
	AYACUCHO	0,3%	0,2	0,1; 1,1	0,76	70,6
	CAJAMARCA	0,2%	0,2	0,1; 1,0	1,60	70,5



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DE FOBIA SOCIAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	5,5%	1,2	3,6; 8,3	1,21	21,5
	AYACUCHO	1,4%	0,5	0,7; 2,8	0,99	35,0
	CAJAMARCA	2,8%	0,7	1,7; 4,6	2,37	25,1
PREVALENCIA ANUAL DE FOBIA SOCIAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,3%	0,4	0,6; 2,5	0,68	34,3
	AYACUCHO	0,8%	0,3	0,3; 1,7	0,70	40,2
	CAJAMARCA	1,0%	0,3	0,5; 1,9	1,52	34,8
PREVALENCIA DE 6 MESES DE FOBIA SOCIAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,3%	0,4	0,6; 2,5	0,68	34,3
	AYACUCHO	0,8%	0,3	0,3; 1,7	0,70	40,2
	CAJAMARCA	1,0%	0,3	0,5; 1,9	1,52	34,8
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,2%	0,4	0,6; 2,3	0,62	34,0
	AYACUCHO	0,8%	0,3	0,3; 1,7	0,70	40,2
	CAJAMARCA	1,0%	0,3	0,5; 1,9	1,52	34,8
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	21,2%	2,8	16,1; 27,3	2,19	13,4
	AYACUCHO	33,1%	2,8	27,9; 38,8	1,98	8,4
	CAJAMARCA	5,3%	0,9	3,8; 7,5	2,18	17,2
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,6%	0,7	0,7; 3,6	1,27	41,7
	AYACUCHO	2,8%	0,7	1,8; 4,5	0,93	23,9
	CAJAMARCA	0,8%	0,3	0,3; 1,7	1,68	40,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,3%	0,6	0,5; 3,4	1,40	48,0
	AYACUCHO	1,9%	0,6	1,0; 3,4	1,02	30,8
	CAJAMARCA	0,3%	0,2	0,1; 1,1	1,47	57,8
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,6%	0,6	0,1; 4,1	2,63	94,6
	AYACUCHO	1,3%	0,5	0,6; 2,6	1,01	37,4
	CAJAMARCA	0,1%	0,1	0,0; 0,7	1,35	100,3
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	19,8%	2,0	16,1; 24,2	1,19	10,3
	AYACUCHO	13,1%	1,6	10,2; 16,6	1,28	12,3
	CAJAMARCA	16,2%	1,7	13,1; 19,7	2,65	10,3
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	4,4%	0,8	3,0; 6,3	0,76	19,2
	AYACUCHO	2,0%	0,6	1,1; 3,5	0,97	29,0
	CAJAMARCA	5,1%	0,9	3,5; 7,2	2,29	18,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	3,4%	0,7	2,2; 5,2	0,75	21,8
	AYACUCHO	1,7%	0,5	1,0; 3,0	0,79	28,3
	CAJAMARCA	4,1%	0,8	2,8; 6,0	2,15	19,7
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,6%	0,5	0,8; 3,0	0,80	33,3
	AYACUCHO	1,3%	0,4	0,7; 2,5	0,78	32,3
	CAJAMARCA	2,1%	0,6	1,2; 3,6	2,23	28,6
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	19,2%	2,1	15,4; 23,7	1,28	10,9
	AYACUCHO	11,0%	1,6	8,3; 14,5	1,43	14,3
	CAJAMARCA	15,6%	1,7	12,5; 19,2	2,82	10,8
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	3,9%	0,8	2,6; 5,9	0,81	21,1
	AYACUCHO	1,9%	0,6	1,0; 3,4	1,01	30,8
	CAJAMARCA	4,6%	0,9	3,1; 6,8	2,51	19,9
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	2,9%	0,7	1,8; 4,7	0,81	24,5
	AYACUCHO	1,6%	0,5	0,9; 2,9	0,82	30,1
	CAJAMARCA	3,7%	0,8	2,4; 5,6	2,37	21,9
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,1%	0,4	0,5; 2,4	0,82	40,2
	AYACUCHO	1,2%	0,4	0,6; 2,3	0,81	34,9
	CAJAMARCA	1,6%	0,6	0,8; 3,2	2,56	34,6
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,7%	0,3	0,3; 1,6	0,60	43,5
	AYACUCHO	2,0%	0,5	1,2; 3,4	0,83	26,7
	CAJAMARCA	0,6%	0,3	0,3; 1,5	1,64	44,4
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA POR ÁREAS RURALES	ANCASH	0,5%	0,3	0,2; 1,4	0,63	54,8
	AYACUCHO	0,1%	0,1	0,0; 1,0	0,75	99,6
	CAJAMARCA	0,4%	0,2	0,1; 1,3	1,85	57,4
ABUSO EN LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA (EN MUJER ACTUALMENTE UNIDA)	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	64,6%	1,3	62,0; 67,1	1,73	2,0
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	20,7%	1,0	18,8; 22,8	1,47	4,9
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	26,3%	1,3	23,9; 28,9	1,99	4,9
	SU PROPIO CARÁCTER	12,9%	0,9	11,2; 14,7	1,65	6,9
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	5,9%	0,7	4,6; 7,6	2,24	12,4
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	6,8%	0,7	5,4; 8,4	1,99	10,9
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	21,3%	1,2	19,0; 23,9	2,12	5,8
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	20,8%	1,2	18,5; 23,2	2,01	5,7
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	7,8%	0,7	6,6; 9,3	1,49	8,7
	OTRO	7,4%	0,7	6,1; 9,0	1,80	9,9



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	ANCASH	63,2%	2,4	58,4; 67,8	1,11	3,8
	AYACUCHO	72,1%	1,8	68,4; 75,6	0,93	2,5
	CAJAMARCA	61,8%	2,0	57,8; 65,8	2,29	3,3
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	ANCASH	28,9%	2,2	24,7; 33,5	1,11	7,7
	AYACUCHO	22,7%	2,2	18,7; 27,4	1,56	9,7
	CAJAMARCA	17,0%	1,3	14,5; 19,7	1,64	7,8
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	ANCASH	25,8%	2,7	20,8; 31,4	1,72	10,5
	AYACUCHO	32,1%	2,1	28,0; 36,4	1,17	6,6
	CAJAMARCA	24,0%	1,9	20,5; 28,0	2,60	7,9
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: SU PROPIO CARÁCTER	ANCASH	21,4%	2,3	17,2; 26,3	1,46	10,9
	AYACUCHO	12,9%	1,5	10,2; 16,2	1,15	11,7
	CAJAMARCA	9,9%	1,1	7,8; 12,4	1,93	11,6
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	ANCASH	7,6%	1,3	5,3; 10,7	1,15	17,6
	AYACUCHO	4,8%	1,0	3,2; 7,2	1,17	20,3
	CAJAMARCA	5,8%	1,1	3,9; 8,6	3,11	19,6
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	ANCASH	8,4%	1,6	5,7; 12,3	1,59	19,5
	AYACUCHO	7,9%	1,1	5,9; 10,4	1,01	14,5
	CAJAMARCA	5,7%	1,1	3,9; 8,2	2,77	18,8
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	ANCASH	23,7%	3,0	18,3; 30,1	2,26	12,7
	AYACUCHO	28,3%	2,5	23,7; 33,5	1,73	8,8
	CAJAMARCA	17,5%	1,6	14,6; 20,8	2,24	9,0
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	ANCASH	21,6%	2,7	16,8; 27,3	1,89	12,3
	AYACUCHO	29,4%	2,6	24,5; 34,7	1,82	8,8
	CAJAMARCA	16,8%	1,5	14,0; 20,0	2,17	9,1
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	ANCASH	8,4%	1,5	5,9; 11,8	1,28	17,5
	AYACUCHO	9,0%	1,5	6,5; 12,4	1,49	16,3
	CAJAMARCA	7,1%	0,9	5,5; 9,0	1,59	12,7
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA POR ÁREAS RURALES: OTRO	ANCASH	9,0%	1,7	6,1; 13,0	1,62	19,1
	AYACUCHO	10,2%	1,4	7,7; 13,2	1,18	13,7
	CAJAMARCA	5,6%	1,0	4,0; 7,9	2,28	17,2
PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	PREVALENCIA DE VIDA	57,0%	1,4	54,2; 59,8	2,34	2,5
	PREVALENCIA ÚLTIMO AÑO	13,9%	0,8	12,5; 15,5	1,36	5,5
	PREVALENCIA DOS ÚLTIMOS AÑOS	18,7%	1,0	16,7; 20,9	2,02	5,6
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO SEXUAL	NUNCA	89,1%	0,7	87,6; 90,5	1,52	0,8
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	0,7%	0,2	0,5; 1,2	1,27	24,6
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	0,8%	0,2	0,5; 1,2	1,20	23,4
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,04	29,4
	MÁS DE 2 AÑOS	8,9%	0,7	7,7; 10,4	1,54	7,5
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO FÍSICO	NUNCA	59,1%	1,4	56,3; 61,9	2,40	2,4
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,1%	0,2	0,8; 1,6	1,16	19,2
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	3,7%	0,4	3,0; 4,6	1,32	11,1
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	2,7%	0,4	2,0; 3,6	1,69	14,8
	MÁS DE 2 AÑOS	33,4%	1,2	31,1; 35,8	1,86	3,6
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	53,9%	1,4	51,2; 56,5	2,10	2,5
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	5,3%	0,5	4,4; 6,3	1,31	9,2
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	6,7%	0,6	5,6; 8,0	1,62	9,0
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	4,0%	0,5	3,2; 5,0	1,48	11,2
	MÁS DE 2 AÑOS	30,1%	1,2	27,9; 32,4	1,77	3,8
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	73,8%	1,2	71,4; 76,0	1,99	1,6
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	2,9%	0,4	2,3; 3,7	1,22	12,0
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	3,5%	0,4	2,8; 4,4	1,38	11,7
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	2,0%	0,3	1,5; 2,7	1,38	15,5
	MÁS DE 2 AÑOS	17,8%	0,9	16,0; 19,7	1,63	5,2
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABANDONO	NUNCA	80,3%	1,1	78,0; 82,4	2,18	1,4
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	2,0%	0,3	1,5; 2,6	1,05	13,6
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	1,3%	0,3	0,8; 2,2	2,28	24,4
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,0%	0,3	0,5; 1,9	3,18	33,4
	MÁS DE 2 AÑOS	15,4%	0,9	13,6; 17,3	1,91	6,1



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: OTRO	NUNCA	99,8%	0,1	99,6; 99,9	0,68	0,1
	MÁS DE 2 AÑOS	0,2%	0,1	0,1; 0,4	0,68	35,1
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	11,7%	0,7	10,3; 13,2	1,46	6,3
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	PREVALENCIA	59,6%	1,2	57,3; 61,9	1,61	2,0
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	LE GRITABA MUCHO	4,4%	0,5	3,5; 5,4	1,29	10,8
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	3,9%	0,5	3,1; 4,9	1,33	11,7
	LA ENGAÑÓ	6,8%	0,6	5,7; 8,1	1,44	9,1
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	3,1%	0,4	2,4; 4,0	1,31	13,1
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	4,1%	0,5	3,3; 5,2	1,45	11,8
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	6,2%	0,7	5,1; 7,6	1,74	10,4
	LE MENTÍA MUCHO	9,6%	0,8	8,1; 11,4	1,95	8,7
	ERA MUY CELOSO	18,7%	1,1	16,6; 21,0	2,01	6,0
	LA CONTROLABA MUCHO	16,7%	1,1	14,7; 18,8	1,92	6,3
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	14,4%	1,1	12,4; 16,7	2,39	7,7
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	11,4%	1,0	9,6; 13,4	2,19	8,4
	OTRO	0,2%	0,1	0,1; 0,4	0,92	48,2
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	34,9%	1,7	31,7; 38,3	3,03	4,8
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	9,9%	0,7	8,6; 11,3	1,30	7,0
MUJER MALTRATADA ACTUALMENTE UNIDA						
RELACIÓN DE MATRIMONIO O CONVIVENCIA	PREVALENCIA ACTUAL	84,2%	0,9	82,3; 85,8	1,63	1,0
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	LE GRITABA MUCHO	3,9%	0,5	3,0; 4,9	1,23	12,2
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	3,2%	0,4	2,5; 4,2	1,22	13,3
	LA ENGAÑÓ	5,7%	0,6	4,7; 7,0	1,40	10,5
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	2,7%	0,4	2,0; 3,6	1,26	14,9
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	3,8%	0,5	2,9; 4,8	1,34	12,9
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	5,4%	0,7	4,2; 6,9	1,99	13,0
	LE MENTÍA MUCHO	8,4%	0,9	6,8; 10,3	2,19	10,8
	ERA MUY CELOSO	18,0%	1,2	15,8; 20,5	1,96	6,6
	LA CONTROLABA MUCHO	16,0%	1,2	13,9; 18,5	2,10	7,3
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	12,9%	1,1	10,9; 15,3	2,24	8,6
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	10,6%	0,9	8,9; 12,6	1,94	8,9
	OTRO	0,1%	0,1	0,0; 0,3	0,64	50,4
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: LE GRITABA MUCHO	ANCASH	4,3%	1,0	2,7; 6,6	0,89	22,5
	AYACUCHO	6,2%	1,0	4,5; 8,5	0,80	16,1
	CAJAMARCA	2,9%	0,6	1,8; 4,4	1,80	22,5
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	ANCASH	2,8%	0,7	1,7; 4,5	0,65	24,0
	AYACUCHO	4,7%	1,0	3,0; 7,3	1,13	22,2
	CAJAMARCA	2,8%	0,6	1,8; 4,2	1,49	20,8
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: LA ENGAÑO	ANCASH	6,7%	1,1	4,8; 9,3	0,80	16,8
	AYACUCHO	7,6%	1,1	5,6; 10,1	0,85	14,9
	CAJAMARCA	4,7%	0,9	3,3; 6,7	1,98	18,3
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	ANCASH	3,0%	0,7	1,9; 4,6	0,60	22,3
	AYACUCHO	4,8%	1,1	3,1; 7,3	1,12	21,9
	CAJAMARCA	1,8%	0,5	1,0; 3,1	1,80	28,8
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	ANCASH	4,0%	0,9	2,6; 6,1	0,78	21,8
	AYACUCHO	5,8%	1,0	4,1; 8,1	0,87	17,5
	CAJAMARCA	2,9%	0,7	1,8; 4,6	1,96	23,3
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: SE MOSTRÓ INDIFERENTE	ANCASH	6,9%	1,1	5,0; 9,6	0,81	16,5
	AYACUCHO	3,6%	0,8	2,4; 5,4	0,77	21,1
	CAJAMARCA	5,6%	1,1	3,8; 8,2	2,78	19,8
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: LE MENTÍA MUCHO	ANCASH	9,3%	1,5	6,7; 12,8	1,08	16,3
	AYACUCHO	9,0%	1,4	6,6; 12,3	1,15	15,8
	CAJAMARCA	7,8%	1,4	5,5; 11,0	3,09	17,4



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: ERA MUY CELOSO	ANCASH	26,1%	2,3	21,9; 30,8	1,04	8,6
	AYACUCHO	20,3%	1,9	16,9; 24,2	0,99	9,1
	CAJAMARCA	14,5%	1,8	11,4; 18,3	2,98	12,1
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: LA CONTROLABA MUCHO	ANCASH	24,5%	2,2	20,5; 29,1	1,03	9,0
	AYACUCHO	15,8%	1,6	12,8; 19,3	0,94	10,4
	CAJAMARCA	13,4%	1,8	10,3; 17,3	3,25	13,2
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	ANCASH	19,5%	2,5	15,0; 24,9	1,57	12,8
	AYACUCHO	11,5%	1,4	9,1; 14,5	0,86	11,9
	CAJAMARCA	11,3%	1,6	8,5; 14,9	3,14	14,3
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	ANCASH	15,7%	2,3	11,7; 20,6	1,52	14,4
	AYACUCHO	8,5%	1,3	6,3; 11,4	0,99	15,2
	CAJAMARCA	9,8%	1,3	7,5; 12,6	2,29	13,3
MALTRATO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES: OTRO	ANCASH	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	AYACUCHO	0,4%	0,2	0,1; 1,2	0,62	58,2
	CAJAMARCA	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,70	101,0
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	33,5%	1,8	30,0; 37,1	2,96	5,3
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	8,9%	0,7	7,6; 10,4	1,29	8,0
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	41,7%	3,1	35,8; 47,8	1,52	7,3
	AYACUCHO	30,7%	2,2	26,5; 35,1	1,04	7,1
	CAJAMARCA	31,8%	2,8	26,7; 37,5	4,21	8,7
PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	9,1%	1,3	6,9; 11,9	0,77	13,9
	AYACUCHO	12,3%	1,4	9,8; 15,2	0,81	11,1
	CAJAMARCA	7,6%	1,0	5,8; 9,9	1,85	13,7
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER MALTRATO O VIOLENCIA	37,2%	1,6	34,1; 40,3	2,46	4,2
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	6,3%	0,6	5,3; 7,6	1,30	9,1
	ABUSO FÍSICO	26,8%	1,5	24,0; 30,0	2,73	5,7
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	33,0%	1,5	30,1; 36,0	2,33	4,5
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	18,3%	1,1	16,2; 20,5	1,86	6,0
	ABANDONO	8,8%	0,9	7,2; 10,6	2,13	9,8
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	48,4%	2,9	42,7; 54,2	1,56	6,1
	AYACUCHO	39,8%	2,3	35,4; 44,4	1,23	5,8
	CAJAMARCA	32,1%	2,4	27,5; 37,0	3,48	7,5
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO SEXUAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	7,8%	1,2	5,7; 10,7	0,97	15,9
	AYACUCHO	8,7%	1,2	6,7; 11,2	0,95	13,3
	CAJAMARCA	4,8%	0,8	3,4; 6,6	1,83	16,8
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO FÍSICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	34,6%	3,0	29,0; 40,7	1,78	8,6
	AYACUCHO	30,5%	2,2	26,3; 35,0	1,27	7,2
	CAJAMARCA	22,5%	2,3	18,3; 27,5	4,00	10,3
PREVALENCIA DE VIDA DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR ÁREAS RURALES	ANCASH	43,4%	2,9	37,8; 49,2	1,57	6,7
	AYACUCHO	35,9%	2,2	31,7; 40,2	1,14	6,0
	CAJAMARCA	28,0%	2,3	23,8; 32,7	3,32	8,1
PREVALENCIA DE VIDA DE CHANTAJES, HUMILLACIONES POR ÁREAS RURALES	ANCASH	24,9%	2,4	20,5; 29,9	1,38	9,6
	AYACUCHO	24,1%	1,8	20,8; 27,7	0,96	7,3
	CAJAMARCA	13,4%	1,6	10,6; 16,9	2,73	11,7
PREVALENCIA DE VIDA DE ABANDONO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	11,9%	2,1	8,4; 16,7	1,90	17,6
	AYACUCHO	10,2%	1,3	8,0; 13,0	0,97	12,3
	CAJAMARCA	7,1%	1,2	5,0; 9,9	2,96	17,3
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL	NINGUNA	97,8%	0,3	97,1; 98,4	1,16	0,3
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,5%	0,3	1,1; 2,2	1,22	18,3
	UNA A 6 VECES AL MES	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,14	35,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,2%	0,1	0,1; 0,6	1,33	49,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO	NINGUNA	94,4%	0,6	93,1; 95,5	1,55	0,6
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,1%	0,5	3,2; 5,3	1,68	13,0
	UNA A 6 VECES AL MES	1,1%	0,3	0,6; 1,8	1,73	26,3
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,4%	0,2	0,2; 0,9	1,50	39,4

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NINGUNA	87,5%	0,8	85,8; 89,0	1,41	0,9
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	9,0%	0,7	7,7; 10,4	1,32	7,6
	UNA A 6 VECES AL MES	2,0%	0,4	1,4; 2,8	1,48	17,8
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,5%	0,3	1,0; 2,2	1,28	19,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NINGUNA	93,5%	0,6	92,3; 94,6	1,23	0,6
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,3%	0,5	3,5; 5,3	1,24	10,9
	UNA A 6 VECES AL MES	1,2%	0,3	0,7; 1,9	1,53	23,7
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,0%	0,2	0,6; 1,6	1,43	24,8
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO	NINGUNA	96,4%	0,5	95,4; 97,2	1,38	0,5
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	2,2%	0,4	1,6; 3,2	1,65	17,7
	UNA A 6 VECES AL MES	0,6%	0,2	0,4; 1,0	0,92	25,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,7%	0,2	0,4; 1,2	1,18	26,7
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR ÁREAS RURALES: ANCASH	NINGUNA	98,0%	0,7	96,2; 99,0	1,02	0,7
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,6%	0,5	0,9; 2,9	0,67	30,0
	UNA A 6 VECES AL MES	0,4%	0,3	0,1; 1,7	0,99	77,0
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR ÁREAS RURALES: AYACUCHO	NINGUNA	96,8%	0,7	95,1; 97,9	0,84	0,7
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,8%	0,5	1,0; 3,3	0,92	29,5
	UNA A 6 VECES AL MES	1,0%	0,4	0,4; 2,3	0,97	41,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,4%	0,2	0,1; 1,2	0,74	60,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR ÁREAS RURALES: CAJAMARCA	NINGUNA	98,2%	0,5	97,1; 98,9	1,50	0,5
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,4%	0,4	0,8; 2,5	1,62	29,9
	UNA A 6 VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0; 1,0	1,80	99,6
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,3%	0,2	0,1; 1,0	1,69	70,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO POR ÁREAS RURALES: ANCASH	NINGUNA	95,1%	1,1	92,4; 96,9	1,18	1,2
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,7%	0,8	2,4; 5,6	0,77	21,1
	UNA A 6 VECES AL MES	0,6%	0,3	0,2; 1,4	0,55	46,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,6%	0,5	0,1; 3,0	1,84	80,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO POR ÁREAS RURALES: AYACUCHO	NINGUNA	92,5%	1,0	90,2; 94,3	0,85	1,1
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	5,5%	0,8	4,0; 7,4	0,78	15,4
	UNA A 6 VECES AL MES	1,4%	0,4	0,8; 2,6	0,71	29,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,6%	0,3	0,2; 1,5	0,82	50,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO POR ÁREAS RURALES: CAJAMARCA	NINGUNA	94,9%	0,9	92,8; 96,4	2,16	0,9
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,7%	0,8	2,3; 5,8	2,60	23,0
	UNA A 6 VECES AL MES	1,1%	0,5	0,5; 2,5	2,51	41,9
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,3%	0,2	0,1; 1,1	1,79	69,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR ÁREAS RURALES: ANCASH	NINGUNA	85,6%	1,4	82,7; 88,1	0,69	1,6
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	10,8%	1,2	8,7; 13,3	0,63	10,7
	UNA A 6 VECES AL MES	1,7%	0,6	0,9; 3,2	0,86	33,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,0%	0,7	1,0; 3,8	1,02	33,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR ÁREAS RURALES: AYACUCHO	NINGUNA	84,4%	1,5	81,1; 87,1	0,99	1,8
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	11,7%	1,2	9,4; 14,3	0,84	10,6
	UNA A 6 VECES AL MES	2,4%	0,6	1,5; 3,8	0,79	23,8
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,6%	0,5	0,8; 3,1	1,09	34,9



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR ÁREAS RURALES: CAJAMARCA	NINGUNA	89,6%	1,3	86,8; 91,8	2,16	1,4
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	7,2%	1,0	5,4; 9,5	2,10	14,5
	UNA A 6 VECES AL MES	1,9%	0,5	1,1; 3,4	2,03	28,3
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,3%	0,4	0,7; 2,4	1,50	29,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR ÁREAS RURALES: ANCASH	NINGUNA	93,0%	1,1	90,5; 94,8	0,83	1,2
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,7%	1,0	3,1; 6,9	0,93	20,5
	UNA A 6 VECES AL MES	1,1%	0,5	0,5; 2,6	0,96	44,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,3%	0,6	0,6; 3,1	1,16	43,8
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR ÁREAS RURALES: AYACUCHO	NINGUNA	90,6%	1,2	87,9; 92,7	0,94	1,3
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	6,5%	1,0	4,9; 8,7	0,84	14,7
	UNA A 6 VECES AL MES	1,8%	0,5	1,1; 3,1	0,72	26,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,1%	0,5	0,4; 2,6	1,27	45,3
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR ÁREAS RURALES: CAJAMARCA	NINGUNA	95,0%	0,8	93,2; 96,4	1,74	0,8
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,2%	0,7	2,2; 4,9	1,82	20,5
	UNA A 6 VECES AL MES	0,9%	0,4	0,4; 2,2	2,46	46,0
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,8%	0,3	0,4; 1,8	1,64	38,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO POR ÁREAS RURALES: ANCASH	NINGUNA	94,8%	1,1	92,2; 96,6	1,09	1,1
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,2%	1,0	1,7; 6,1	1,59	32,4
	UNA A 6 VECES AL MES	1,4%	0,5	0,7; 2,8	0,77	34,6
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,5%	0,5	0,1; 3,3	2,15	94,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO POR ÁREAS RURALES: AYACUCHO	NINGUNA	94,7%	0,9	92,7; 96,1	0,81	0,9
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	2,9%	0,6	1,9; 4,4	0,77	21,4
	UNA A 6 VECES AL MES	0,8%	0,3	0,4; 1,6	0,62	37,9
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,7%	0,5	0,9; 2,9	0,77	28,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO POR ÁREAS RURALES: CAJAMARCA	NINGUNA	97,8%	0,6	96,2; 98,7	2,13	0,6
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,6%	0,5	0,8; 3,1	2,35	33,4
	UNA A 6 VECES AL MES	0,3%	0,2	0,1; 1,0	1,66	70,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,4%	0,2	0,1; 1,1	1,56	57,2
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA EN EL AÑO DE CUALQUIER VIOLENCIA O MALTRATO	14,5%	0,9	12,8; 16,3	1,51	6,2
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	2,2%	0,3	1,6; 2,9	1,16	15,1
	ABUSO FÍSICO	5,6%	0,6	4,5; 6,9	1,55	10,6
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	12,5%	0,8	11,0; 14,2	1,41	6,6
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	6,5%	0,6	5,4; 7,7	1,23	8,8
	ABANDONO	3,6%	0,5	2,8; 4,6	1,38	12,7
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	16,8%	1,7	13,6; 20,5	0,99	10,4
	AYACUCHO	18,0%	1,6	15,1; 21,3	0,95	8,8
	CAJAMARCA	12,1%	1,4	9,7; 15,1	2,24	11,2
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SEXUAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	2,0%	0,7	1,0; 3,8	1,02	33,4
	AYACUCHO	3,2%	0,7	2,1; 4,9	0,84	21,1
	CAJAMARCA	1,8%	0,5	1,1; 2,9	1,50	25,2
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO FÍSICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	4,9%	1,1	3,1; 7,6	1,18	22,6
	AYACUCHO	7,5%	1,0	5,7; 9,8	0,85	13,7
	CAJAMARCA	5,1%	0,9	3,6; 7,2	2,16	17,7
PREVALENCIA ANUAL DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR ÁREAS RURALES	ANCASH	14,4%	1,4	11,9; 17,3	0,69	9,5
	AYACUCHO	15,6%	1,5	12,9; 18,9	0,99	9,7
	CAJAMARCA	10,4%	1,3	8,2; 13,2	2,16	12,0



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR ÁREAS RURALES	ANCASH	7,0%	1,1	5,2; 9,5	0,83	15,5
	AYACUCHO	9,4%	1,2	7,3; 12,1	0,94	12,7
	CAJAMARCA	5,0%	0,8	3,6; 6,8	1,74	16,1
PREVALENCIA ANUAL DE ABANDONO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	5,2%	1,1	3,4; 7,8	1,09	21,0
	AYACUCHO	5,3%	0,9	3,9; 7,3	0,81	16,0
	CAJAMARCA	2,2%	0,6	1,3; 3,8	2,13	26,9
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	10,9%	0,8	9,4; 12,5	1,47	7,2
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	9,2%	1,4	6,8; 12,3	1,03	15,0
	AYACUCHO	16,5%	1,5	13,7; 19,6	0,89	9,0
	CAJAMARCA	9,0%	1,1	7,0; 11,6	2,08	12,7
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	27,1%	2,8	22,0; 32,9	1,52	10,3
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	2,5%	1,0	1,1; 5,6	1,69	41,2
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	9,9%	2,0	6,6; 14,5	1,70	20,0
	CELOS	21,9%	2,3	17,7; 26,7	1,18	10,5
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	14,1%	2,2	10,3; 19,0	1,54	15,6
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	37,7%	3,3	31,5; 44,3	1,75	8,6
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	15,4%	2,2	11,5; 20,3	1,46	14,4
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	9,2%	1,9	6,2; 13,6	1,58	20,0
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	1,1%	0,5	0,4; 2,7	0,97	48,3
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	12,1%	2,0	8,7; 16,6	1,44	16,4
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	36,2%	2,8	30,9; 41,9	1,33	7,8
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	2,2%	1,0	0,9; 5,2	1,71	44,0
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	8,7%	2,1	5,4; 13,8	2,12	23,9
	SIN MOTIVO APARENTE	7,5%	1,5	5,1; 11,0	1,22	19,7
	OTRO	18,0%	2,5	13,6; 23,6	1,66	14,0
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: FACTORES ECONÓMICOS	ANCASH	27,8%	4,3	20,1; 37,1	0,89	15,6
	AYACUCHO	25,1%	4,4	17,4; 34,8	1,13	17,6
	CAJAMARCA	27,9%	4,7	19,6; 38,1	2,07	17,0
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: EL CUIDADO DE SU PERSONA	ANCASH	4,1%	2,6	1,1; 13,6	1,62	63,6
	AYACUCHO	1,4%	1,4	0,2; 9,4	1,52	99,0
	CAJAMARCA	2,3%	1,4	0,7; 7,6	1,67	61,7
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: INFIDELIDAD DE PAREJA	ANCASH	10,4%	3,3	5,4; 18,9	1,12	32,0
	AYACUCHO	8,7%	2,5	4,9; 15,0	0,82	28,2
	CAJAMARCA	10,2%	3,5	5,1; 19,4	2,44	33,9
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: CELOS	ANCASH	18,8%	3,9	12,2; 27,8	0,96	20,9
	AYACUCHO	30,2%	4,2	22,5; 39,2	0,92	14,0
	CAJAMARCA	18,6%	3,6	12,4; 26,8	1,61	19,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	ANCASH	9,7%	3,1	5,1; 17,7	1,02	31,7
	AYACUCHO	14,4%	3,2	9,2; 22,0	0,90	22,2
	CAJAMARCA	16,1%	3,9	9,8; 25,3	2,06	24,1
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	ANCASH	46,2%	4,5	37,6; 55,1	0,76	9,7
	AYACUCHO	23,0%	3,7	16,4; 31,1	0,85	16,2
	CAJAMARCA	42,0%	5,9	30,9; 53,9	2,68	14,1
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: IMPOSICIÓN DE IDEAS	ANCASH	15,0%	4,0	8,6; 24,8	1,22	27,0
	AYACUCHO	10,5%	2,6	6,3; 16,9	0,81	25,3
	CAJAMARCA	18,5%	3,8	12,2; 27,1	1,76	20,4
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	ANCASH	6,5%	2,9	2,6; 15,0	1,28	44,3
	AYACUCHO	12,5%	3,5	7,1; 21,3	1,23	28,2
	CAJAMARCA	8,7%	2,9	4,4; 16,5	2,00	33,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	ANCASH	0,8%	0,8	0,1; 5,7	0,78	99,7
	AYACUCHO	3,1%	1,7	1,0; 8,7	1,00	54,0
	CAJAMARCA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	ANCASH	14,0%	4,0	7,8; 23,9	1,27	28,7
	AYACUCHO	11,4%	2,5	7,3; 17,3	0,66	21,7
	CAJAMARCA	11,6%	3,3	6,6; 19,8	1,93	28,1
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	ANCASH	46,1%	4,2	38,0; 54,5	0,68	9,2
	AYACUCHO	35,7%	4,3	27,7; 44,4	0,86	12,0
	CAJAMARCA	31,5%	4,8	22,8; 41,7	2,01	15,4
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: POR ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	ANCASH	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	CAJAMARCA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	ANCASH	4,1%	2,8	1,1; 14,6	1,84	67,0
	AYACUCHO	2,2%	1,2	0,7; 6,4	0,76	56,5
	CAJAMARCA	1,3%	1,3	0,2; 8,3	2,28	96,9
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	ANCASH	7,3%	3,0	3,2; 15,9	1,26	41,0
	AYACUCHO	8,2%	2,7	4,3; 15,2	1,02	32,4
	CAJAMARCA	9,7%	3,8	4,4; 20,1	3,03	39,0
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: SIN MOTIVO APARENTE	ANCASH	5,0%	2,0	2,2; 10,9	0,84	41,2
	AYACUCHO	13,2%	3,2	8,1; 20,7	0,94	24,0
	CAJAMARCA	5,6%	2,2	2,5; 11,9	1,72	39,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR ÁREAS RURALES: OTRO	ANCASH	15,2%	3,6	9,4; 23,7	0,94	23,5
	AYACUCHO	20,9%	3,5	14,9; 28,5	0,77	16,5
	CAJAMARCA	17,8%	4,5	10,6; 28,4	2,54	25,3
SITUACIONES CON RELACIÓN AL ÁREA SEXUAL. QUE SE HAN DADO CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE EL PERIODO DE CONVIVENCIA POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL	ÉL IMPONE RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD	95,9%	1,9	90,0; 98,4	1,50	2,0
	SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	19,1%	3,7	12,8; 27,5	1,47	19,5
	ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	18,9%	3,7	12,6; 27,3	1,48	19,7
	CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	22,7%	4,2	15,4; 32,0	1,64	18,5
	LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	32,1%	4,3	24,3; 41,2	1,41	13,4
	UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	12,9%	2,7	8,4; 19,3	1,08	21,1
	OTRO	1,9%	1,2	0,5; 6,5	1,30	64,2
FORMA DE AGRESIÓN FÍSICA	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	72,1%	2,3	67,3; 76,4	1,76	3,2
	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	70,1%	1,9	66,4; 73,7	1,10	2,7
	PATEÁNDOLA	55,9%	2,4	51,1; 60,6	1,58	4,3
	JALÁNDOLE EL CABELLO	39,7%	2,5	34,9; 44,8	1,76	6,3
	EMPUJÁNDOLA	53,2%	2,3	48,7; 57,6	1,37	4,2
	LANZÁNDOLE COSAS	21,6%	1,9	18,0; 25,6	1,43	8,8
	ÉSTRANGULARLA	9,2%	1,4	6,8; 12,2	1,46	14,7
	OTRO	4,7%	1,0	3,1; 7,2	1,53	21,6
MOTIVOS POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA	NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	9,2%	1,5	6,7; 12,5	1,72	15,9
	REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	5,1%	1,1	3,3; 7,9	1,77	22,1
	PIENSA ÉL QUE UD. LO ENGAÑA(BA)	29,0%	2,1	25,0; 33,4	1,49	7,4
	CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	30,1%	2,4	25,6; 34,9	1,76	7,8
	POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	20,0%	2,0	16,4; 24,2	1,63	9,9
	OTRO	49,8%	2,3	45,3; 54,4	1,42	4,6
MALTRATO PSICOLÓGICO: INSULTOS	NINGUNA	1,4%	0,5	0,7; 2,8	1,53	35,8
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	77,7%	1,9	73,8; 81,1	1,67	2,4
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	14,5%	1,7	11,4; 18,3	2,07	12,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	6,4%	1,0	4,7; 8,8	1,47	16,0



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MALTRATO PSICOLÓGICO: HUMILLACIONES	NINGUNA	42,2%	2,6	37,2; 47,4	2,32	6,2
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	41,1%	2,3	36,6; 45,8	1,88	5,7
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	11,8%	1,7	8,8; 15,6	2,32	14,4
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	4,9%	0,9	3,3; 7,1	1,58	19,2
MALTRATO PSICOLÓGICO: AMENAZAS	NINGUNA	67,9%	2,0	63,7; 71,8	1,60	3,0
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	22,5%	1,9	19,0; 26,4	1,69	8,3
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	6,9%	1,1	5,0; 9,4	1,59	16,0
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,7%	0,7	1,6; 4,4	1,43	24,9
MALTRATO PSICOLÓGICO: DEVALUÁNDOLA	NINGUNA	63,1%	2,4	58,3; 67,7	2,06	3,8
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	23,9%	1,8	20,5; 27,6	1,52	7,6
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	8,8%	1,4	6,4; 12,0	2,01	15,8
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	4,2%	0,8	2,9; 6,2	1,40	19,5
MALTRATO PSICOLÓGICO: CHANTAJES	NINGUNA	73,6%	1,9	69,7; 77,2	1,55	2,6
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	18,0%	1,6	15,1; 21,3	1,41	8,8
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	4,9%	0,9	3,5; 6,9	1,32	17,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	3,5%	0,8	2,2; 5,5	1,56	22,7
MALTRATO PSICOLÓGICO: DESPRECIOS	NINGUNA	69,2%	2,2	64,7; 73,4	1,90	3,2
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	19,8%	1,8	16,5; 23,6	1,70	9,1
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	6,7%	1,0	5,0; 8,9	1,27	14,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	4,3%	0,9	2,9; 6,5	1,63	20,8
BÚSQUEDA DE AYUDA CON RESPECTO AL MALTRATO	BUSCÓ AYUDA	34,0%	1,8	30,5; 37,6	1,35	5,3
A QUIÉN HA BUSCADO	POLICÍA	20,7%	2,7	15,9; 26,5	1,53	12,9
	AMIGO (A)	8,0%	2,0	4,9; 12,8	1,81	24,5
	FAMILIARES	68,0%	2,8	62,3; 73,2	1,21	4,1
	PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	6,4%	1,5	4,0; 9,9	1,25	22,9
	SACERDOTE	0,5%	0,5	0,1; 3,6	1,77	100,4
	PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	0,8%	0,5	0,3; 2,5	0,90	55,6
	TRABAJADOR(A) SOCIAL	0,6%	0,3	0,2; 1,8	0,65	53,3
	MÉDICO	1,6%	0,7	0,7; 3,8	1,13	44,3
	ABOGADO	2,1%	1,4	0,6; 7,3	3,11	64,3
	OTRO	25,6%	2,8	20,4; 31,5	1,45	11,0
MOTIVOS POR EL QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	TEMOR	26,1%	2,1	22,2; 30,4	1,70	8,0
	ES UN FAMILIAR	8,5%	1,3	6,3; 11,4	1,58	15,0
	SUS HIJOS	32,7%	2,3	28,4; 37,4	1,79	7,0
	LO QUERÍA Y AMABA	22,2%	2,0	18,6; 26,4	1,71	8,9
	ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	9,1%	1,5	6,6; 12,5	2,00	16,3
	ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	14,2%	1,6	11,3; 17,6	1,57	11,2
	PROBLEMA PRIVADO	19,9%	1,8	16,5; 23,8	1,61	9,3
	FALTA DE ORIENTACIÓN	18,7%	1,8	15,4; 22,4	1,55	9,5
	PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	24,6%	2,2	20,5; 29,3	1,99	9,0
	NO ERA NECESARIO	23,7%	2,2	19,6; 28,4	2,11	9,5
	NO ERA TAN GRAVE	29,1%	2,6	24,3; 34,5	2,47	8,9
	OTRO	15,8%	1,5	12,9; 19,1	1,36	9,8
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	63,1%	1,3	60,5; 65,6	1,67	2,1
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL POR CIUDADES	ANCASH	62,4%	1,9	58,5; 66,1	0,71	3,1
	AYACUCHO	54,5%	2,3	49,9; 59,0	1,22	4,3
	CAJAMARCA	67,1%	2,0	63,0; 70,9	2,38	3,0
LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 O 2 VECES AL MES)						
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA EN EL AÑO DE ALGÚN ABUSO SISTEMÁTICO	4,3%	0,4	3,5; 5,2	1,08	10,3



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	0,6%	0,2	0,4; 1,1	1,18	28,3
	ABUSO FÍSICO	1,5%	0,3	1,0; 2,3	1,58	21,2
	INSULTOS, AGRESIONES O VERBALES	3,5%	0,4	2,8; 4,4	1,11	11,5
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	2,2%	0,3	1,6; 3,0	1,34	16,3
	ABANDONO	1,3%	0,2	0,9; 1,9	1,04	18,3
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR ÁREAS RURALES	ANCASH	4,6%	0,9	3,2; 6,8	0,83	19,4
	AYACUCHO	5,4%	0,8	4,0; 7,3	0,73	15,1
	CAJAMARCA	3,6%	0,6	2,5; 5,1	1,47	17,4
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: ABUSO SEXUAL POR ÁREAS RURALES REGIONES	ANCASH	0,4%	0,3	0,1; 1,7	0,99	77,0
	AYACUCHO	1,4%	0,5	0,7; 2,6	0,88	33,6
	CAJAMARCA	0,4%	0,2	0,1; 1,2	1,69	56,8
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: ABUSO FÍSICO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,2%	0,6	0,5; 3,0	1,18	46,5
	AYACUCHO	2,0%	0,5	1,2; 3,3	0,75	25,6
	CAJAMARCA	1,4%	0,5	0,7; 2,7	2,23	35,2
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR ÁREAS RURALES	ANCASH	3,6%	0,8	2,4; 5,6	0,82	21,9
	AYACUCHO	4,0%	0,8	2,7; 5,8	0,87	19,3
	CAJAMARCA	3,3%	0,6	2,3; 4,6	1,37	17,8
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR ÁREAS RURALES	ANCASH	2,4%	0,7	1,3; 4,2	0,94	29,2
	AYACUCHO	2,9%	0,7	1,9; 4,5	0,86	22,5
	CAJAMARCA	1,7%	0,5	1,0; 3,0	1,88	28,8
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: ABANDONO POR ÁREAS RURALES	ANCASH	1,9%	0,6	1,0; 3,7	0,95	32,6
	AYACUCHO	2,4%	0,6	1,5; 3,8	0,76	23,4
	CAJAMARCA	0,6%	0,3	0,3; 1,5	1,55	43,6
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	43,7%	5,7	32,9; 55,1	1,30	13,1
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL	NUNCA	56,0%	6,0	44,0; 67,3	1,44	10,8
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	11,1%	3,2	6,2; 19,3	1,04	29,1
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	9,4%	3,4	4,5; 18,5	1,32	36,0
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,8%	0,8	0,1; 5,4	0,77	100,3
	MÁS DE 2 AÑOS	22,7%	5,5	13,6; 35,3	1,71	24,3
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO FÍSICO	NUNCA	9,4%	3,7	4,2; 19,7	1,59	39,6
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	18,4%	4,4	11,2; 28,5	1,25	23,8
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	28,1%	5,5	18,5; 40,1	1,48	19,7
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	4,0%	2,1	1,4; 10,9	1,12	52,5
	MÁS DE 2 AÑOS	40,2%	5,7	29,7; 51,7	1,31	14,1
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	4,0%	2,3	1,3; 12,1	1,38	57,9
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	62,8%	5,5	51,5; 72,9	1,27	8,8
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	21,9%	4,8	14,0; 32,7	1,30	21,7
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MÁS DE 2 AÑOS	11,2%	3,3	6,1; 19,5	1,08	29,5
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	25,3%	5,3	16,4; 37,1	1,40	20,9
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	47,0%	5,9	35,7; 58,6	1,32	12,5
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	12,9%	3,7	7,3; 22,0	1,12	28,2
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MÁS DE 2 AÑOS	14,7%	3,5	9,1; 23,0	0,92	23,7
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABANDONO	NUNCA	37,4%	5,9	26,7; 49,4	1,44	15,7
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	28,8%	5,0	20,1; 39,5	1,18	17,3
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	12,2%	3,9	6,3; 22,1	1,39	32,0
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MÁS DE 2 AÑOS	21,6%	5,1	13,3; 33,3	1,50	23,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	30,9%	5,4	21,4; 42,5	1,37	17,5
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	3,2%	2,2	0,8; 12,0	1,59	70,2
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	17,4%	4,7	10,0; 28,7	1,54	27,1
	CELOS	40,9%	6,0	29,8; 53,1	1,50	14,7
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	23,4%	5,2	14,7; 35,1	1,51	22,3
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	34,3%	5,8	24,0; 46,3	1,46	16,8
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	24,3%	5,7	14,9; 37,1	1,73	23,3
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	20,5%	5,0	12,3; 32,2	1,54	24,5
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	2,7%	1,7	0,8; 9,2	1,12	63,4
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	15,5%	4,4	8,6; 26,1	1,45	28,3
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	51,0%	6,3	38,7; 63,1	1,57	12,4
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	3,2%	2,6	0,6; 15,0	2,21	82,2
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	16,5%	5,3	8,4; 29,8	2,05	32,4
	SIN MOTIVO APARENTE	7,3%	2,7	3,5; 14,6	1,03	36,1
	OTRO	13,3%	3,8	7,4; 22,9	1,27	28,8
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	75,2%	5,7	62,4; 84,7	1,43	7,6
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	36,3%	6,1	25,3; 49,0	1,35	16,9
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	LE GRITABA MUCHO	22,4%	4,9	14,2; 33,5	1,15	21,9
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	24,8%	5,3	15,8; 36,6	1,26	21,4
	LA ENGAÑÓ	14,2%	4,4	7,5; 25,1	1,31	30,9
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	12,8%	3,4	7,4; 21,1	0,87	26,7
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	21,9%	4,9	13,8; 33,0	1,16	22,3
	SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	21,0%	4,9	12,9; 32,3	1,21	23,4
	LE MENTÍA MUCHO	25,3%	5,3	16,3; 37,1	1,24	21,0
	ERA MUY CELOSO	52,9%	7,0	39,3; 66,1	1,62	13,2
	LA CONTROLABA MUCHO	46,8%	6,6	34,3; 59,8	1,46	14,2
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	48,5%	6,4	36,3; 60,9	1,35	13,1
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	46,4%	6,8	33,6; 59,7	1,53	14,6
	OTRO	1,5%	1,1	0,4; 6,2	0,67	71,7
REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	31,7%	5,7	21,6; 44,0	1,49	18,1
SALUD MENTAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 O 2 VECES AL MES)						
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	51,6%	6,3	39,3; 63,7	1,45	12,3
	REGULAR	26,9%	6,2	16,5; 40,6	1,77	23,0
	BASTANTE O MUCHO	21,5%	5,1	13,1; 33,3	1,41	23,9
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	69,7%	5,9	57,0; 79,9	1,51	8,4
	REGULAR	17,2%	5,4	9,0; 30,6	1,90	31,5
	BASTANTE O MUCHO	13,1%	4,0	7,0; 23,2	1,30	30,6
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	85,6%	5,3	71,8; 93,3	2,04	6,2
	REGULAR	11,5%	5,2	4,5; 26,4	2,41	45,6
	BASTANTE O MUCHO	2,9%	1,5	1,1; 7,8	0,69	50,9
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	69,9%	5,7	57,6; 79,9	1,44	8,2
	REGULAR	19,4%	5,1	11,3; 31,3	1,51	26,0
	BASTANTE O MUCHO	10,7%	3,3	5,6; 19,2	1,08	31,3
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	85,1%	4,0	75,3; 91,4	1,24	4,7
	REGULAR	12,4%	3,8	6,6; 21,9	1,29	30,6
	BASTANTE O MUCHO	2,6%	1,9	0,6; 10,8	1,46	75,4
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	17,4%	3,9	11,0; 26,4	0,99	22,3
	REGULAR	26,3%	5,7	16,7; 38,9	1,56	21,5
	BASTANTE O MUCHO	56,3%	5,7	45,0; 66,9	1,23	10,1



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	33,5%	7,5	20,5; 49,5	1,49	22,5
	REGULAR	23,9%	7,5	12,2; 41,5	1,81	31,3
	BASTANTE O MUCHO	42,6%	7,8	28,3; 58,2	1,47	18,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	28,9%	5,9	18,8; 41,7	1,65	20,3
	REGULAR	12,4%	3,7	6,8; 21,6	1,21	29,5
	BASTANTE O MUCHO	58,7%	6,0	46,6; 69,7	1,44	10,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	29,4%	5,5	19,9; 41,3	1,32	18,7
	REGULAR	10,1%	3,8	4,7; 20,5	1,46	37,7
	BASTANTE O MUCHO	60,4%	6,3	47,7; 71,9	1,49	10,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	14,0%	3,5	8,3; 22,5	1,03	25,4
	REGULAR	14,4%	3,7	8,5; 23,3	1,08	25,6
	BASTANTE O MUCHO	71,6%	5,1	60,6; 80,5	1,25	7,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	20,6%	5,4	11,9; 33,3	1,75	26,2
	REGULAR	14,0%	3,6	8,3; 22,7	1,06	25,7
	BASTANTE O MUCHO	65,3%	5,9	52,9; 76,0	1,53	9,1
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	38,3%	6,0	27,4; 50,5	1,48	15,6
DISCRIMINACIÓN POR SEXO	PREVALENCIA DE VIDA	31,2%	5,8	21,0; 43,6	1,55	18,7
DISCRIMINACIÓN POR EDAD	PREVALENCIA DE VIDA	10,3%	3,0	5,7; 17,8	0,95	29,1
DISCRIMINACIÓN POR PESO	PREVALENCIA DE VIDA	11,7%	4,0	5,9; 22,2	1,51	34,1
DISCRIMINACIÓN POR COLOR DE PIEL	PREVALENCIA DE VIDA	8,3%	3,3	3,7; 17,7	1,44	40,4
DISCRIMINACIÓN POR FORMA DE VESTIR	PREVALENCIA DE VIDA	16,0%	4,2	9,3; 25,9	1,27	26,1
DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	27,8%	5,0	19,1; 38,7	1,22	18,0
DISCRIMINACIÓN POR NIVEL EDUCATIVO	PREVALENCIA DE VIDA	30,4%	5,4	21,0; 41,9	1,34	17,7
DISCRIMINACIÓN POR RELIGIÓN	PREVALENCIA DE VIDA	23,8%	5,5	14,7; 36,2	1,63	23,1
DISCRIMINACIÓN POR AMISTADES	PREVALENCIA DE VIDA	9,9%	3,1	5,2; 18,0	1,08	31,7
DISCRIMINACIÓN POR LUGAR DE NACIMIENTO	PREVALENCIA DE VIDA	11,2%	4,4	5,0; 23,2	1,93	39,6
DISCRIMINACIÓN POR SU TALLA	PREVALENCIA DE VIDA	7,8%	2,9	3,6; 15,9	1,18	37,8
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	83,4%	3,9	74,1; 89,7	1,09	4,7
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	13,7%	3,7	7,9; 22,9	1,16	27,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	2,9%	1,5	1,0; 7,9	0,79	52,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	93,4%	2,6	86,1; 97,0	1,07	2,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,2%	2,1	0,9; 10,9	1,33	63,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	3,4%	1,7	1,2; 8,9	0,87	50,6
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU PESO	NINGUNA VEZ	94,3%	2,8	85,6; 97,9	1,44	3,0
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,7%	2,5	1,0; 13,4	1,75	67,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	1,9%	1,3	0,5; 7,3	0,92	69,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	98,5%	1,0	94,1; 99,6	0,75	1,1
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	1,5%	1,0	0,4; 5,9	0,75	71,7
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	90,6%	3,3	81,9; 95,3	1,22	3,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	8,9%	3,2	4,3; 17,7	1,27	36,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,5%	0,5	0,1; 3,7	0,52	99,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	77,4%	4,7	66,9; 85,3	1,22	6,0
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	16,3%	3,8	10,2; 25,2	1,03	23,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	6,3%	3,0	2,4; 15,5	1,51	48,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	80,2%	4,4	70,1; 87,5	1,20	5,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	10,5%	3,2	5,7; 18,5	1,03	30,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	9,2%	3,6	4,2; 19,0	1,47	38,5
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	81,1%	5,1	69,0; 89,2	1,67	6,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	12,9%	4,0	6,8; 23,0	1,39	31,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	6,0%	2,5	2,6; 13,4	1,11	42,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SUS AMISTADES	NINGUNA VEZ	91,9%	2,9	83,9; 96,1	1,13	3,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,9%	2,5	1,8; 12,9	1,30	50,5
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	3,2%	1,6	1,1; 8,6	0,86	51,7
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	90,6%	4,1	78,7; 96,1	1,95	4,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,6%	2,7	2,9; 14,4	1,17	41,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	2,9%	2,0	0,7; 11,1	1,45	71,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU TALLA	NINGUNA VEZ	93,2%	2,8	85,0; 97,0	1,25	3,1
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,8%	2,8	3,0; 15,0	1,25	41,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	22,9%	4,7	15,0; 33,4	1,11	20,4
	INDIFERENTE	5,2%	2,9	1,7; 14,8	1,51	55,2
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	71,9%	5,6	59,8; 81,4	1,37	7,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	37,8%	6,4	26,2 ; 50,9	1,51	16,9
	INDIFERENTE	7,5%	4,5	2,2 ; 22,8	2,58	60,6
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	54,7%	6,6	41,7 ; 67,1	1,51	12,0
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	38,3%	5,9	27,5 ; 50,4	1,23	15,4
	INDIFERENTE	5,6%	3,1	1,9 ; 15,7	1,46	54,2
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	56,0%	5,9	44,2 ; 67,2	1,19	10,6
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	64,1%	7,2	49,0 ; 76,8	1,69	11,3
	INDIFERENTE	7,0%	3,6	2,5 ; 18,3	1,49	51,5
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	28,9%	6,2	18,3 ; 42,5	1,40	21,5
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECER MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	43,4%	5,7	32,8 ; 54,7	1,21	13,0
	INDIFERENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	56,6%	5,7	45,3 ; 67,2	1,21	10,0
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	41,6%	6,3	29,9 ; 54,3	1,50	15,2
	INDIFERENTE	6,6%	3,2	2,5 ; 16,4	1,51	48,4
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	51,8%	6,4	39,3 ; 64,0	1,49	12,3
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	80,1%	4,6	69,5 ; 87,6	1,12	5,7
	INDIFERENTE	3,0%	2,5	0,6 ; 14,1	1,78	81,9
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	16,9%	4,0	10,4 ; 26,2	0,96	23,5
LAS MUJERES NO DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	24,2%	5,9	14,5 ; 37,6	1,74	24,4
	INDIFERENTE	1,5%	1,5	0,2 ; 9,9	1,36	99,9
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	74,3%	6,0	61,0 ; 84,2	1,69	8,0
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	27,9%	5,3	18,7 ; 39,3	1,25	19,0
	INDIFERENTE	1,4%	1,0	0,3 ; 5,5	0,65	72,2
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	70,8%	5,3	59,3 ; 80,1	1,24	7,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	0,7%	0,7	0,1 ; 4,9	0,69	100,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	46,7%	5,9	35,4 ; 58,2	1,36	12,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	52,6%	5,9	41,1 ; 63,9	1,36	11,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSA	NUNCA	12,2%	4,8	5,5 ; 25,0	1,98	38,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	52,4%	6,3	40,1 ; 64,4	1,50	12,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	35,4%	6,0	24,7 ; 47,8	1,46	16,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADA	NUNCA	7,5%	3,1	3,3 ; 16,5	1,36	41,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	62,4%	5,3	51,5 ; 72,2	1,16	8,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	30,0%	5,1	21,0 ; 41,0	1,21	17,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	6,6%	2,7	2,9 ; 14,3	1,14	40,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	50,4%	5,7	39,4 ; 61,4	1,26	11,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	42,9%	5,5	32,5 ; 54,0	1,23	12,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADA	NUNCA	0,7%	0,7	0,1 ; 4,9	0,69	100,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	37,1%	5,8	26,5 ; 49,2	1,43	15,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	62,2%	5,9	50,1 ; 72,9	1,43	9,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILA	NUNCA	5,5%	3,0	1,8 ; 15,6	1,70	55,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	64,8%	6,0	52,2 ; 75,6	1,53	9,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	29,7%	5,7	19,7 ; 42,0	1,50	19,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	0,6%	0,6	0,1 ; 3,8	0,52	99,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	77,0%	4,8	66,3 ; 85,0	1,22	6,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	22,5%	4,8	14,4 ; 33,3	1,25	21,3



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDA	NUNCA	5,6%	2,8	2,0; 14,4	1,44	49,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	57,5%	6,0	45,4; 68,8	1,46	10,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	36,9%	5,9	26,2; 49,1	1,45	15,9
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA	MEDIA ARITMÉTICA	26,55	0,4	25,8; 27,3	1,77	1,5
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA	MEDIA ARITMÉTICA	14,77	0,4	13,9; 15,6	1,50	2,9
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA CATEGÓRICO	MUY INSATISFECHO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	INSATISFECHO	57,8%	5,6	46,5; 68,3	1,27	9,7
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	3,8%	1,6	1,7; 8,6	0,69	42,0
	SATISFECHO	35,9%	5,3	26,2; 46,2	1,21	14,9
	MUY SATISFECHO	2,5%	2,5	0,3; 15,9	2,45	98,8
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	MEDIA ARITMÉTICA	25,59	0,7	24,3; 26,9	1,15	2,6
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA	MEDIA ARITMÉTICA	37,39	0,9	35,6; 39,1	1,29	2,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	13,68	0,4	12,9; 14,4	1,64	2,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	37,4%	5,9	26,8; 49,5	1,41	15,7
	REGULAR	28,4%	5,4	19,1; 40,0	1,35	18,9
	BASTANTE O MUCHO	34,2%	5,5	24,4; 45,6	1,27	16,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	41,1%	5,7	30,6; 52,5	1,27	13,8
	REGULAR	28,4%	5,4	19,0; 40,1	1,38	19,0
	BASTANTE O MUCHO	30,5%	5,4	21,0; 42,1	1,33	17,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	39,1%	5,5	29,0; 50,2	1,21	14,0
	REGULAR	26,6%	5,1	17,7; 37,8	1,30	19,3
	BASTANTE O MUCHO	34,4%	5,5	24,4; 45,9	1,31	16,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	72,8%	4,7	62,7; 81,0	1,07	6,4
	REGULAR	19,7%	4,2	12,7; 29,1	1,07	21,1
	BASTANTE O MUCHO	7,5%	2,4	3,9; 13,9	0,83	32,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ESTUDIOS	NADA O POCO	25,3%	26,7	2,0; 84,6	0,38	105,7
	REGULAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	BASTANTE O MUCHO	74,7%	26,7	15,4; 98,0	0,38	35,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	77,4%	5,0	66,0; 85,8	1,41	6,5
	REGULAR	9,1%	3,4	4,3; 18,2	1,32	36,7
	BASTANTE O MUCHO	13,5%	4,3	7,1; 24,2	1,52	31,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	12,8%	3,3	7,5; 20,9	0,94	26,1
	REGULAR	23,7%	5,7	14,3; 36,6	1,69	24,0
	BASTANTE O MUCHO	63,5%	5,9	51,4; 74,2	1,40	9,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	26,7%	4,6	18,7; 36,6	1,02	17,0
	REGULAR	38,0%	6,0	27,0; 50,3	1,47	15,8
	BASTANTE O MUCHO	35,3%	5,5	25,4; 46,7	1,28	15,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	22,9%	4,7	15,0; 33,4	1,17	20,4
	REGULAR	25,6%	5,5	16,4; 37,8	1,48	21,3
	BASTANTE O MUCHO	51,4%	5,6	40,5; 62,2	1,18	10,9
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	64,6%	5,5	53,2; 74,6	1,30	8,5
	PREVALENCIA ANUAL	32,5%	5,5	22,7; 44,3	1,36	17,0
	PREVALENCIA MENSUAL	21,2%	4,8	13,2; 32,2	1,35	22,7
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	33,6%	6,0	23,0; 46,1	1,55	17,8
	PREVALENCIA ANUAL	14,8%	4,1	8,4; 24,7	1,29	27,7
	PREVALENCIA MENSUAL	12,1%	3,7	6,5; 21,5	1,27	30,8
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	25,7%	5,8	15,9; 38,7	1,74	22,7
	PREVALENCIA ANUAL	12,6%	4,1	6,5; 23,1	1,48	32,6
	PREVALENCIA MENSUAL	7,7%	3,4	3,2; 17,6	1,57	43,9
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	8,6%	3,8	3,5; 19,6	1,80	44,4
	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	1,9	0,8; 10,0	1,21	63,6
	PREVALENCIA MENSUAL	1,4%	1,0	0,3; 5,6	0,71	73,2
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	4,9%	3,0	1,5; 15,4	1,85	60,6
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	16,41	0,3	15,8; 17,0	1,19	1,8
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	10,9%	3,5	5,7; 20,0	1,17	32,3
	REGULAR	12,7%	4,0	6,7; 22,8	1,31	31,4
	BASTANTE O MUCHO	76,4%	4,9	65,5; 84,7	1,22	6,4
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	15,1%	4,1	8,6; 25,2	1,28	27,4
	REGULAR	36,9%	5,4	26,9; 48,1	1,22	14,7
	BASTANTE O MUCHO	48,0%	5,5	37,4; 58,8	1,16	11,5
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	23,9%	4,6	16,0; 34,2	1,16	19,4
	REGULAR	36,5%	5,8	26,0; 48,4	1,41	15,8
	BASTANTE O MUCHO	39,6%	5,5	29,4; 50,8	1,23	13,8

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	20,0%	4,9	11,9 ; 31,4	1,49	24,7
	REGULAR	21,6%	4,4	14,2 ; 31,4	1,10	20,2
	BASTANTE O MUCHO	58,4%	5,5	47,3 ; 68,8	1,23	9,5
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	25,9%	5,2	17,0 ; 37,4	1,33	20,1
	REGULAR	30,4%	5,6	20,6 ; 42,3	1,38	18,3
	BASTANTE O MUCHO	43,7%	5,7	33,0 ; 55,1	1,24	13,0
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	25,8%	5,1	17,1 ; 37,0	1,29	19,7
	REGULAR	20,6%	4,9	12,6 ; 31,8	1,39	23,7
	BASTANTE O MUCHO	53,6%	5,8	42,1 ; 64,8	1,31	10,9
FUENTES DE TENSION EN LA FAMILIA:	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	79,2%	4,2	69,9 ; 86,2	1,03	5,2
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO	70,0%	4,8	59,7 ; 78,6	1,09	6,9
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	40,5%	6,1	29,2 ; 52,9	1,53	15,1
	SU PROPIO CARÁCTER	21,2%	5,1	12,9 ; 32,8	1,50	23,8
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO	18,1%	4,8	10,4 ; 29,6	1,56	26,8
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO	31,5%	5,3	22,1 ; 42,6	1,26	16,7
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	16,1%	4,4	9,2 ; 26,7	1,39	27,1
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	29,7%	4,9	21,1 ; 40,1	1,11	16,4
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	19,7%	4,7	12,0 ; 30,6	1,36	23,8
	OTRO	15,3%	3,7	9,2 ; 24,2	1,06	24,5
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECEÍA	29,8%	5,0	20,9 ; 40,4	1,17	16,8
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	9,8%	3,6	4,7 ; 19,6	1,35	36,6
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	66,6%	6,2	53,5 ; 77,6	1,70	9,3
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	86,8%	4,0	76,6 ; 93,0	1,38	4,7
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	32,9%	5,0	23,8 ; 43,4	1,13	15,3
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	60,0%	5,9	48,1 ; 70,9	1,41	9,8
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	26,2%	5,5	16,8 ; 38,4	1,56	21,2
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	31,7%	5,7	21,7 ; 43,7	1,45	17,9
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	28,5%	5,1	19,6 ; 39,5	1,25	17,9
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	43,8%	6,3	31,9 ; 56,4	1,55	14,4
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	37,2%	6,0	26,3 ; 49,6	1,41	16,1
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	28,1%	5,5	18,6 ; 40,0	1,46	19,5
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	27,6%	5,7	17,8 ; 40,1	1,54	20,7
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TENGA BUENAS CALIFICACIONES	59,7%	6,4	46,6 ; 71,5	1,31	10,8
	SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TENGA PROBLEMAS	45,1%	6,0	33,8 ; 57,0	1,42	13,3
	LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	82,7%	4,4	72,4 ; 89,8	1,31	5,3
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	23,4%	5,9	13,8 ; 36,8	1,86	25,1
	LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	12,5%	3,4	7,2 ; 20,8	1,01	26,9



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	47,5%	6,1	35,8 ; 59,4	1,39	12,8
	ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	53,1%	6,2	41,0 ; 64,9	1,49	11,6
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	31,3%	5,0	22,4 ; 41,9	1,13	15,9
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	27,6%	5,3	18,5 ; 39,1	1,30	19,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	9,4%	4,0	4,0 ; 20,6	1,79	41,9
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	4,1%	2,2	1,4 ; 11,3	1,19	53,7
	ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	12,7%	4,2	6,5 ; 23,4	1,53	32,7
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	7,8%	3,2	3,4 ; 17,1	1,42	41,3
EXPERIENCIAS EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	9,2%	3,6	4,1 ; 19,3	1,46	39,4
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	18,2%	4,3	11,1 ; 28,4	1,24	23,9
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	14,2%	4,2	7,7 ; 24,8	1,44	29,8
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	8,9%	2,9	4,7 ; 16,4	0,99	32,0
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES	25,6%	5,1	16,9 ; 36,8	1,33	19,8
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	18,1%	4,4	10,9 ; 28,5	1,30	24,5
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	28,0%	4,7	19,7 ; 38,2	1,10	17,0
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA	MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	7,4%	2,3	3,9 ; 13,4	0,77	31,4
	MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	20,0%	4,6	12,4 ; 30,5	1,29	23,0
	FAMILIAR DESAPARECIDO	6,6%	2,1	3,6 ; 12,0	0,67	30,9
	TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	7,7%	2,8	3,7 ; 15,2	1,07	36,2
	FAMILIAR DETENIDO	6,1%	2,2	3,0 ; 12,0	0,81	35,8
	FAMILIAR EN PRISIÓN	3,8%	1,7	1,5 ; 9,2	0,82	46,0
	PÉRDIDA DE BIENES	18,6%	4,0	11,9 ; 27,9	1,05	21,6
	CAMBIO DE RESIDENCIA	13,9%	3,4	8,4 ; 22,1	0,97	24,8
	AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	30,3%	4,9	21,6 ; 40,8	1,12	16,2
	ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	24,8%	4,7	16,7 ; 35,1	1,17	19,0
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,50	0,1	6,3 ; 6,7	1,40	1,8
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	5,89	0,2	5,4 ; 6,4	1,51	4,1
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,15	0,3	5,6 ; 6,7	1,91	4,4
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	7,60	0,2	7,3 ; 7,9	1,28	2,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,27	0,2	6,9 ; 7,6	1,21	2,4
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,21	0,2	6,9 ; 7,5	1,44	2,3
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	5,87	0,3	5,4 ; 6,4	1,43	4,4
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	5,52	0,3	5,0 ; 6,0	1,82	4,6
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,02	0,2	5,6 ; 6,4	1,63	3,5
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,04	0,2	6,6 ; 7,5	1,83	3,2
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,40	0,2	5,9 ; 6,9	1,61	3,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	2,0%	1,2	0,6 ; 6,3	0,70	58,9
	BUENO	49,9%	5,9	38,4 ; 61,3	1,38	11,9
	MALO	43,2%	5,8	32,3 ; 54,8	1,35	13,4
	BASTANTE MALO	4,9%	3,1	1,4 ; 15,8	1,95	62,1
LATENCIA DEL SUEÑO	15 MIN. O MENOS	49,2%	6,1	37,6 ; 61,0	1,44	12,3
	16 A 30 MIN	24,9%	4,9	16,5 ; 35,8	1,28	19,8
	31 A 60 MIN.	18,5%	4,9	10,7 ; 30,1	1,56	26,5
	MÁS DE 60 MIN.	7,4%	3,2	3,1 ; 16,5	1,43	42,8
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	62,5%	5,6	50,9 ; 72,7	1,32	9,0
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	10,2%	3,2	5,4 ; 18,4	1,09	31,2
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	22,4%	4,8	14,4 ; 33,1	1,28	21,3
	MENOS DE 5 HORAS	4,9%	2,7	1,6 ; 14,1	1,58	55,5
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	87,1%	3,7	77,9 ; 92,8	1,19	4,2
	DEL 75 AL 84%	4,6%	2,1	1,8 ; 11,0	1,00	46,2
	DEL 65 AL 74%	2,5%	1,5	0,8 ; 7,8	0,87	58,9
	MENOS DEL 65%	5,8%	2,9	2,2 ; 14,9	1,49	49,5
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	12,8%	4,8	5,9 ; 25,6	2,04	37,7
	ENTRE 1 Y 9	73,1%	5,7	60,6 ; 82,8	1,61	7,8
	ENTRE 10 Y 18	12,9%	3,9	7,0 ; 22,6	1,29	29,8
	ENTRE 19 Y 27	1,1%	1,1	0,2 ; 7,8	1,13	99,8
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	97,5%	2,5	84,1 ; 99,7	2,45	2,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2,5%	2,5	0,3 ; 15,9	2,45	98,8
	UNA O DOS VECES AL SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANA	79,1%	4,4	69,1 ; 86,5	1,16	5,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,6%	2,0	2,0 ; 10,6	0,88	42,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	13,5%	3,8	7,5 ; 22,9	1,24	28,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,8%	2,0	0,7 ; 10,9	1,45	72,0
PUNTAJE TOTAL	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	55,7%	6,0	43,8 ; 67,0	1,44	10,8
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	25,5%	5,1	16,8 ; 36,6	1,32	19,8
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	18,8%	4,7	11,2 ; 29,7	1,41	24,9
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS.	46,5%	5,6	35,8 ; 57,5	1,23	12,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	13,8%	3,5	8,1 ; 22,3	1,04	25,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	18,6%	4,1	11,8 ; 28,0	1,09	22,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	21,2%	4,7	13,3 ; 32,0	1,32	22,4
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	72,6%	5,0	61,7 ; 81,3	1,24	6,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	9,6%	3,2	4,8 ; 18,1	1,17	33,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	7,1%	2,3	3,7 ; 13,3	0,81	32,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	10,7%	3,7	5,3 ; 20,6	1,42	34,8
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	85,4%	4,2	75,1 ; 92,0	1,39	4,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	7,6%	3,0	3,4 ; 16,1	1,28	40,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	4,6%	2,4	1,6 ; 12,4	1,28	52,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,4%	2,4	0,3 ; 15,3	2,35	98,5



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	81,0%	4,6	70,2 ; 88,6	1,34	5,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,0%	3,4	5,8 ; 19,7	1,15	31,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	4,7%	2,7	1,4 ; 14,1	1,62	58,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,3%	2,4	0,8 ; 13,2	1,75	72,8
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	58,6%	5,8	46,9 ; 69,3	1,34	9,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	16,7%	3,5	10,8 ; 24,8	0,88	21,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	12,2%	4,0	6,2 ; 22,6	1,47	32,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	12,5%	4,3	6,2 ; 23,6	1,62	34,1
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	82,7%	4,3	72,5 ; 89,6	1,27	5,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,0%	3,5	5,8 ; 19,9	1,19	31,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,6%	2,8	2,0 ; 14,4	1,45	50,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,7%	0,7	0,1 ; 5,2	0,74	100,3
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	66,9%	5,3	55,8 ; 76,4	1,24	7,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	14,7%	3,7	8,9 ; 23,5	1,05	24,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	10,6%	3,4	5,6 ; 19,3	1,16	31,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	7,7%	3,7	2,9 ; 18,9	1,90	48,1
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SUFRIR DOLORES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	46,7%	5,7	35,9 ; 57,8	1,24	12,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEM.	18,1%	4,4	10,9 ; 28,4	1,26	24,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	20,9%	4,4	13,4 ; 31,0	1,15	21,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	14,3%	3,9	8,2 ; 23,9	1,20	27,2
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,26	0,1	5,1 ; 5,4	1,14	1,4
POBLACIÓN CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	15,8%	4,5	8,8 ; 26,8	1,50	28,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALINO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	98,6%	1,1	93,8 ; 99,7	0,82	1,1
	LEVE	1,4%	1,1	0,3 ; 6,2	0,82	76,4
	MODERADA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	90,8%	3,3	81,9 ; 95,6	1,28	3,6
	LEVE	8,2%	3,2	3,7 ; 17,0	1,32	38,9
	MODERADA	1,0%	1,0	0,1 ; 6,8	0,98	99,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIA -MENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA	NINGUNA	91,4%	3,7	80,6 ; 96,4	1,70	4,1
	LEVE	7,9%	3,7	3,0 ; 18,8	1,79	46,8
	MODERADA	0,7%	0,7	0,1 ; 5,1	0,71	100,6
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	99,6%	0,4	96,9 ; 99,9	0,42	0,4
	LEVE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	MODERADA	0,4%	0,4	0,1 ; 3,1	0,42	100,5
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	96,7%	1,9	90,3 ; 99,0	1,04	1,9
	LEVE	2,0%	1,4	0,5 ; 7,8	0,98	70,8
	MODERADA	1,3%	1,2	0,2 ; 8,4	1,19	98,4
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER UNIDA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 o 2 VECES AL MES)						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	52,9%	6,2	40,7 ; 64,7	1,51	11,7
	PREVALENCIA ANUAL	14,1%	3,8	8,1 ; 23,5	1,19	27,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	12,8%	3,8	7,1 ; 22,2	1,23	29,2
	PREVALENCIA ACTUAL	12,3%	3,7	6,7 ; 21,7	1,26	30,2
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	38,0%	5,6	27,7 ; 49,5	1,30	14,7
	PREVALENCIA ANUAL	12,1%	3,7	6,5 ; 21,4	1,25	30,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	11,4%	3,6	6,0 ; 20,7	1,27	31,7
	PREVALENCIA ACTUAL	11,4%	3,6	6,0 ; 20,7	1,27	31,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	17,7%	4,1	11,0 ; 27,2	1,12	23,1
	PREVALENCIA ANUAL	8,1%	3,2	3,7 ; 16,9	1,32	39,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,3%	3,1	3,1 ; 16,2	1,36	41,9
	PREVALENCIA ACTUAL	7,3%	3,1	3,1 ; 16,2	1,36	41,9
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,6	0,1 ; 4,0	0,56	100,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	0,71	100,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	7,9%	3,2	3,4 ; 17,0	1,40	40,8
	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	1,9	0,6 ; 10,8	1,45	74,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,6%	1,9	0,6 ; 10,8	1,45	74,2
	PREVALENCIA ACTUAL	2,6%	1,9	0,6 ; 10,8	1,45	74,2
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	20,9%	4,2	13,8 ; 30,4	1,04	20,1
	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	1,0	0,4 ; 5,8	0,74	71,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,5%	1,0	0,4 ; 5,8	0,74	71,4
	PREVALENCIA ACTUAL	1,5%	1,0	0,4 ; 5,8	0,74	71,4
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	26,6%	5,7	16,9 ; 39,3	1,66	21,6
	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	1,3	1,1 ; 6,9	0,61	46,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,2%	1,2	0,8 ; 6,2	0,61	52,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,7%	1,0	0,5 ; 5,6	0,63	60,5
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	25,8%	5,7	16,2 ; 38,6	1,68	22,1
	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	1,3	1,1 ; 6,9	0,61	46,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,2%	1,2	0,8 ; 6,2	0,61	52,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,7%	1,0	0,5 ; 5,6	0,63	60,5
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,7	0,1 ; 5,2	0,74	100,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADOLESCENTES						
EDAD (DS)	MEDIA ARITMÉTICA	14,3	0,1	14,2 ; 14,4	1,54	00,4
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	1,2%	0,4	0,6 ; 2,1	1,28	30,9
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	1,89	58,3
	INICIAL/PREESCOLAR	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,83	71,4
	PRIMARIA	51,3%	2,1	47,1 ; 55,5	2,08	4,1
	SECUNDARIA	48,0%	2,1	43,9 ; 52,2	2,08	4,4
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	2,4%	0,6	1,4 ; 4,0	1,96	26,4
	SEPARADA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,52	100,3
	CASADA	0,3%	0,3	0,1 ; 1,8	2,79	87,3
	SOLTERA	97,2%	0,8	95,2 ; 98,4	2,64	0,8
EMBARAZO ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	4,0%	0,9	2,6 ; 6,0	2,19	21,4
ABORTO ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
SITUACIÓN LABORAL	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,2%	0,5	0,6 ; 2,5	1,97	37,6
	TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	21,2%	1,7	18,1 ; 24,6	1,92	7,9
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL EN 4 NIVELES	< S/. 300	92,5%	2,1	87,3 ; 95,7	1,70	2,2
	S/. 301 A 600	6,9%	2,0	3,8 ; 12,1	1,73	29,3
	S/. 601 A 1 200	0,6%	0,6	0,1 ; 4,1	1,62	100,5
SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE						
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	8,2%	1,2	6,2 ; 10,9	2,12	14,4
	CORRUPCIÓN	7,2%	1,0	5,6 ; 9,4	1,59	13,3
	VIOLENCIA	14,5%	1,5	11,9 ; 17,6	1,95	10,0
	POBREZA	41,9%	2,1	37,8 ; 46,0	2,08	5,0
	DELINCUENCIA	6,4%	1,0	4,6 ; 8,7	1,97	15,9
	TERRORISMO	3,0%	0,7	1,9 ; 4,6	1,72	22,1
	NARCOTRÁFICO	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	0,80	33,0
	FALTA DE LIDERAZGO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,14	43,7
	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,16	28,9
	FALTA DE CONFIANZA	2,7%	0,5	1,8 ; 4,0	1,30	20,3
	MANEJO ECONÓMICO	3,8%	0,6	2,7 ; 5,2	1,23	16,5
	FALTA DE VALORES	4,4%	0,7	3,2 ; 6,1	1,37	16,0
	OTRO	1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	1,44	34,6



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	4,0%	0,8	2,7 ; 5,9	1,77	19,5
	RESIGNACIÓN	1,0%	0,3	0,5 ; 1,9	1,13	31,7
	DESILUSIÓN	3,5%	0,7	2,4 ; 5,2	1,55	19,6
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	33,9%	1,9	30,4 ; 37,7	1,69	5,5
	RABIA	4,9%	0,7	3,7 ; 6,5	1,22	14,6
	CÓLERA	8,0%	0,9	6,4 ; 10,0	1,18	11,1
	AMARGURA	6,7%	0,9	5,1 ; 8,7	1,46	13,6
	PREOCUPACIÓN	28,0%	1,6	25,0 ; 31,1	1,32	5,6
	IMPOTENCIA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,8	1,48	40,6
	FRUSTRACIÓN	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	1,29	48,1
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,1%	0,4	0,6 ; 2,3	1,60	35,8
	INDIGNACIÓN	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,02	27,3
	MIEDO O TEMOR	5,3%	0,8	3,9 ; 7,2	1,47	15,4
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	OTRO	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,81	52,8
	NADA O POCO	52,2%	2,0	48,2 ; 56,1	1,82	3,9
	REGULAR	30,1%	1,9	26,5 ; 34,0	1,90	6,3
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES VARONES	BASTANTE O MUCHO	17,7%	1,6	14,7 ; 21,2	2,09	9,3
	NADA O POCO	51,1%	2,3	46,5 ; 55,6	2,46	4,6
	REGULAR	24,5%	1,9	20,9 ; 28,5	2,26	7,8
CONFIANZA EN MILITARES	BASTANTE O MUCHO	24,4%	1,7	21,2 ; 28,0	1,80	7,0
	NADA O POCO	52,3%	2,0	48,3 ; 56,1	1,79	3,8
	REGULAR	24,0%	1,9	20,4 ; 27,9	2,26	7,9
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	BASTANTE O MUCHO	23,8%	2,0	20,0 ; 27,9	2,52	8,4
	NADA O POCO	36,1%	2,1	32,0 ; 40,4	2,25	5,9
	REGULAR	21,7%	1,8	18,4 ; 25,4	2,11	8,2
CONFIANZA EN MAESTROS	BASTANTE O MUCHO	42,2%	2,1	38,2 ; 46,4	2,06	5,0
	NADA O POCO	22,2%	1,9	18,7 ; 26,1	2,37	8,5
	REGULAR	23,3%	2,0	19,6 ; 27,4	2,48	8,5
CONFIANZA EN MÉDICOS	BASTANTE O MUCHO	54,6%	2,1	50,4 ; 58,7	2,03	3,8
	NADA O POCO	29,6%	1,7	26,3 ; 33,1	1,67	5,9
	REGULAR	28,0%	1,9	24,5 ; 31,8	1,96	6,6
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	BASTANTE O MUCHO	42,4%	2,1	38,2 ; 46,6	2,13	5,0
	NADA O POCO	69,3%	1,9	65,4 ; 72,9	1,93	2,8
	REGULAR	20,6%	1,4	18,0 ; 23,4	1,29	6,6
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD / ALCALDES	BASTANTE O MUCHO	10,1%	1,2	7,9 ; 12,8	1,88	12,2
	NADA O POCO	49,1%	1,9	45,4 ; 52,7	1,59	3,8
	REGULAR	25,0%	1,8	21,7 ; 28,7	1,92	7,1
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	BASTANTE O MUCHO	25,9%	1,8	22,4 ; 29,7	2,03	7,1
	NADA O POCO	16,3%	2,7	11,6 ; 22,4	1,22	16,8
	REGULAR	26,1%	3,7	19,5 ; 34,0	1,57	14,1
CONFIANZA EN SUS VECINOS	BASTANTE O MUCHO	57,6%	4,1	49,3 ; 65,5	1,55	7,2
	NADA O POCO	40,7%	1,8	37,2 ; 44,2	1,50	4,4
	REGULAR	31,8%	1,8	28,4 ; 35,3	1,63	5,5
CONFIANZA EN PERIODISTAS	BASTANTE O MUCHO	27,5%	1,7	24,3 ; 31,1	1,71	6,3
	NADA O POCO	54,5%	2,2	50,1 ; 58,8	2,22	4,0
	REGULAR	22,5%	1,8	19,2 ; 26,2	2,10	8,0
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	BASTANTE O MUCHO	23,0%	2,0	19,4 ; 27,1	2,45	8,5
	NADA O POCO	65,3%	3,8	57,6 ; 72,4	1,71	5,8
	REGULAR	15,4%	2,8	10,6 ; 21,7	1,63	18,2
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIO	BASTANTE O MUCHO	19,3%	2,8	14,3 ; 25,6	1,42	14,8
	NADA O POCO	42,6%	2,4	37,9 ; 47,5	2,38	5,7
	REGULAR	19,2%	1,5	16,3 ; 22,4	1,47	8,0
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	BASTANTE O MUCHO	38,2%	2,3	33,7 ; 42,9	2,25	6,1
	NADA O POCO	56,3%	2,3	51,8 ; 60,8	2,39	4,1
	REGULAR	13,8%	1,4	11,3 ; 16,8	1,83	10,1
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	BASTANTE O MUCHO	29,9%	2,0	26,1 ; 33,9	2,11	6,7
	NADA O POCO	63,1%	4,5	53,9 ; 71,4	1,81	7,1
	REGULAR	17,6%	3,4	11,9 ; 25,2	1,64	19,1
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	BASTANTE O MUCHO	19,4%	3,2	13,8 ; 26,5	1,40	16,7
	NADA O POCO	60,2%	2,0	56,2 ; 64,1	1,92	3,3
	REGULAR	19,1%	1,6	16,2 ; 22,5	1,85	8,3
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: LA SALUD	BASTANTE O MUCHO	20,6%	1,5	17,8 ; 23,8	1,65	7,5
	NADA O POCO	42,9%	1,9	39,2 ; 46,7	1,70	4,4
	REGULAR	16,7%	1,5	14,0 ; 19,7	1,76	8,8
	BASTANTE O MUCHO	40,4%	1,9	36,7 ; 44,2	1,71	4,7



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	78,0%	1,9	74,1 ; 81,5	2,29	2,4
	REGULAR	11,4%	1,4	9,0 ; 14,3	2,04	11,9
	BASTANTE O MUCHO	10,6%	1,2	8,5 ; 13,2	1,64	11,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	61,1%	1,9	57,3 ; 64,8	1,74	3,1
	REGULAR	11,9%	1,4	9,4 ; 15,0	2,16	11,9
	BASTANTE O MUCHO	26,9%	1,7	23,7 ; 30,5	1,72	6,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	55,8%	2,2	51,5 ; 60,1	2,20	3,9
	REGULAR	11,6%	1,3	9,2 ; 14,5	2,03	11,6
	BASTANTE O MUCHO	32,6%	1,9	28,9 ; 36,5	1,97	6,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	62,8%	2,2	58,5 ; 67,0	2,23	3,4
	REGULAR	11,6%	1,4	9,1 ; 14,6	2,12	12,0
	BASTANTE O MUCHO	25,6%	1,8	22,2 ; 29,3	1,91	7,0
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: RUIDO	NADA O POCO	77,1%	1,7	73,5 ; 80,3	1,91	2,2
	REGULAR	11,8%	1,1	9,8 ; 14,2	1,40	9,5
	BASTANTE O MUCHO	11,1%	1,5	8,5 ; 14,4	2,60	13,5
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE VENTILACIÓN (AIRE)	NADA O POCO	88,5%	1,2	85,9 ; 90,7	1,68	1,4
	REGULAR	5,8%	0,8	4,3 ; 7,7	1,49	14,5
	BASTANTE O MUCHO	5,7%	1,0	4,0 ; 8,0	2,13	17,5
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	79,0%	1,6	75,7 ; 82,0	1,77	2,0
	REGULAR	10,8%	1,2	8,6 ; 13,5	1,78	11,3
	BASTANTE O MUCHO	10,2%	1,1	8,1 ; 12,6	1,63	11,2
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL OLOR	NADA O POCO	74,0%	1,8	70,4 ; 77,4	1,87	2,4
	REGULAR	9,8%	1,2	7,8 ; 12,4	1,73	11,8
	BASTANTE O MUCHO	16,2%	1,7	13,1 ; 19,7	2,36	10,3
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL POLVO	NADA O POCO	55,5%	2,3	50,9 ; 60,0	2,52	4,2
	REGULAR	15,1%	1,5	12,4 ; 18,2	1,94	9,7
	BASTANTE O MUCHO	29,4%	1,9	25,8 ; 33,4	2,07	6,6
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: LA BASURA	NADA O POCO	45,6%	2,2	41,4 ; 49,9	2,16	4,7
	REGULAR	13,8%	1,3	11,5 ; 16,5	1,51	9,1
	BASTANTE O MUCHO	40,6%	2,2	36,3 ; 45,0	2,35	5,5
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: OTRO	NADA O POCO	15,5%	4,0	9,1 ; 25,0	2,11	25,8
	REGULAR	19,8%	4,2	12,8 ; 29,2	1,89	21,1
	BASTANTE O MUCHO	64,8%	5,4	53,5 ; 74,7	2,25	8,4
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) SIN POLVO	PREVALENCIA	28,6%	2,1	24,7 ; 32,9	2,48	7,3
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) CON POLVO	PREVALENCIA	52,4%	2,2	48,1 ; 56,7	2,21	4,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	16,6%	1,7	13,4 ; 20,3	2,52	10,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	69,0%	2,3	64,2 ; 73,3	2,87	3,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,5%	1,4	11,9 ; 17,6	1,92	9,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	34,0%	1,8	30,5 ; 37,7	1,68	5,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	56,2%	2,0	52,2 ; 60,2	1,92	3,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,7%	1,1	7,7 ; 12,2	1,66	11,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	36,4%	1,8	32,9 ; 40,1	1,67	5,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	51,5%	2,1	47,4 ; 55,7	2,03	4,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,0%	1,2	9,8 ; 14,7	1,61	10,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	31,3%	2,2	27,1 ; 35,9	2,65	7,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	55,7%	2,3	51,2 ; 60,2	2,40	4,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,0%	1,3	10,5 ; 15,8	1,82	10,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	17,4%	1,5	14,7 ; 20,6	1,78	8,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	62,5%	2,1	58,2 ; 66,6	2,26	3,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	20,1%	1,6	17,2 ; 23,4	1,79	7,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	2,4%	0,6	1,5 ; 3,9	1,56	23,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	21,1%	1,7	18,0 ; 24,6	1,91	7,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	76,5%	1,7	72,9 ; 79,7	1,93	2,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	0,80	40,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	18,4%	1,5	15,5 ; 21,5	1,77	8,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	81,2%	1,5	78,0 ; 84,1	1,77	1,9



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	38,9%	2,3	34,5 ; 43,4	2,44	5,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	53,3%	2,2	48,9 ; 57,6	2,27	4,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,8%	1,0	6,1 ; 9,9	1,47	12,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: OTRO	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	6,5%	7,1	0,7 ; 41,1	0,67	109,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	93,5%	7,1	58,9 ; 99,3	0,67	7,6
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 0 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	28,5	0,1	28,3 ; 28,7	2,18	0,4
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA ARITMÉTICA	17,3	0,1	17,1 ; 17,5	1,55	0,6
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MUY INSATISFECHO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,31	49,2
	INSATISFECHO	17,2%	1,5	14,5 ; 20,4	1,75	8,6
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	5,7%	0,9	4,2 ; 7,8	1,72	15,8
	SATISFECHO	67,7%	2,1	63,4 ; 71,6	2,27	3,1
	MUY SATISFECHO	8,9%	1,3	6,7 ; 11,9	2,39	14,6
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	27,2	0,3	26,6 ; 27,7	2,01	1,0
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA ARITMÉTICA	41,2	0,4	40,4 ; 41,9	2,11	0,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	16,8	0,1	16,6 ; 16,9	1,63	0,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	14,5%	1,2	12,3 ; 17,1	1,38	8,4
	REGULAR	22,5%	1,7	19,3 ; 26,0	1,86	7,5
	BASTANTE O MUCHO	63,0%	1,8	59,5 ; 66,4	1,51	2,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE LA PIEL	NADA O POCO	14,9%	1,2	12,7 ; 17,5	1,34	8,1
	REGULAR	23,9%	1,8	20,5 ; 27,7	2,10	7,6
	BASTANTE O MUCHO	61,2%	2,0	57,1 ; 65,1	1,98	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	9,9%	1,1	7,9 ; 12,3	1,59	11,3
	REGULAR	25,2%	1,9	21,6 ; 29,2	2,28	7,7
	BASTANTE O MUCHO	64,9%	2,0	60,9 ; 68,7	1,97	3,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	33,2%	1,8	29,8 ; 36,7	1,58	5,3
	REGULAR	30,6%	1,7	27,3 ; 34,1	1,61	5,6
	BASTANTE O MUCHO	36,2%	2,2	32,0 ; 40,7	2,42	6,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	8,1%	4,7	2,4 ; 23,7	0,80	58,9
	REGULAR	7,1%	5,9	1,3 ; 31,0	1,41	83,7
	BASTANTE O MUCHO	84,9%	6,9	66,0 ; 94,2	0,98	8,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	17,9%	1,6	14,9 ; 21,4	2,08	9,1
	REGULAR	21,6%	1,9	18,1 ; 25,7	2,47	8,8
	BASTANTE O MUCHO	60,4%	2,1	56,2 ; 64,5	2,12	3,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	18,8%	1,6	15,8 ; 22,2	1,98	8,7
	REGULAR	17,6%	1,3	15,2 ; 20,3	1,31	7,3
	BASTANTE O MUCHO	63,6%	2,0	59,7 ; 67,4	1,89	3,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: AMISTADES O RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	17,4%	1,5	14,6 ; 20,5	1,80	8,6
	REGULAR	22,6%	1,6	19,6 ; 26,0	1,77	7,3
	BASTANTE O MUCHO	60,0%	2,0	56,0 ; 63,9	1,96	3,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	11,4%	1,2	9,1 ; 14,1	1,76	10,9
	REGULAR	15,3%	1,4	12,8 ; 18,2	1,63	8,9
	BASTANTE O MUCHO	73,3%	1,5	70,2 ; 76,2	1,38	2,1
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,7	0,3	16,2 ; 17,2	1,73	1,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	20,3%	3,4	14,3 ; 27,8	1,79	16,9
	REGULAR	24,2%	3,1	18,6 ; 30,8	1,29	12,8
	BASTANTE O MUCHO	55,6%	4,0	47,6 ; 63,2	1,58	7,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	16,1%	2,6	11,6 ; 22,0	1,25	16,2
	REGULAR	20,0%	3,1	14,6 ; 26,8	1,48	15,5
	BASTANTE O MUCHO	63,9%	3,9	55,8 ; 71,2	1,65	6,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	13,5%	2,4	9,4 ; 18,9	1,03	17,8
	REGULAR	25,4%	3,7	18,7 ; 33,4	1,53	14,7
	BASTANTE O MUCHO	61,1%	4,2	52,6 ; 69,1	1,57	6,9



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA QUE DESARROLLA	NADA O POCO	26,0%	3,6	19,5 ; 33,8	1,69	14,0
	REGULAR	29,9%	3,6	23,3 ; 37,4	1,52	12,1
	BASTANTE O MUCHO	44,1%	4,5	35,5 ; 53,1	2,04	10,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	16,4%	3,1	11,2 ; 23,5	1,59	18,9
	REGULAR	27,8%	3,9	20,8 ; 36,1	1,70	14,0
	BASTANTE O MUCHO	55,7%	4,4	47,1 ; 64,1	1,73	7,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN O PAGO QUE RECIBE	NADA O POCO	20,0%	4,2	13,1 ; 29,5	1,41	20,8
	REGULAR	27,3%	4,8	18,8 ; 37,7	1,53	17,7
	BASTANTE O MUCHO	52,7%	5,5	41,9 ; 62,3	1,57	10,4
CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	MEDIA ARITMÉTICA	7,6	0,0	7,6 ; 7,7	2,12	0,6
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,5	0,1	7,4 ; 7,6	1,77	0,9
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,8	0,1	7,7 ; 7,9	1,66	0,8
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,2	0,1	8,1 ; 8,3	1,60	0,7
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,9	0,1	7,8 ; 8,1	1,79	0,8
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,7	0,7	7,6 ; 7,9	2,03	0,9
APOYO SOCIAL- EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,3	0,1	7,2 ; 7,5	2,10	1,1
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,7	0,1	6,5 ; 6,9	2,15	1,4
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,5	7,8	7,4 ; 7,7	2,14	1,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,6	0,1	7,5 ; 7,8	1,87	0,9
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,1	0,1	8,0 ; 8,3	2,08	0,8
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,1	0,0	5,1 ; 5,1	1,05	0,4
POBLACIÓN GENERAL ADOLESCENTE CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	4,1%	0,7	3,0 ; 5,6	1,28	16,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALÍÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	99,3%	0,3	98,4 ; 99,7	1,37	0,3
	LEVE	0,6%	0,3	0,3 ; 1,5	1,42	43,8
	MODERADA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,90	100,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)	NINGUNA	97,5%	0,6	96,1 ; 98,4	1,43	0,6
	LEVE	1,8%	0,5	1,0 ; 3,0	1,53	27,1
	MODERADA	0,6%	0,3	0,3 ; 1,5	1,46	45,0
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,75	75,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	98,9%	0,3	98,0 ; 99,4	1,12	0,3
	LEVE	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,25	36,9
	MODERADA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	0,89	53,3
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,36	76,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	98,5%	0,4	97,4 ; 99,1	1,35	0,4
	LEVE	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	1,45	31,0
	MODERADA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,76	74,4
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,96	100,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	99,0%	0,3	98,2 ; 99,4	1,02	0,3
	LEVE	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	0,95	44,9
	MODERADA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,26	57,3
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,83	52,1
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	11,5	1,4	9,1 ; 14,5	2,15	12,0
ÁNTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	10,1%	1,3	7,8 ; 13,0	2,20	13,0
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIA EL ROBO	PREVALENCIA	1,9%	0,5	1,1 ; 3,2	1,63	27,0
TENDENCIAS DELICTIVAS	PREVALENCIA	3,3%	0,7	2,2 ; 5,0	1,71	20,7
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	98,8%	0,4	97,8 ; 99,4	1,35	0,4
	RARA VEZ	0,4%	0,2	0,2 ; 1,2	1,42	52,8
	OCASIONALMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,53	99,9
	FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,66	74,7
HA HECHO “LA VACA” O “SE HA TIRADO LA PERA” EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	NINGUNA VEZ	81,0%	1,4	78,0 ; 83,7	1,57	1,8
	UNA VEZ	8,8%	1,0	7,0 ; 11,0	1,45	11,4
	DOS A 6 VECES	9,3%	1,2	7,3 ; 11,9	1,84	12,5
	SIETE A 12 VECES	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	0,89	37,1
	MÁS DE 12 VECES	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,11	57,2
MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE (CAT)	NUNCA	17,8%	1,8	14,5 ; 21,5	2,46	10,0
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	71,1%	2,2	66,6 ; 75,3	2,71	3,1
	FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE	11,1%	1,4	8,7 ; 14,1	2,15	12,3



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA	21,5%	1,7	18,4 ; 25,0	1,93	7,8
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	12,1%	1,2	9,9 ; 14,8	1,63	10,1
	PREVALENCIA ANUAL	6,0%	0,7	4,7 ; 7,7	1,13	12,4
	PREVALENCIA MENSUAL	2,9%	0,5	2,0 ; 4,1	1,13	18,2
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	3,5%	0,6	2,4 ; 5,0	1,43	18,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,4	1,2 ; 2,8	0,98	21,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	0,99	34,7
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	1,5%	0,4	0,8 ; 2,6	1,36	28,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	0,85	32,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,70	59,0
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,07	45,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,5	0,58	57,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,71	100
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,56	100,2
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A DESEAR MORIR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	1,2%	0,8	0,3 ; 4,8	0,93	72,5
	PADRES	45,2%	4,8	36,1 ; 54,8	1,40	10,6
	HIJOS	0,8%	0,8	0,1 ; 5,8	1,27	99,7
	OTROS PARIENTES	6,5%	2,5	3,0 ; 13,6	1,56	38,5
	PAREJA O ENAMORADA(O)	5,5%	2,1	2,6 ; 11,3	1,25	37,7
	AMIGOS	3,1%	1,4	1,3 ; 7,4	0,97	44,8
	TRABAJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	ESTUDIOS	6,4%	2,2	3,2 ; 12,2	1,19	34,0
	PROBLEMAS ECONÓMICOS	2,7%	1,4	0,9 ; 7,6	1,19	53,1
	PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	6,0%	3,3	2,0 ; 16,9	2,92	55,1
	PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR	5,7%	2,2	2,6 ; 11,9	1,37	38,8
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	2,3%	1,4	0,7 ; 7,7	1,38	62,3
	SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)	3,5%	1,8	1,3 ; 9,2	1,41	50,9
	MUERTE DE UN HIJO(A)	0,4%	0,4	0,0 ; 2,6	0,55	100,6
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	2,0%	1,3	0,5 ; 7,3	1,41	68,2
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	0,9%	0,7	0,2 ; 4,0	0,82	78,1
	OTROS	15,2%	3,4	9,6 ; 23,0	1,32	22,2
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A INTENTAR QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PADRES	77,5%	15,3	37,9 ; 95,1	0,82	19,7
	HIJOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	OTROS PARIENTES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PAREJA O ENAMORADA(O)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	TRABAJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PROBLEMAS ECONÓMICOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR	15,1%	14,1	2,0 ; 61,0	0,95	93,6
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	15,1%	14,1	2,0 ; 61,0	0,95	93,6
	SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)	13,2%	12,7	1,7 ; 57,2	0,85	95,6
	MUERTE DE UN HIJO(A)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	9,3%	9,2	1,2 ; 47,1	0,62	99,5
	OTROS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	10,4%	1,2	8,3 ; 13,0	1,67	11,2
HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES	PREVALENCIA	2,9%	0,5	2,0 ; 4,1	1,13	18,2
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA	8,0%	1,1	6,1 ; 10,4	1,83	13,6



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	PREVALENCIA	0,9%	0,3	0,4 ; 1,8	1,42	37,7
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	PREVALENCIA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,96	100,1
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,4	0,6 ; 2,5	1,95	37,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	1,75	54,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,94	76,1
FACTORES PROTECTORES						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	17,2	0,1	17,0 ; 17,4	1,97	0,6
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	17,3%	1,9	14,0 ; 21,3	2,72	10,7
	REGULAR	14,8%	1,5	12,1 ; 17,9	1,90	9,8
	BASTANTE O MUCHO	67,9%	2,4	63,0 ; 72,5	3,04	3,6
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	15,7%	1,6	12,7 ; 19,2	2,32	10,4
	REGULAR	28,0%	1,8	24,6 ; 31,7	1,84	6,4
	BASTANTE O MUCHO	56,3%	2,3	51,7 ; 60,8	2,52	4,1
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	14,8%	1,3	12,3 ; 17,6	1,59	8,9
	REGULAR	23,5%	1,7	20,3 ; 27,1	1,91	7,4
	BASTANTE O MUCHO	61,7%	2,0	57,6 ; 65,7	2,04	3,3
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,8%	0,8	3,4 ; 6,6	1,55	16,5
	REGULAR	14,7%	1,4	12,2 ; 17,6	1,68	9,2
	BASTANTE O MUCHO	80,5%	1,4	77,5 ; 83,2	1,53	1,8
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	15,5%	1,4	13,0 ; 18,5	1,68	9,0
	REGULAR	25,4%	1,7	22,2 ; 28,9	1,71	6,7
	BASTANTE O MUCHO	59,1%	2,0	55,0 ; 63,1	1,95	3,5
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	21,9%	2,2	17,9 ; 26,6	3,27	10,1
	REGULAR	27,7%	2,1	23,8 ; 32,0	2,45	7,5
	BASTANTE O MUCHO	50,3%	2,2	46,1 ; 54,6	2,16	4,3
QUE TANTO TE APOYAN: PAPA	NADA O POCO	17,4%	1,7	14,4 ; 20,9	2,04	9,6
	REGULAR	15,7%	1,4	13,1 ; 18,7	1,61	9,0
	BASTANTE O MUCHO	66,9%	2,1	62,5 ; 71,0	2,20	3,2
QUE TANTO TE APOYAN: MAMA	NADA O POCO	6,5%	1,1	4,7 ; 9,0	2,16	16,7
	REGULAR	12,6%	1,2	10,3 ; 15,3	1,58	9,9
	BASTANTE O MUCHO	80,9%	1,5	77,8 ; 83,7	1,59	1,8
QUE TANTO TE APOYAN: PAREJA O ENAMORADO(A)	NADA O POCO	41,9%	4,2	34,0 ; 50,2	1,35	9,9
	REGULAR	24,1%	3,8	17,4 ; 32,3	1,49	15,7
	BASTANTE O MUCHO	34,0%	4,3	26,1 ; 42,9	1,59	12,7
QUE TANTO TE APOYAN: HERMANO(A)	NADA O POCO	28,1%	2,0	24,3 ; 32,3	2,29	7,3
	REGULAR	28,7%	2,0	25,0 ; 32,7	2,08	6,8
	BASTANTE O MUCHO	43,2%	2,2	39,0 ; 47,5	2,12	5,0
QUE TANTO TE APOYAN: AMIGOS(AS)	NADA O POCO	60,2%	1,8	56,7 ; 63,6	1,47	2,9
	REGULAR	22,2%	1,4	19,5 ; 25,1	1,31	6,4
	BASTANTE O MUCHO	17,6%	1,3	15,1 ; 20,4	1,42	7,6
QUE TANTO TE APOYAN: JEFE(S)	NADA O POCO	43,1%	4,3	35,0 ; 51,7	1,68	9,9
	REGULAR	16,5%	2,9	11,5 ; 23,1	1,41	17,8
	BASTANTE O MUCHO	40,4%	4,5	32,0 ; 49,4	1,85	11,0
QUE TANTO TE APOYAN: MAESTROS (PROFESORES)	NADA O POCO	28,6%	1,9	25,0 ; 32,4	1,72	6,5
	REGULAR	24,2%	1,8	20,8 ; 27,9	1,79	7,5
	BASTANTE O MUCHO	47,3%	2,1	43,2 ; 51,4	1,80	4,5
QUE TANTO TE APOYAN: VECINOS	NADA O POCO	76,1%	1,7	72,6 ; 79,2	1,77	2,2
	REGULAR	17,0%	1,6	14,0 ; 20,5	2,18	9,7
	BASTANTE O MUCHO	7,0%	1,0	5,2 ; 9,2	1,74	14,3
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS ES BASTANTE O MUY IMPORTANTE EN SU VIDA	83,4%	1,6	79,9 ; 86,3	2,18	1,9
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	75,5%	2,0	71,4 ; 79,2	2,42	2,6
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	31,0%	2,4	26,4 ; 35,9	3,14	7,8
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	70,5%	2,2	66,0 ; 74,8	2,74	3,2
	TRANSMITE RELIGIÓN A LOS HIJOS O NIETOS	41,8%	2,5	37,1 ; 46,7	2,83	5,9
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	31,6%	2,3	27,3 ; 36,2	2,72	7,2
	HA CAMBIADO DE RELIGIÓN	9,3%	1,2	7,1 ; 12,0	1,99	13,1
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	71,4%	2,0	67,2 ; 75,2	2,28	2,8



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNOS TRASTORNOS POR ÁREAS RURALES						
TRASTORNOS PSICÓTICOS	ANCASH	0,8%	0,5	0,2 ; 2,8	0,71	63,3
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CAJAMARCA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	0,88	71,3
EPISODIO DEPRESIVO	ANCASH	1,4%	0,6	0,6 ; 3,4	0,61	44,6
	AYACUCHO	1,4%	0,8	0,4 ; 4,2	1,18	57,6
	CAJAMARCA	2,4%	0,8	1,2 ; 4,7	1,99	34,8
DISTIMIA	ANCASH	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CAJAMARCA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	ANCASH	0,7%	0,4	0,2 ; 2,2	0,54	61,2
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CAJAMARCA	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	0,97	100
FOBIA SOCIAL	ANCASH	2,8%	0,8	1,6 ; 5,1	0,56	29,7
	AYACUCHO	3,4%	1,3	1,5 ; 7,2	1,37	39,2
	CAJAMARCA	2,6%	0,8	1,5 ; 4,7	1,62	29,7
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA PURA SIN DEPRESIÓN	ANCASH	2,0%	0,9	0,8 ; 4,7	0,85	43,9
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CAJAMARCA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	0,90	100
CONDUCTAS BULÍMICAS	ANCASH	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	AYACUCHO	0,5%	0,4	0,1 ; 2,4	0,80	78,2
	CAJAMARCA	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	0,96	100,2
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS (INCLUYE PASTILLAS TIROIDEAS Y DIETAS RIGUROSAS)	ANCASH	4,1%	1,6	1,9 ; 8,6	1,34	38,1
	AYACUCHO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,25	100
	CAJAMARCA	3,8%	1,1	2,2 ; 6,5	2,06	27,8
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	47,3%	2,6	42,2 ; 52,3	3,07	5,5
	PREVALENCIA MENSUAL	6,5%	0,9	4,9 ; 8,5	1,51	13,8
EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	PREVALENCIA MENSUAL	1,3%	0,5	0,7 ; 2,6	1,81	34,1
ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL	POR LO MENOS 1 CRITERIO	7,4%	1,1	5,5 ; 9,9	2,05	14,9
	POR LO MENOS 2 CRITERIOS	2,0%	0,5	1,2 ; 3,3	1,66	26,8
	POR LO MENOS 3 CRITERIOS	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,34	32,9
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INCL. ALCOHOL)	PREVALENCIA DE VIDA	49,4%	2,5	44,5 ; 54,3	2,87	5,1
	PREVALENCIA ANUAL	12,8%	1,2	10,6 ; 15,4	1,57	9,6
	PREVALENCIA MENSUAL	9,6%	1,1	7,6 ; 11,9	1,56	11,3
	PREVALENCIA ACTUAL	8,2%	0,9	6,5 ; 10,3	1,38	11,6
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	9,1%	1,2	7,0 ; 11,6	1,87	12,8
	PREVALENCIA ANUAL	5,6%	0,8	4,1 ; 7,5	1,53	15,0
	PREVALENCIA MENSUAL	2,3%	0,5	1,4 ; 3,5	1,39	22,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	0,96	29,8
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,02	72,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,17	99,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,17	99,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,17	99,9
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,71	71,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,71	71,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,00	79,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE ÉXTASIS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE ESTIMULANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	7,0%	0,9	5,5 ; 9,0	1,35	12,5
	PREVALENCIA ANUAL	3,7%	0,5	2,8 ; 4,9	0,88	14,1
	PREVALENCIA MENSUAL	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,08	21,3
	PREVALENCIA ACTUAL	1,5%	0,4	0,9 ; 2,3	0,98	23,9
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE PASTA BÁSICA(PBC)	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE HEROÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,47	100,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES POR ÁREAS RURALES						
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	ANCASH	36,6%	5,0	27,4 ; 46,8	2,31	13,6
	AYACUCHO	52,0%	4,4	43,4 ; 60,5	1,97	8,4
	CAJAMARCA	48,9%	3,5	42,0 ; 55,8	3,40	7,2
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	ANCASH	4,0%	1,3	2,1 ; 7,6	0,99	33,1
	AYACUCHO	5,5%	1,6	3,1 ; 9,7	1,29	29,4
	CAJAMARCA	7,6%	1,3	5,4 ; 10,6	1,64	17,2
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	ANCASH	0,3%	0,2	0,1 ; 1,2	0,32	72,1
	AYACUCHO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,48	99,3
	CAJAMARCA	2,1%	0,8	1,0 ; 4,3	1,93	36,5
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	ANCASH	3,3%	1,2	1,6 ; 6,7	0,96	36,0
	AYACUCHO	5,9%	1,5	3,5 ; 9,6	1,02	25,3
	CAJAMARCA	9,3%	1,7	6,4 ; 13,3	2,37	18,4
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	ANCASH	1,0%	0,5	0,3 ; 2,9	0,65	54,9
	AYACUCHO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,7	0,62	99,6
	CAJAMARCA	2,9%	0,9	1,6 ; 5,3	1,84	29,9
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	ANCASH	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CAJAMARCA	1,8%	0,6	0,9 ; 3,4	1,38	33,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	ANCASH	41,1%	4,5	32,6 ; 50,2	1,83	11,0
	AYACUCHO	55,7%	4,1	47,5 ; 63,6	1,75	7,4
	CAJAMARCA	49,7%	3,6	42,7 ; 56,6	3,44	7,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	ANCASH	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CAJAMARCA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	12,4	0,2	12,1 ; 12,7	1,73	1,3
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	13,8	0,3	13,2 ; 14,3	1,97	2,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	MEDIA ARITMÉTICA	12,8	1,0	0,6 ; 25,0	0,98	7,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	MEDIA ARITMÉTICA	13,6	0,5	7,3 ; 19,8	1,01	3,6
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	MEDIA ARITMÉTICA	15,0	0,0	15,0 ; 15,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES(PARA BAJAR EL APETITO)	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTAXIS	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HEROÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	13,3	0,3	12,7 ; 13,8	1,72	2,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	16,0	0,0	16,0 ; 16,0	0,0	0,0
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL O DE ABANDONO) DEL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	PREVALENCIA DE VIDA	47,8%	2,0	43,8 ; 51,8	1,90	4,3
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,20	27,2
ABUSO FÍSICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	29,2%	2,0	25,5 ; 33,3	2,18	6,8
ABUSO PSICOLÓGICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	36,7%	1,9	33,0 ; 40,6	1,84	5,2
ABANDONO DEL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	10,8%	1,2	8,7 ; 13,4	1,70	11,0
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL O DE ABANDONO) DEL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	PREVALENCIA ANUAL	28,3%	1,8	24,9 ; 32,0	1,81	6,3
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,71	52,7
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	14,1%	1,4	11,6 ; 17,1	1,82	9,8
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	20,7%	1,5	17,9 ; 23,8	1,55	7,2
HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	6,7%	1,2	4,7 ; 9,4	2,53	17,5
SITUACIONES DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	4,8%	0,8	3,4 ; 6,6	1,58	16,5
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: TÍO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,93	100,3
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	74,8
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,56	100,2
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: OTROS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : PADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	0,5	1,0 ; 3,0	1,66	28,8
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : MADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,25	27,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	1,8%	0,5	1,0 ; 3,2	1,84	29,8
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,03	62,1
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,71	71,3
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	1,55	36,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	1,40	41,6
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,4	0,5 ; 2,2	1,68	36,4
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	5,9%	0,9	4,3 ; 8,0	1,81	15,9
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : OTROS	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,12	40,1
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,4	0,5 ; 2,4	1,97	38,3
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,5	0,5 ; 2,5	2,21	41,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,49	99,9
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,5	1,1 ; 3,2	1,53	26,1
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	0,72	36,5
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,66	77,1
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,5	0,9 ; 2,9	1,83	31,3
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,4	1,0 ; 2,7	1,26	25,9
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,4	0,4 ; 2,2	1,92	41,7
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	11,3%	1,2	9,2 ; 13,9	1,59	10,4
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: OTROS	PREVALENCIA ANUAL	1,8%	0,4	1,1 ; 2,8	1,22	24,3
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,87	43,9
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,3	0,2 ; 1,7	1,85	49,3
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,5	0,5 ; 2,5	2,18	41,5
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1 ; 0,0	0,0 ; 0,5	0,59	58,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,02	85,5
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,3	1,50	55,3
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,16	46,8
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	1,44	51,2
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	0,7	1,8 ; 4,8	2,10	24,4
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: OTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,3	0,4 ; 1,5	1,05	33,9
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	3,4%	0,7	2,3 ; 5,1	1,71	20,5
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,3	0,5 ; 2,0	1,41	34,7
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,41	100,2
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,55	71,3
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,89	99,9
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,74	100,1
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,3	1,93	74,6
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: OTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,08	48,9
MOTIVOS PORQUE NO DENUNCIO EL CASO	TEMOR	19,8%	3,2	14,2 ; 27,0	2,26	16,4
	ES UN FAMILIAR	19,8%	2,8	14,8 ; 26,0	1,74	14,4
	POR VERGÜENZA	17,4%	2,4	13,1 ; 22,6	1,38	13,9
	PARA EVITAR ESCÁNDALO	31,4%	3,1	25,5 ; 37,8	1,55	10,0
	PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	20,0%	2,6	15,4 ; 25,7	1,45	13,1
	POR FALTA DE ORIENTACIÓN	15,4%	2,8	10,7 ; 21,7	2,01	18,0
	OTRO	15,7%	2,4	11,6 ; 21,0	1,47	15,2
ACCESO A SERVICIOS						
MORBILIDAD SENTIDA DE PROBLEMAS EMOCIONALES (EN ADOLESCENTE)	PREVALENCIA DE VIDA	13,7%	1,3	11,3 ; 16,4	1,61	9,4
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL (EN ADOLESCENTES)	PREVALENCIA DE VIDA	13,3%	3,3	8,1 ; 21,2	1,79	24,7
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN PUESTOS O CENTROS DE SALUD (EN ADOLESCENTES)	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	61,1%	9,8	41,1 ; 77,9	0,94	16,0
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN HOSPITAL GENERAL MINSA (EN ADOLESCENTES)	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	17,1%	7,5	6,8 ; 37,0	0,94	43,9



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN CENTRO DE SALUD MENTAL ESSALUD (EN ADOLESCENTES)	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	4,1%	4,1	0,5 ; 24,9	1,00	99,7
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN HOSPITAL GENERAL ESSALUD (EN ADOLESCENTES)	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	4,4%	4,4	0,6 ; 26,5	1,07	99,6
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR (EN ADOLESCENTES)	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	7,7%	6,8	1,3 ; 35,3	1,51	87,7
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN CLÍNICA PARTICULAR (EN ADOLESCENTES)	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	3,3%	3,4	0,4 ; 21,2	1,01	81,9
MOTIVOS DE NO ATENCIÓN MÉDICA	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	50,0%	4,9	40,3 ; 59,6	1,64	9,9
	NO TENÍA DINERO	42,3%	5,4	32,2 ; 53,1	1,98	12,7
	NO SABÍA A DÓNDE IR	41,7%	4,9	32,5 ; 51,5	1,63	11,7
	NO ME BENEFICIARÍA	25,4%	4,6	17,5 ; 35,4	1,86	18,0
	FALTA DE CONFIANZA	25,2%	4,0	18,2 ; 33,8	1,39	15,7
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	22,1%	4,6	14,5 ; 32,4	2,01	20,6
	POR VERGÜENZA	18,8%	4,2	11,8 ; 28,5	1,97	22,5
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	16,7%	3,4	11,1 ; 24,5	1,38	20,2
	POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	11,1%	3,1	6,4 ; 18,7	1,59	27,5
	PADRES NO LO CONSIDERABAN NECESARIO	10,3%	2,3	6,6 ; 15,8	0,95	22,2
	PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	10,6%	3,0	6,0 ; 18,2	1,61	28,5
	VECINOS HABLARÍAN MAL	9,7%	2,9	5,3 ; 17,2	1,62	29,9
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	6,9%	2,6	3,2 ; 14,3	1,80	37,9
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	6,1%	2,1	3,0 ; 12,0	1,35	35,3
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	2,9%	1,3	1,2 ; 6,7	0,94	43,2
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	2,2%	1,1	0,8 ; 5,9	1,00	52,0
	OTRO	9,6%	2,4	5,8 ; 15,5	1,13	25,3

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADULTO MAYOR						
EDAD	MEDIA ARITMÉTICA (DS)	71,4	0,3	70,7; 72,0	1,52	0,5
EDAD POR GRUPOS ETARIOS (15 AÑOS)	VIEJO JOVEN (60-74 AÑOS)	67,0%	2,0	63,0; 70,8	1,73	2,9
	VIEJO VIEJO (75- 84 AÑOS)	25,7%	2,0	22,0; 29,8	2,04	7,7
	MUY VIEJO (>= 85)	7,3%	1,0	5,5; 9,6	1,52	14,0
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	18,2%	1,9	14,7; 22,3	2,44	10,6
	SEPARADO	4,1%	0,8	2,8; 5,9	1,47	18,7
	DIVORCIADO	0,1%	0,1	0,0; 0,8	1,05	99,9
	VIUDO	28,3%	1,7	25,2; 31,7	1,35	5,9
	CASADO	46,2%	2,6	41,1; 51,4	2,72	5,7
	SOLTERO	3,1%	0,7	1,9; 4,9	1,78	23,9
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	57,4%	2,1	53,2; 61,5	1,76	3,6
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	0,3%	0,1	0,1; 0,8	0,78	53,4
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	63,0%	2,3	58,5; 67,4	2,16	3,6
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	55,7%	2,5	50,7; 60,6	2,54	4,5
	INICIAL / PREESCOLAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PRIMARIA	41,9%	2,4	37,2; 46,7	2,37	5,8
	SECUNDARIA	1,9%	0,4	1,2; 3,0	1,07	23,9
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,51	72,6
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,4%	0,2	0,1; 1,1	1,05	53,1
	POSTGRADO	0,0%	0,0	0,0; 0,2	0,27	100,1
SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	38,5%	2,9	33,0; 44,3	1,93	7,5
	REGULAR	26,9%	2,8	21,7; 32,9	2,26	10,5
	BASTANTE O MUCHO	34,6%	2,5	29,8; 39,6	1,52	7,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	92,7%	7,6	58,3; 99,1	0,69	8,2
	REGULAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	BASTANTE O MUCHO	7,3%	7,6	0,9; 41,7	0,69	100,0



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	51,2%	2,4	46,5; 55,8	2,11	4,6
	REGULAR	17,3%	1,7	14,2; 20,9	1,94	9,9
	BASTANTE O MUCHO	31,5%	2,1	27,6; 35,7	1,87	6,5
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	49,1%	3,2	42,8; 55,4	2,07	6,6
	REGULAR	15,3%	2,1	11,6; 20,0	1,72	13,8
	BASTANTE O MUCHO	35,6%	3,2	29,6; 42,1	2,19	8,9
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	32,8%	2,0	28,9; 36,9	1,81	6,2
	REGULAR	25,7%	1,9	22,2; 29,6	1,80	7,4
	BASTANTE O MUCHO	41,5%	2,1	37,5; 45,7	1,72	5,0
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	23,0%	1,8	19,7; 26,8	1,74	7,8
	REGULAR	19,2%	1,8	15,9; 22,9	1,94	9,2
	BASTANTE O MUCHO	57,8%	2,2	53,3; 62,1	1,98	3,9
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	84,6%	1,8	80,8; 87,7	2,00	2,1
	REGULAR	7,2%	1,1	5,2; 9,8	1,62	15,8
	BASTANTE O MUCHO	8,2%	1,2	6,1; 11,0	1,68	14,9
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	63,7%	2,0	59,8; 67,5	1,53	3,1
	REGULAR	9,7%	1,2	7,6; 12,2	1,47	12,2
	BASTANTE O MUCHO	26,6%	1,7	23,4; 30,2	1,41	6,5
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	53,7%	2,1	49,6; 57,7	1,60	3,8
	REGULAR	13,0%	1,8	9,9; 17,0	2,67	13,8
	BASTANTE O MUCHO	33,3%	1,9	29,6; 37,1	1,53	5,7
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	72,3%	2,1	67,9; 76,2	1,84	2,9
	REGULAR	8,6%	1,3	6,3; 11,5	1,81	15,2
	BASTANTE O MUCHO	19,2%	1,6	16,2; 22,5	1,40	8,4
MAGNITUD DE Tensión FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS PROBLEMAS	NADA O POCO	21,9%	9,9	8,2; 46,7	1,06	45,3
	REGULAR	22,5%	15,6	4,7; 63,0	2,59	69,5
	BASTANTE O MUCHO	55,6%	13,9	29,2; 79,3	1,46	25,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	4,5%	0,9	3,0; 6,6	1,87	20,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	67,4%	2,0	63,4; 71,2	1,74	2,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	28,1%	1,8	24,7; 31,7	1,54	6,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	23,1%	1,9	19,6; 27,1	1,81	8,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	65,5%	2,1	61,1; 69,6	1,82	3,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,4%	1,4	9,0; 14,4	1,68	12,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	22,8%	1,8	19,4; 26,6	1,70	7,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	65,2%	2,1	60,8; 69,3	1,85	3,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,0%	1,4	9,4; 15,1	1,77	12,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	22,7%	1,8	19,2; 26,5	1,86	8,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,9%	2,0	62,8; 70,8	1,76	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,4%	1,3	8,2; 13,2	1,67	12,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	4,9%	1,0	3,3; 7,2	1,93	19,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	59,9%	2,2	55,4; 64,2	2,01	3,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	35,2%	2,2	31,0; 39,7	2,07	6,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	1,9%	0,4	1,2; 2,9	0,89	22,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	36,7%	1,8	33,1; 40,4	1,39	5,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	61,5%	1,8	57,8; 65,0	1,37	3,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	2,4%	0,6	1,5; 3,9	1,39	24,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	47,5%	2,3	43,0; 52,1	2,07	4,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	50,1%	2,3	45,5; 54,7	2,11	4,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	29,1%	2,1	25,0; 33,4	2,07	7,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	57,2%	2,3	52,7; 61,6	1,98	4,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,7%	1,3	11,4; 16,5	1,33	9,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: OTRO	NUNCA	6,5%	6,3	0,9; 35,1	1,21	96,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	1,8%	1,8	0,2; 12,4	0,35	100,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	91,7%	6,6	66,9; 98,4	1,04	7,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	15,19	0,1	14,9; 15,5	2,16	1,0



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	23,3%	1,6	20,3; 26,6	1,33	6,9
	REGULAR	32,0%	2,0	28,2; 36,1	1,70	6,3
	BASTANTE O MUCHO	44,7%	2,0	40,7; 48,7	1,55	4,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	19,0%	1,5	16,2; 22,1	1,34	7,9
	REGULAR	32,0%	1,9	28,5; 35,8	1,44	5,8
	BASTANTE O MUCHO	49,0%	2,0	45,1; 53,0	1,47	4,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	29,6%	1,9	25,9; 33,6	1,63	6,5
	REGULAR	29,5%	2,2	25,4; 34,0	2,05	7,3
	BASTANTE O MUCHO	40,9%	2,4	36,2; 45,7	2,22	6,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	50,9%	2,4	46,2; 55,5	2,09	4,7
	REGULAR	30,0%	2,2	25,9; 34,4	2,09	7,2
	BASTANTE O MUCHO	19,1%	2,0	15,5; 23,4	2,41	10,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LA PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	38,5%	12,4	18,3; 63,7	1,26	32,1
	REGULAR	32,0%	14,5	11,3; 63,6	1,87	45,1
	BASTANTE O MUCHO	29,4%	11,0	12,8; 54,1	1,13	37,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	66,2%	2,2	61,7; 70,4	1,99	3,3
	REGULAR	19,9%	1,9	16,4; 24,0	2,11	9,7
	BASTANTE O MUCHO	13,9%	1,9	10,6; 18,0	2,68	13,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	6,4%	1,0	4,6; 8,6	1,60	15,7
	REGULAR	18,0%	1,5	15,1; 21,2	1,55	8,6
	BASTANTE O MUCHO	75,7%	1,9	71,7; 79,2	1,88	2,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	17,1%	1,6	14,2; 20,4	1,67	9,2
	REGULAR	29,5%	2,0	25,7; 33,6	1,87	6,8
	BASTANTE O MUCHO	53,4%	2,4	48,7; 58,0	2,13	4,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	5,9%	0,8	4,5; 7,7	1,11	13,5
	REGULAR	20,4%	1,8	17,0; 24,2	1,97	9,0
	BASTANTE O MUCHO	73,7%	2,0	69,6; 77,4	1,96	2,7
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN	SEXO	6,1%	0,9	4,6; 8,2	1,36	14,6
	EDAD	12,4%	1,4	9,9; 15,3	1,68	11,1
	PESO	2,9%	0,7	1,9; 4,6	1,50	22,6
	COLOR DE PIEL	2,1%	0,5	1,3; 3,2	1,07	22,8
	FORMA DE VESTIR	5,7%	0,8	4,3; 7,5	1,20	14,3
	CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	12,0%	1,4	9,5; 14,9	1,74	11,5
	NIVEL EDUCATIVO	12,7%	1,4	10,2; 15,7	1,72	11,0
	RELIGIÓN	7,1%	1,0	5,3; 9,4	1,55	14,5
	AMISTADES	1,2%	0,4	0,6; 2,3	1,32	33,7
	LUGAR DE NACIMIENTO	2,6%	0,7	1,6; 4,4	1,81	26,2
	TALLA	1,3%	0,3	0,8; 2,1	0,79	25,2
	OTRA	2,5%	0,6	1,5; 4,0	1,54	25,1
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: SEXO	NINGUNA VEZ	98,4%	0,4	97,5; 99,0	0,94	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,5%	0,4	0,9; 2,5	0,96	25,4
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,55	100,2
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: EDAD	NINGUNA VEZ	92,0%	1,1	89,7; 93,9	1,53	1,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,2%	1,0	4,6; 8,4	1,54	15,4
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,7%	0,5	1,0; 3,0	1,31	27,8
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: PESO	NINGUNA VEZ	98,5%	0,6	96,9; 99,3	2,09	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,2%	0,5	0,6; 2,8	2,04	41,0
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,2	0,0; 1,0	1,27	78,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	99,5%	0,2	98,9; 99,8	0,81	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,4%	0,2	0,2; 1,0	0,85	45,5
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,55	100,2
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	98,5%	0,4	97,5; 99,2	1,17	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,4%	0,4	0,8; 2,5	1,20	29,5
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,55	100,2
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NINGUNA VEZ	94,1%	0,9	92,0; 95,7	1,58	1,0
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	5,0%	0,9	3,5; 7,1	1,68	18,1
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,9%	0,4	0,4; 2,0	1,53	42,3
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	96,5%	0,6	95,0; 97,5	1,11	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,8%	0,5	2,0; 4,0	0,90	18,0
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,7%	0,4	0,3; 2,0	1,94	52,3



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	96,2%	0,7	94,5; 97,4	1,40	0,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,5%	0,7	2,4; 5,1	1,35	19,6
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,3%	0,2	0,1; 1,0	1,01	59,1
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: AMISTADES	NINGUNA VEZ	99,1%	0,4	97,9; 99,6	1,57	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,6%	0,3	0,3; 1,4	0,97	39,4
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,3%	0,3	0,0; 2,1	2,91	99,6
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	99,6%	0,2	99,1; 99,9	0,78	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,4%	0,2	0,1; 0,9	0,78	46,4
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: TALLA	NINGUNA VEZ	99,7%	0,2	99,1; 99,9	0,84	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,3%	0,2	0,1; 0,9	0,84	52,3
	FRECIENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0	0,0	0,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	16,17	0,2	15,8; 16,5	2,00	1,1
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	10,0%	1,7	7,1; 13,8	1,71	16,9
	REGULAR	31,2%	2,8	25,9; 37,0	2,00	9,0
	BASTANTE O MUCHO	58,8%	2,9	52,9; 64,5	1,92	5,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	11,3%	1,6	8,4; 14,9	1,44	14,5
	REGULAR	30,3%	2,4	25,7; 35,3	1,52	8,1
	BASTANTE O MUCHO	58,4%	2,6	53,2; 63,5	1,53	4,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	14,9%	5,1	7,4; 27,7	2,06	34,0
	REGULAR	27,1%	5,9	17,1; 40,0	1,78	21,7
	BASTANTE O MUCHO	58,1%	6,1	45,8; 69,4	1,56	10,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	20,5%	2,5	16,0; 25,9	2,10	12,3
	REGULAR	32,1%	2,4	27,5; 37,0	1,45	7,6
	BASTANTE O MUCHO	47,4%	2,7	42,2; 52,7	1,54	5,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE PERCIBE	NADA O POCO	26,1%	5,9	16,2; 39,3	1,35	22,7
	REGULAR	22,1%	5,3	13,4; 34,1	1,20	23,8
	BASTANTE O MUCHO	51,8%	7,1	38,0; 65,4	1,53	13,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	47,0%	3,1	40,9; 53,1	1,98	6,6
	REGULAR	27,6%	2,5	23,0; 32,7	1,55	8,9
	BASTANTE O MUCHO	25,4%	2,6	20,6; 30,9	1,84	10,3
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	29,4%	2,0	25,7; 33,5	1,82	6,7
	PREVALENCIA MENSUAL	10,8%	1,2	8,7; 13,3	1,35	10,7
	PREVALENCIA ANUAL	17,1%	1,4	14,4; 20,0	1,36	8,3
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	6,6%	1,3	4,5; 9,5	2,50	19,1
	PREVALENCIA MENSUAL	1,3%	0,4	0,7; 2,4	1,26	31,1
	PREVALENCIA ANUAL	2,7%	0,6	1,8; 4,1	1,19	20,9
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,0%	0,6	1,1; 3,6	1,81	30,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,2	0,1; 1,0	1,14	63,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,3	0,3; 1,4	1,09	42,6
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1; 0,6	0,63	60,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	1,0%	0,7	0,2; 3,9	1,70	72,2
	PADRES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	HIJOS	4,9%	1,6	2,6; 9,3	1,88	32,8
	OTROS PARIENTES	1,0%	0,5	0,3; 2,8	0,97	53,5
	PAREJA	8,3%	1,8	5,3; 12,7	1,51	22,2
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	LABORALES	1,8%	0,9	0,7; 4,6	1,48	49,4
	ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	ECONÓMICOS	11,8%	2,1	8,2; 16,7	1,45	17,9
	SALUD FÍSICA	55,7%	3,1	49,6; 61,7	1,30	5,5
	SALUD FAMILIAR	2,9%	1,1	1,4; 6,0	1,39	36,8
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,2%	0,2	0,0; 1,3	0,62	100,0
	MUERTE DE PAREJA	4,1%	0,9	2,7; 6,2	0,62	20,7
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	0,2%	0,2	0,0; 1,8	0,84	100,0
	MUERTE DE UN HIJO	4,3%	1,4	2,3; 8,0	1,58	32,2
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	0,9%	0,6	0,2; 3,2	1,30	65,8
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	2,5%	1,0	1,1; 5,6	1,50	41,9
	SIN MOTIVO	1,1%	0,6	0,4; 3,0	1,04	53,8
	OTROS	15,3%	2,5	11,0; 21,0	1,65	16,5

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D _{EFF}	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	PADRES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	HIJOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	OTROS PARIENTES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	PAREJA	32,0%	27,4	3,8; 84,9	0,72	85,7
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	LABORALES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	ECONÓMICOS	21,5%	20,8	2,4; 75,6	0,53	96,4
	SALUD FÍSICA	46,5%	30,8	7,0; 90,9	0,79	66,3
	SALUD FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE PAREJA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE UN HIJO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	SIN MOTIVO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	OTROS	21,5%	20,8	2,4; 75,6	0,53	96,4
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS MUY IMPORTANTE	84,2%	1,8	80,3; 87,5	2,37	2,1
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	81,1%	1,5	78,0; 83,8	1,36	1,8
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	26,3%	2,0	22,6; 30,4	1,95	7,5
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	22,4%	2,0	18,8; 26,6	2,18	8,8
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS	55,3%	2,2	50,9; 59,5	1,87	4,0
	PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTROS	35,8%	2,2	31,7; 40,2	1,98	6,0
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	77,7%	1,8	73,8; 81,1	1,89	2,4
COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	17,45	0,1	17,2; 17,7	2,08	0,7
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	11,0%	1,3	8,6 ; 13,9	1,53	12,2
	REGULAR	18,7%	2,2	14,7 ; 23,5	2,70	11,9
	BASTANTE O MUCHO	70,3%	2,5	65,2 ; 75,0	2,46	3,5
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	7,6%	1,1	5,7 ; 10,0	1,58	14,2
	REGULAR	21,9%	1,8	18,6 ; 25,5	1,75	8,1
	BASTANTE O MUCHO	70,6%	2,0	66,5 ; 74,4	1,86	2,9
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	13,3%	1,4	10,8 ; 16,3	1,63	10,6
	REGULAR	23,2%	2,0	19,5 ; 27,5	2,18	8,7
	BASTANTE O MUCHO	63,4%	2,2	59,1 ; 67,6	1,93	3,4
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	9,7%	1,3	7,4 ; 12,5	1,76	13,2
	REGULAR	22,1%	1,8	18,7 ; 25,9	1,83	8,3
	BASTANTE O MUCHO	68,2%	2,0	64,2 ; 72,0	1,73	2,9
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	11,9%	1,4	9,4 ; 15,0	1,66	12,0
	REGULAR	30,4%	2,0	26,6 ; 34,5	1,63	6,6
	BASTANTE O MUCHO	57,7%	2,4	52,9 ; 62,3	1,97	4,1
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	21,2%	1,7	18,1 ; 24,7	1,52	7,9
	REGULAR	26,2%	1,8	22,7 ; 29,9	1,55	7,0
	BASTANTE O MUCHO	52,7%	2,2	48,4 ; 56,9	1,70	4,1
CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR (ESCALA DE 1 A 10) PUNTAJE TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,85	0,1	6,8; 7,0	2,20	0,8
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,01	0,1	5,9; 6,2	1,88	1,2
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,87	0,1	6,7; 7,0	1,84	1,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	7,29	0,1	7,2; 7,4	1,91	1,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,76	0,1	6,6; 6,9	1,92	1,3
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,33	0,1	7,2; 7,4	1,71	0,8
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,63	0,1	6,5; 6,8	2,32	1,3
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,22	0,1	6,1; 6,4	1,88	1,3
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,85	0,1	6,7; 7,0	2,02	1,1
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,47	0,1	7,4; 7,6	1,69	0,8
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,27	0,1	7,2; 7,4	1,70	0,8
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	6,10	0,1	5,9; 6,3	1,72	1,7



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ALGUNA DISCAPACIDAD FUNCIONAL O INHABILIDAD PRESENTE EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	PREVALENCIA ACTUAL	26,6%	2,0	22,9; 30,6	1,89	7,3
PRESENCIA DE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN INFORMANTE	PREVALENCIA DE VIDA	18,5%	1,7	15,4; 22,1	1,83	9,1
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	89,3%	1,5	86,0 ; 91,9	2,17	1,6
	LEVE	5,5%	1,1	3,7 ; 8,2	2,36	20,4
	MODERADA	3,2%	0,8	1,9 ; 5,4	2,21	26,2
	SEVERA O ABSOLUTA	2,0%	0,5	1,2 ; 3,4	1,43	27,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	76,7%	1,9	72,7 ; 80,2	1,96	2,5
	LEVE	9,9%	1,2	7,8 ; 12,5	1,55	12,1
	MODERADA	9,8%	1,3	7,6 ; 12,7	1,82	13,1
	SEVERA O ABSOLUTA	3,6%	0,7	2,5 ; 5,3	1,38	19,5
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	90,6%	1,2	87,9 ; 92,8	1,73	1,4
	LEVE	5,6%	1,0	4,0 ; 7,8	1,70	17,3
	MODERADA	2,6%	0,6	1,7 ; 3,9	1,23	22,1
	SEVERA O ABSOLUTA	1,2%	0,5	0,6 ; 2,5	1,62	37,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	93,6%	0,8	91,7 ; 95,1	1,14	0,9
	LEVE	3,3%	0,6	2,3 ; 4,7	1,11	18,2
	MODERADA	2,1%	0,5	1,3 ; 3,3	1,10	23,0
	SEVERA O ABSOLUTA	1,0%	0,4	0,5 ; 2,1	1,34	37,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	85,8%	1,5	82,6 ; 88,5	1,81	1,8
	LEVE	5,1%	0,9	3,6 ; 7,3	1,66	17,9
	MODERADA	6,4%	1,0	4,7 ; 8,6	1,55	15,4
	SEVERA O ABSOLUTA	2,7%	0,7	1,6 ; 4,5	1,89	26,7
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	24,7%	2,1	20,8; 29,1	2,32	8,5
	PREVALENCIA ANUAL	4,3%	0,8	3,0; 6,2	1,50	18,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,3%	0,7	2,2; 4,8	1,28	19,8
	PREVALENCIA ACTUAL	2,2%	0,5	1,4; 3,5	1,27	24,1
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	PREVALENCIA DE VIDA	8,3%	1,0	6,6; 10,4	1,19	11,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,5	0,8; 2,8	1,46	31,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,1%	0,4	0,5; 2,3	1,65	40,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,4	0,4; 2,2	1,72	43,6
SÍNDROME PSICÓTICO	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,3	0,2; 1,5	1,46	54,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,72	72,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,72	72,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,72	72,1
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	0,7	1,8; 4,6	1,60	23,5
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1; 1,0	0,91	49,5
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,5; 2,1	1,32	36,4
ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,4	0,8; 2,5	1,19	29,4
ABUSO/DEPENDENCIA DE TABACO	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,5	0,1; 3,2	4,28	90,8
ABUSO/DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA ANUAL	2,3%	0,5	1,5; 3,5	1,11	22,1
ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	4,1%	0,8	2,8; 6,0	1,52	19,2
SALUD MENTAL POR ÁREAS RURALES						
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	ANCASH	31,7%	4,2	23,9 ; 40,5	1,76	13,4
	AYACUCHO	17,7%	2,9	12,7 ; 24,2	1,40	16,4
	CAJAMARCA	25,2%	3,2	19,4 ; 31,9	2,82	12,6
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	ANCASH	5,4%	1,5	3,1 ; 9,1	0,89	27,4
	AYACUCHO	1,5%	0,6	0,6 ; 3,3	0,62	42,2
	CAJAMARCA	5,3%	1,3	3,2 ; 8,7	1,90	25,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	ANCASH	3,6%	1,2	1,8; 6,8	0,85	33,2
	AYACUCHO	1,5%	0,6	0,6 ; 3,3	0,62	42,2
	CAJAMARCA	4,0%	1,1	2,3; 6,8	1,58	27,0
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	ANCASH	1,3%	0,7	0,4; 3,9	0,86	55,9
	AYACUCHO	1,0%	0,5	0,4 ; 2,9	0,69	53,1
	CAJAMARCA	3,1%	0,9	1,7; 5,5	1,46	29,5



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	ANCASH	16,2%	2,5	11,8; 21,7	0,96	15,4
	AYACUCHO	10,1%	1,7	7,2 ; 13,9	0,75	16,8
	CAJAMARCA	4,4%	1,2	2,5; 7,4	1,76	27,2
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	ANCASH	1,4%	0,7	0,5; 3,7	0,72	48,8
	AYACUCHO	2,6%	0,9	1,3 ; 5,2	0,81	36,0
	CAJAMARCA	1,1%	0,7	0,3; 3,9	2,47	65,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	ANCASH	0,4%	0,3	0,1; 1,7	0,48	76,1
	AYACUCHO	2,6%	0,9	1,3 ; 5,2	0,81	36,0
	CAJAMARCA	0,6%	0,6	0,1; 4,5	3,35	100,0
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	ANCASH	0,4%	0,3	0,1; 1,7	0,48	76,1
	AYACUCHO	2,1%	0,8	1,0 ; 4,4	0,75	38,8
	CAJAMARCA	0,6%	0,6	0,1; 4,5	3,35	100,0
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS	ANCASH	0,2%	0,2	0,0; 1,4	0,40	100,0
	AYACUCHO	0,9%	0,4	0,3; 2,4	0,54	50,6
	CAJAMARCA	0,5%	0,5	0,1; 3,3	2,44	100,0
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS	ANCASH	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	AYACUCHO	0,2%	0,2	0,0; 1,6	0,53	98,4
	CAJAMARCA	0,2%	0,2	0,0; 1,2	0,84	100,0
PREVALENCIA DE 6 MESES PSICOSIS	ANCASH	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	AYACUCHO	0,2%	0,2	0,0; 1,6	0,53	98,4
	CAJAMARCA	0,2%	0,2	0,0; 1,2	0,84	100,0
PREVALENCIA ACTUAL PSICOSIS	ANCASH	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	AYACUCHO	0,2%	0,2	0,0; 1,6	0,53	98,4
	CAJAMARCA	0,2%	0,2	0,0; 1,2	0,84	100,0
PREVALENCIA ANUAL DEL BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	ANCASH	1,8%	0,7	0,9; 3,7	0,51	36,5
	AYACUCHO	3,3%	1,1	1,7 ; 6,1	0,83	32,3
	CAJAMARCA	3,2%	1,2	1,6; 6,5	2,22	36,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	ANCASH	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	AYACUCHO	0,8%	0,4	0,3 ; 2,4	0,59	56,0
	CAJAMARCA	0,3%	0,3	0,1; 1,7	1,20	81,4
PREVALENCIA ANUAL DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL	ANCASH	1,0%	0,5	0,4; 2,8	0,57	52,3
	AYACUCHO	0,8%	0,6	0,2 ; 3,5	1,08	73,6
	CAJAMARCA	1,1%	0,6	0,4; 3,2	1,67	53,3
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	ANCASH	1,0%	0,5	0,4; 2,8	0,57	52,3
	AYACUCHO	1,6%	0,7	0,7 ; 3,9	0,78	44,7
	CAJAMARCA	1,5%	0,7	0,6; 3,5	1,55	44,8
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE TABACO	ANCASH	0,2%	0,2	0,0; 1,7	0,49	100,0
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CAJAMARCA	0,9%	0,9	0,1; 6,2	4,66	99,2
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	ANCASH	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	AYACUCHO	7,8%	1,7	5,0 ; 12,0	1,00	22,4
	CAJAMARCA	0,7%	0,4	0,2; 2,2	1,27	58,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	ANCASH	1,2%	0,6	0,5; 3,0	0,55	46,3
	AYACUCHO	8,9%	1,8	5,9 ; 13,1	0,96	20,4
	CAJAMARCA	3,1%	1,1	1,5; 6,3	2,26	36,9
MORBILIDAD SENTIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (AUTOPERCEPCIÓN)	PREVALENCIA DE 12 MESES	12,5%	1,3	10,2; 15,4	1,53	10,5
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA (ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	PREVALENCIA DE 12 MESES	9,8%	2,6	5,7; 16,3	1,04	26,6
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN PUESTO O CENTRO DE SALUD MINSA	PREVALENCIA	54,8%	13,1	29,9; 77,4	1,14	23,9
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN HOSPITAL GENERAL DEL MINSA	PREVALENCIA	22,7%	11,7	7,3; 52,3	1,29	51,5
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	PREVALENCIA	6,8%	6,6	0,9; 36,3	1,14	97,4
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN CLÍNICA PARTICULAR	PREVALENCIA	3,5%	3,3	0,5; 20,0	0,54	94,4
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	PREVALENCIA	3,5%	3,5	0,5; 22,1	0,61	100,0
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN OTROS	PREVALENCIA	8,7%	8,3	1,2; 42,8	1,43	95,4



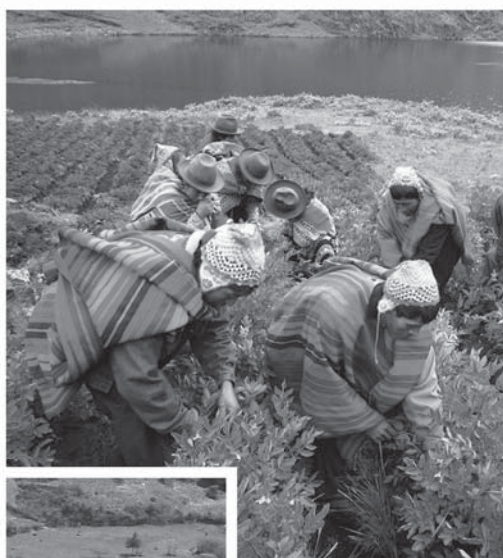
ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS POR LOS QUE NO ASISTIÓ A UN CENTRO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE SU PROBLEMA EMOCIONAL	NO SABÍA A DÓNDE IR	35,9%	5,4	26,0; 47,2	1,52	15,2
	NO TENÍA DINERO	53,3%	5,4	42,7; 63,6	1,38	10,1
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,6%	1,9	1,2; 9,8	1,22	53,0
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,5%	1,5	0,2; 9,7	1,71	96,5
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	4,0%	2,0	1,4; 10,6	1,28	51,1
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	14,2%	3,5	8,6; 22,6	1,19	24,8
	FALTA DE CONFIANZA	17,7%	4,3	10,7; 27,7	1,47	24,2
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	16,6%	4,0	10,1; 26,0	1,38	24,3
	NO ME BENEFICIARÍA	26,1%	4,4	18,4; 35,5	1,17	16,8
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	43,3%	5,6	32,8; 54,4	1,49	12,9
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	22,8%	4,4	15,3; 32,5	1,27	19,2
	POR VERGÜENZA	10,1%	3,2	5,3; 18,4	1,32	31,8
	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SU ESPOSO(A) NO LA (O) AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	VECINOS HABLARÍAN MAL	3,9%	2,2	1,2; 11,4	1,52	56,6
	POR TEMOR A SER VISTO(A) COMO ENFERMO(A) MENTAL	1,2%	1,2	0,2; 7,9	1,38	100,3
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	4,1%	2,1	1,5; 11,0	1,33	51,2
	OTROS	12,9%	3,7	7,2; 22,0	1,41	28,7
PROBLEMAS FÍSICOS O ACCIDENTE	PREVALENCIA DE 6 MESES	44,6%	2,7	39,4; 49,9	2,80	6,0
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	PREVALENCIA ANUAL	7,3%	1,1	5,5; 9,7	1,59	14,4
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1; 1,1	1,33	72,7
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,3	0,5; 1,8	0,95	32,4
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	6,3%	1,0	4,6; 8,7	1,74	16,3
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	0,7	1,9; 4,6	1,48	22,5
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,4	0,8; 2,5	1,16	28,9
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	MALTRATO SISTEMÁTICO	2,2%	0,5	1,3; 3,5	1,31	24,7
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,76	99,9
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	MALTRATO SISTEMÁTICO	1,3%	0,4	0,7; 2,4	1,24	31,3
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,8%	0,3	0,3; 1,9	1,54	45,7
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	MALTRATO SISTEMÁTICO	1,1%	0,4	0,5; 2,1	1,28	34,6
RECIBÍO ALGÚN TIPO DE AYUDA COMO CONSECUENCIA DE ESTAS SITUACIONES	PREVALENCIA ANUAL	29,9%	3,6	23,3; 37,3	1,68	12,0
NIVEL DE FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO						
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) (0-30 PUNTOS)	MEDIA ARITMÉTICA	21,82	0,4	21,1; 22,6	1,84	1,7
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN (CON DISYUNTIVA ENTRE 12 Y 13)	MEDIA ARITMÉTICA	26,39	0,7	25,0; 27,7	1,47	2,5
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN (12 ó 13, 18 ó 19, 22AA ó 22BB)	MEDIA ARITMÉTICA	21,51	0,4	20,7; 22,3	1,81	1,8



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (≤ 22)	PREVALENCIA TOTAL	50,7%	3,5	43,9; 57,5	1,66	6,8
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (≤ 22) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	14,4%	6,3	5,5; 32,7	1,12	44,1
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (≤ 22) PARA GRUPOS DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	53,1%	3,6	46,0; 60,1	1,63	6,8
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO	PREVALENCIA TOTAL	30,1%	2,3	25,7; 34,8	1,71	7,7
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE ≤ 21 Y PFEFFER ≥ 6)	PREVALENCIA TOTAL	13,5%	2,7	9,0; 19,7	1,50	19,9
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE ≤ 21 Y PFEFFER ≥ 6) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE ≤ 21 Y PFEFFER ≥ 6) PARA GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	14,3%	2,8	9,6; 20,8	1,41	19,7
SALUD MENTAL POR ÁREAS RURALES						
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (≤ 22)	ANCASH	52,4%	4,6	43,4; 61,2	0,77	8,7
	AYACUCHO	60,9%	6,9	46,8 ; 73,4	1,51	11,3
	CAJAMARCA	45,6%	5,6	34,9; 56,6	2,28	12,3
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (≤ 22) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	ANCASH	13,7%	8,9	3,2; 43,0	1,00	65,2
	AYACUCHO	30,7%	17,3	7,7; 70,3	1,31	56,2
	CAJAMARCA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (≤ 22) PARA GRUPOS DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	ANCASH	56,8%	4,7	47,4; 65,8	0,72	8,3
	AYACUCHO	63,5%	6,8	49,3; 75,7	1,34	10,7
	CAJAMARCA	47,2%	5,7	36,3; 58,4	2,17	12,0
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO	ANCASH	32,2%	4,0	25,0; 40,5	1,04	12,3
	AYACUCHO	24,7%	4,3	17,2 ; 34,1	1,45	17,4
	CAJAMARCA	31,4%	3,4	25,0; 38,5	2,07	11,0
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE ≤ 21 Y PFEFFER ≥ 6)	ANCASH	6,6%	2,4	3,1; 13,3	0,57	36,8
	AYACUCHO	15,3%	5,8	7,0 ; 30,4	1,27	37,8
	CAJAMARCA	15,9%	4,7	8,6; 27,5	2,23	29,7
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE ≤ 21 Y PFEFFER ≥ 6) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	ANCASH	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	AYACUCHO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	CAJAMARCA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE ≤ 21 Y PFEFFER ≥ 6) PARA GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	ANCASH	7,4%	2,8	3,5; 15,1	0,57	37,6
	AYACUCHO	16,8%	6,3	7,7 ; 32,8	1,20	37,3
	CAJAMARCA	16,3%	4,2	9,6; 26,3	1,61	25,8



BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1436-1442.
- ² Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1498-1504.
- ³ Ustun TB, Sartorius N, eds Mental Illness in General Health Care: An International Study. Chichester, England: Wiley Press; 1995:323-334.
- ⁴ Velásquez Valdivia, Aníbal. Octubre 2006. *Estimación de la Carga de Enfermedad en el Perú*. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc. Pp. 50
- ⁵ Kessler RC, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1026-1032.
- ⁶ Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2002; XVIII (1-2): 1-197
- ⁷ Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2004; XIX (1-2).
- ⁸ Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana 2004. *Anales de Salud Mental* 2005; XXI (1-2): 1-212.
- ⁹ Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2006; XXII (1-2).
- ¹⁰ Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. Informe General *Anales de Salud Mental* Vol. XXIV. Año 2008, Número 1 y 2. En prensa.
- ¹¹ Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa 2006. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2007; XXIII (1-2).
- ¹² Perales A, Sogi C, Sánchez E, Salas RE. Salud Mental de una población urbano marginal de Lima, en Serie: Monografías de Investigación No 2. Lima: INSM Honorio Delgado- Hideyo Noguchi", 1995.
- ¹³ Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena, en Serie: Monografías de Investigación No.4. Lima: INSM "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi", 1996.
- ¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001 *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas Cap1* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.
- ¹⁵ Rutter M. Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*. 1995;147:598-561
- ¹⁶ WHOQOL Group The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). *World Health Organization. Soc. Sci. Med.* Vol. 41, N° 10, 1995. pp. 1.403-1.409.
- ¹⁷ Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:8-19.
- ¹⁸ Comité de la santé mentale du Québec. La Santé Mentale, de la Biologie a la culture. Québec: Comité de la santé mentale du Québec, 1985.
- ¹⁹ Perales A. Salud mental en el Perú variables socioeconómicas, políticas y culturales. *Anales de Salud Mental*. 1993; IX: 83-107. INSM "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" Lima, Perú.
- ²⁰ Corin E, Bibeau G, Matin J-C, Laplante R. Comprendre pour soigner autrement. Canada: Les presses de l'Université de Montréal de Montréal, 1990.
- ²¹ Organización Panamericana de La Salud. Salud de la Población: Conceptos y Estrategias para las Políticas públicas Saludables. Washington DC: OPS, 2000.
- ²² Breilh J. Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2003.
- ²³ Moya J. Las otras muertes: 20 años de violencia en los Andes del Perú. Lima: IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social (ALAMES), 2004.
- ²⁴ Putnam R. Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of democracy*. 1995; 6(1): 65 - 68. Mencionado por: Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la salud mental. En: Promoción de la Salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente-Práctica. Informe compendiado. Departamento de Salud Mental y Abusos de Sustancias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
- ²⁵ Juan A. del Pozo Iribarría, Miguel A. Ruiz*, Antonio Pardo* y Rafael San Martín Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados Universidad de La Rioja y * Universidad Autónoma de Madrid *Psicothema* 2002. Vol. 14, nº 2, pp. 440-443 disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/745.pdf>
- ²⁶ Jin, R.L., Shah, C.P., Svoboda, T.J. The impact of Unemployment on Health. A Review of the evidence. *Journal of Public Health Policy*, 1997. 18, 3, 275-301.
- ²⁷ PROETICA. La IV Encuesta Nacional sobre Corrupción 2006. Lima: Proética- Consejo Nacional para la Ética Pública (Capítulo Peruano de Transparency International) Abril 2007 consultado en Julio 2008 y disponible en <http://www.proetica.org.pe/Descargas/Libro%204ta%20encuesta%20.pdf>



- 28 Pedersen D, Gamarra J, Planas M, Errázuriz C. Violencia Política y salud en las comunidades alto andinas de Ayacucho, Perú. En: La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003: 289-307.
- 29 Baca E, Castro A, García A, Alencastre L, Bianchi E, Alvarado S. Violencia intrafamiliar: los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Un estudio cualitativo sobre la ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar. Lima: OPS; 1998.
- 30 Anicama J, Vizcardo S, Carrasco J, Mayorga E. Estudio epidemiológico Violencia y comportamientos asociados en Lima Metropolitana. Lima: Oficina General de Epidemiología, Universidad Nacional Federico Villarreal, 1999.
- 31 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2000.
- 32 Güezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud. Lima: UPCH; 2002.
- 33 Johnson E, Belfer M. Substance abuse and violence: cause and consequence. *J Health Care Poor Underserved* 1995;6(2): 113-21.
- 34 Johns A. Substance misuse: a primary risk and a major problem of comorbidity. *International Review of Psychiatry* 1997; 9 (2-3):233-242.
- 35 Mariátegui J, Alva V & León O. Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. Ed. de la Revista de Neuropsiquiatría, 1969, Lima.
- 36 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III). Washington D.C: American Psychiatric Press; 1980.
- 37 Colareta JR. Prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural. Tesis para optar el título de médico cirujano, 1993,UPCH.
- 38 Desjarlais R., Eisenberg L., Good., Kleinman A., Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos: *Mujeres*, cap. (8): 283-328. Organización Panamericana de la Salud. 1997.
- 39 OMS. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Resumen, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003, Pág.5.
- 40 Minobe K, Perales A, Sogi C, Warthon D, Lanos R, Sato T. Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia. *Anales de Salud Mental* 1990; VI: 9-20.
- 41 Perales A & Sogi C. Epidemiología psiquiátrica en el Perú. *Anales de Salud Mental* 1995; XI: 9-29.
- 42 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas 2002. Perú 2003.
- 43 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho. *Anales de Salud Mental* 2004; XX (1-2).
- 44 World Health Organization. International Clasification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva: OMS; 1992.
- 45 INEI, Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. *Perfil demográfico del Perú*.
- 46 Belloch FA. Aspectos psicológicos del envejecimiento. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas Aquiles R, Sánchez Ayéndez M. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. *Publicación científica* No. 546, Organización Panamericana de la Salud. Washington; 1994:67-75.
- 47 Morales F. Evaluación integral del anciano. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas Aquiles R, Sánchez Ayéndez M. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. *Publicación científica* No. 546, Organización Panamericana de la Salud. Washington; 1994: 74-77.
- 48 World Health Organization. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: WHO, 2001. Rev. exp. salud publica v.23 n.4 Lima oct./dic. 2006.
- 49 Gómez-Vela M, Sabeh E.: Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Disponible en: <http://campus.usal.es/inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>. Obtenido en junio 2003.
- 50 Lorente E, Ibáñez I, Moro M, y col: Índice de Calidad de Vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española. *Psiquiatría y Salud Integral*. 2002; 2(2):45-50.
- 51 Bland RC. Psychiatry and the burden of mental illness. *Can J Psychiatry* 1998; 43(8): 801-10.
- 52 WPA/PTD; OPS, APAL: Programa Educativo de la WPA/PTD sobre trastornos depresivos. Visión de conjunto y aspectos fundamentales. Versión en español.
- 53 OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001 Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud. 1211 Ginebra 27, Suiza. Impreso en Francia, 2001/13757 - Sadag - 3000.
- 54 Organización Pamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Whashington, D.C.: OPS, 2009.
- 55 Ormel J, VonKorff M, Ustun TB, Pini S, Korten A, Oldehinkel T. Common mental disorders and disability across cultures. Results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *JAMA*. 1994 Dec 14;272(22):1741-8.
- 56 Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, Pickering RP. Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry*. 2004 Jul;65(7):948-58.



- 57 Stinson FS, Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Huang B, Smith SM, Ruan WJ, Pulay AJ, Saha TD, Pickering RP, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry*. 2008 Jul;69(7):1033-45.
- 58 Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD, Smith SM, Dawson DA, Pulay AJ, Pickering RP, Ruan WJ. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2008 Apr;69(4):533-45.
- 59 Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Jul;64(7):830-42.
- 60 Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 May;64(5):566-76.
- 61 Berardi D, Berti Ceroni G, Leggieri G, Rucci P, Ustün B, Ferrari G. Mental, physical and functional status in primary care attenders. *Int J Psychiatry Med*. 1999;29(2):133-48.
- 62 Jablensky A, Schwartz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. *Acta Psychiatr Scand* 1980; 62 (suppl 285): 152-159.
- 63 Huamán J. Programa de Rehabilitación Integral en Salud Mental: Sub programa de Rehabilitación psicosocial. *Anales de Salud Mental* 1996 XII: 271-284.
- 64 U.S. Department of Health and Human Services. The Fundamentals of Mental Health and Mental Illness. En *Mental Health: A Report of the Surgeon General – Executive Summary*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health; 1999.
- 65 Lama A. Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú. INEI Programa MECOVI-PERU/BID/BM/CEPAL. Lima: INEI; 2000. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/indice.HTM>). Acceso el 12 de septiembre del 2005.
- 66 OPS. Hoja Resumen sobre Desigualdades en Salud Perú, División de Salud y Desarrollo Humano. Programa de Políticas Públicas y Salud. [Alianza para la Equidad en Salud en Perú Web site]. Feb 2002. Available at: <http://www.aes.org.pe/docs/resumenperu.pdf>. Acceso el 20 de agosto, 2005.
- 67 Saavedra JE. Factores asociados al acceso a la atención en salud mental en Lima Metropolitana y Callao 2002. Tesis para optar el grado de magister UPCH, 2006.
- 68 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. La pobreza en el Perú en el año 2007. Disponible en: http://censos.inei.gob.pe/documentosPublicos/Informe_Tecnico_Pobreza2007.pdf.
- 69 Mendoza M, Saavedra C, Arévalo M, Cortez E, Galindo J, Hajar V, Marchena C, Mazzotti G, Uribe R. Diagnóstico situacional de la salud mental en el Distrito de Independencia. Serie: Monografías de Investigación No.8, Lima: INSM HD-HN; 2000.
- 70 Williams DR, Williams-Morris R. Racism and mental health: the African American experience. *Ethn Health* 2000; 5:243-268.
- 71 Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile. *Br J Psychiatry* 2001; 178:228-233.
- 72 Costello EJ, Messer SC, Bird HR. Cohen P, Reinherz HZ. The Prevalence of Serious Emotional Disturbance: a Re-Analysis of Community Studies. *Journal of Child and Family Studies* 1998; 7: 411-432.
- 73 Johnson JG, Cohen P, Gould MS, Kasen S, Brown J, Brook JS. Childhood adversities, interpersonal difficulties. And risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of General Psychiatry* 2002; 59:741-9.
- 74 Shahar G, Chinman M, Sells D, Davidson L. An action model of socially disruptive behaviors committed by persons with severe mental illness: the role of self-reported childhood abuse and suspiciousness-hostility, *Psychiatry* 2003; 66: 42-54.
- 75 Henderson, AS. Life experiences as causes of mental disorders: the main hypotheses. En *An Introduction to Social Psychiatry*. New York: Oxford Medical Publications; 1988, pp 69-105.
- 76 Kaplan, Harold; Sadock, Benjamin; Grebb, Jack (1994) Sinopsis de psiquiatría, Bs. As., Ed. Panamericana, 1996
- 77 Hiroshi Takeuchi, Takahiro Hiroe, Takahiro Kanai. Childhood (2002). Parental separation experiences and depressive symptomatology in acute major depression Psychiatry and Clinical Neurosciences (2002), 53, 215–219.
- 78 Colleen L Johnson, Barbara M Barer (2002) Life course effects of early parental loss among very old African Americans. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological sciences and social sciences*. Washington: Mar 2002. Vol.57B, Iss. 2; pg. S108, 9 pgs.
- 79 González S, Saavedra J, Aliaga K. Relación entre estilos de crianza y experiencias adversas tempranas con el desarrollo de trastornos mentales en la adultez en la Sierra Peruana. Manuscrito no publicado. 2005.
- 80 Aliaga K, Gonzáles S. Solis R. Fallecimiento temprano de padres y ansiedad o depresión ulterior en adultos de la sierra peruana: Cajamarca-Ayacucho-Huaraz 2003. Informe de Investigación. (2009).
- 81 Bernal E. Estudio Psicopatológico en Brujos del Pueblo de Salas (Lambayeque). *Anales de Salud Mental* 1985; 1: 162-179.



- 82 Medina E. La Medicina Tradicional o Popular. En Gomberoff, L. (Eds.) *Revista de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico* Doctor José Horwitz Barak, Santiago de Chile. 1986.
- 83 Glass B. El Poder de la Palabra en La Medicina Tradicional de la Costa Norte del Perú. En Trabajos del II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales. Lima. Junio 1988.
- 84 Caycho A. Estudio sobre el curanderismo y los curanderos en el Perú. En Seguin, C.A. y Ríos, R. (Eds.): *Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*, Lima.1969.
- 85 Tejada D, Sanchez F, Mella C. Religiosidad Popular y Psiquiatría. Editora Corripio C. por A. Santo Domingo, 1995.
- 86 Kessler RC, Mickelson KD, Williams DR. The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *J Health Soc Behav* 1999; 40(3): 209.
- 87 Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health* 2001; 91(11): 1869-1876.
- 88 Finch BK, Kolody B, Vega WA. Perceived discrimination and depression among Mexican-origin adults in California. *J Health Soc Behav* 2000; 41(3): 295-313.
- 89 Kessler RC, Mickelson KD, Williams DR. The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *J Health Soc Behav* 1999; 40(3): 218.
- 90 Corrigan PW, Edwards AB, Green A, Diwan SL, Penn DL. Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull* 2001; 27(2): 219-225.
- 91 Jorge M Tamayo, 2001. ¿Qué es el Estigma? Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML. <http://usuarios.lycos.es/igonzal/estigma>.
- 92 Pinfold V; Huxley P; Thornicroft G; Farmer P; Toulmin H; Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination. Evaluating an educational intervention with the police force in England [In Process Citation]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003 Jun;38(6):337-44.
- 93 Lopez-Ibor Alino JJ. [Fight against schizophrenia stigma] [La lucha contra el estigma de la esquizofrenia.] *An R Acad Nac Med (Madr)* 2001;118(2):295-316; discussion 317 (ISSN: 0034-0634).
- 94 Ostman M; Kjellin L. Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. *Br J Psychiatry* 2002;181:494-8 (ISSN: 0007-1250).
- 95 Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy. Stigma--A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38(10):593-602.
- 96 Encyclopedia Encarta: Search results for "human development".
- 97 ONU: Informe Sobre Desarrollo Humano 2002.
- 98 Huamán J. Modelo Integrado de las Consecuencias de la Enfermedad y la Salud. Conferencia. XX1 Jornadas Institucionales 2003. IESM "HD-HN".
- 99 OMS/OPS Fact Sheets N° 220, Revised november 2001.
- 100 WHO (2001a). Strengthening mental health promotion. Geneva, World Health Organization (Fact sheet, No. 220). in Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. World Health Organization 2004.
- 101 Comité de la Salud Mental de Québec (1989) LA Santé Mentale, de la Biologie a la cultura. Québec. Canadá.
- 102 Magyary D. Positive mental health: a turn of the century perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 2002, 23: 331-349.
- 103 Mezzich JE, Üstün TB. Quantitative and Experimental Methods in Psychiatry: Epidemiology. En: Sadock BJ, Sadock VA (eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8th Edition. Baltimore, Williams & Wilkins, 2004.
- 104 Ville Lehtinen*1, Britta Sohlman1 and Viviane Kovess-Masfety2 Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2005, 1:9 doi:10.1186/1745-0179-1-9. This article is available from: <http://www.cpementalhealth.com/content/1/1/9>.
- 105 Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. *Psychopathology* 2005; 39:177-179.
- 106 Cloninger R : Implications of comorbidity for the classifications of mental disorders: The need for a psychobiology of coherent; in Maj M, Gaebel W, et al (eds): *Psychiatric Diagnosis and Classification*. Chichester, Wiley, 2002.
- 107 Herrman H, Saxena S Moodie R (eds): *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva, WHO, 2005.
- 108 Korkeila J. Measuring aspects of mental health. Helsinki: STAKES, 2000.
- 109 Kotliarenko MA, Cáceres I, Fontecilla. Estado de Arte en Resiliencia. OPS/OMS/CEANIM. Washington DC: OPS, 1997. Obtenido en: www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html. Accedido el 14 feb 2006.
- 110 OMS. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: OMS. 1993.
- 111 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition. Text Revision. Washington: APA, 2000.
- 112 Leger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. *Current Medica Research and Opinion* 2008; 24(1):307-317.
- 113 Kao C, Huang C, Wang M, Tsai P. Insomnia: prevalence and its impact on excessive daytime sleepiness and psychological well-being in the adult Taiwanese population. *Quality Of Life Research: An International Journal Of*



- Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation [serial on the Internet]. (2008, Oct); 17(8): 1073-1080. Available from: MEDLINE.
- ¹¹⁴ Nugent A, Gleadhill I, McCrum E, Patterson C, Evans A, MacMahon J. Sleep complaints and risk factors for excessive daytime sleepiness in adult males in Northern Ireland. *Journal Of Sleep Research* [serial on the Internet]. (2001, Mar); 10(1): 69-74. Available from: MEDLINE.
- ¹¹⁵ Crummy F, Cameron P, Swann P, Kossmann T, Naughton M. Prevalence of sleepiness in surviving drivers of motor vehicle collisions. *Internal Medicine Journal* [serial on the Internet]. (2008, Oct); 38(10): 769-775. Available from: MEDLINE.
- ¹¹⁶ Santos E, de Mello M, Pradella-Hallinan M, Luchesi L, Pires M, Tufik S. Sleep and sleepiness among Brazilian shift-working bus drivers. *Chronobiology International* [serial on the Internet]. (2004), [cited September 10, 2010]; 21(6): 881-888. Available from: MEDLINE.
- ¹¹⁷ Zeitlhofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G, Saletu B, Katschnig H, Holzinger B, Popovic R, Kunze M. Sleep and quality of life in the Austrian population. *Acta Neurol Scand* 2000; 102: 249-257.
- ¹¹⁸ Gureje O, Makanjuola VA, Kola L. Insomnia and role impairment in the community. Results from the Nigerian survey of mental health and wellbeing. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42:495-501.
- ¹¹⁹ Simon GE, VonKorff M. Prevalence, Burden and Treatment of Insomnia in Primary Care. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1417-1423.
- ¹²⁰ Ortiz C. Conceptos de la inteligencia. *Revista de Educación Superior* 1999. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/25036139/Concepciones-de-La-Inteligencia>.
- ¹²¹ Guilford, JP. Teorías de la Inteligencia. En: Wolman, B.B. (Ed.) *Manual de Psicología General*. Barcelona: Martínez Roca, 1980.
- ¹²² El cuestionario original de salud mental fue gentilmente proporcionado por el Dr. José Posada Villa, Director de la División de Comportamiento Humano del Ministerio de Salud de Colombia, en el marco de estudios anteriores realizados en la institución.
- ¹²³ Mezzich JE, Ruipérez MA, Pérez C, Ion G, Liu J, Mamad S. The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188:301-305.
- ¹²⁴ Someya T, Uehara T, Kadowaki M, Sakado K, Reist C, Tang SW, Takahashi S. Factor analysis of the EMBU scale in a large sample of Japanese volunteers. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100(4): 252-257.
- ¹²⁵ Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State, a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 1975;12:189-198.
- ¹²⁶ El Dr. David Sheehan y T Hergueta tuvieron la amabilidad de proporcionarnos las versiones en español.
- ¹²⁷ Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora LI, Lépine JP, Sheehan D, Janavs J, Baker R, Sheehan KH, Knapp E, Sheehan M. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0.0. 2001; documento proporcionado por el autor.
- ¹²⁸ Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998; 59 Suppl. 20: 22-33.
- ¹²⁹ Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Criterios Diagnósticos de Investigación. Madrid: Meditor, 1993.
- ¹³⁰ Garner DM, Olmsted MP, & Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord* 1983; 2: 15-34.
- ¹³¹ Rosenberg Self-Esteem Scale. En: http://chipts.ucla.edu/assessment/assessment_instruments. Obtenido en marzo 2007.
- ¹³² Pequeña, J. 1999. Relación entre la autoestima y el locus de control en estudiantes del primer semestre de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.M.S.M
- ¹³³ Schmitt DP, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol* 2005; 89: 623-42.
- ¹³⁴ Rojas-Barahona CA, Zegers B, Förster CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 791-800.
- ¹³⁵ Satisfaction with life scale. En <http://escalas/diener/swls>. Obtenido en Abril 2007.
- ¹³⁶ Pavot, W. y Diener, E. Review of the Satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*. 1993; 2: 164-172.
- ¹³⁷ Cabañero Martínez JM, Richart Martínez M, Cbrero García J, Orts Cortés MI, Reig Ferrer A, Tosal Herrero B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y púerperas. *Psicothema* 2004; 16 (3): 448-455.
- ¹³⁸ Harrington, R. y Loffredo, D.A.. The relationships between life satisfaction, self-consciousness, and the Myers-Briggs Type Inventory Dimensions. *Journal of Psychology* 2001, 135: 439-450.
- ¹³⁹ Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. . Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema* 2000, 12: 314-319.
- ¹⁴⁰ Ly, G. 2004. Atribuciones causales de la satisfacción con la vida en un grupo de adultos de Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.



- ¹⁴¹ The General self-efficacy Scale. En <http://userpage.fu-berlin.de/~health/>. Obtenido en mayo 2007.
- ¹⁴² Alcalde, M. 1998. Nivel de autoeficacia percibida y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios de Lima. Tesis de Maestría en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- ¹⁴³ Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés* 1996; 2 (1): 1-8.
- ¹⁴⁴ Cid H P, Orellana Y A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile* 2010; 138: 551-557.
- ¹⁴⁵ Sanjuán Suárez P, Pérez García AM, Bermúdez Moreno J. Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para la población española. *Psicothema* 2000; 12, Supl 2, 509-513.
- ¹⁴⁶ Block, J. y Kremen, A. IQ and Ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70: 349-361.
- ¹⁴⁷ Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001.
- ¹⁴⁸ Al-Naser F, Sandman MMA. Evaluating resiliency patterns using the ER89: A case study from Kuwait. *Social Behavior and Personality* 2000; 28 (5): 505-514.
- ¹⁴⁹ Buysee DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research* 1989; 28:193-213.
- ¹⁵⁰ Instituto Nacional de Salud Mental. Confiabilidad y Validez de los Cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana. *Anales de Salud Mental* Vol. XXV. Año 2009, Suplemento 1.
- ¹⁵¹ Kessler RC, Rubinow DR, Holmes C, Abelson JM, Zhao S. The epidemiology of DSM-III-R bipolar I disorder in a general population survey. *Psychol Med*. 1997 Sep;27(5):1079-89.
- ¹⁵² Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Sraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Pública / Pan Am J Public Health* 2005; 18(4/5):229-240.
- ¹⁵³ Teferra Beyero, Atalay Alem, Derege Kebede, Teshome Shibire, Menelik Desta, Negussie Deyess. Mental disorders among the Borana semi-nomadic community in Southern Ethiopia. *World Psychiatry* 2004; 3(2):110-114
- ¹⁵⁴ Mohammad-Reza Mohammadi et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2005, 1:16.
- ¹⁵⁵ Salih Alhasnawi et al. The prevalence and correlates of DSM-IV disorders in the Iraq Mental Health Survey (IMHS). *World Psychiatry* 2009;8:97-109.
- ¹⁵⁶ The WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*. 2004;291:2581-2590.

ANALES DE SALUD MENTAL

**ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
VOLUMEN XXV - 2009 - NÚMEROS 1 y 2**

FE DE ERRATAS EESMSR 2008

ANALES DE SALUD MENTAL VOLUMEN XXV, AÑO 2009. NÚMERO 1 y 2

Pág. 93. / En la tabla 24A / Dice				
COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
	92,6% (ES 0,6) (IC 95% 91,4 - 93,6)	4,1% (ES 0,4) (IC95% 3,4 - 5,0)	2,4% (ES 0,4) (IC95% 1,8 - 3,2)	0,9% (ES 0,2) (IC95% 0,6 - 1,4)
PUNTAJE TOTAL (N=2,504)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE
	76,6% (ES 1,0) (IC95% 74,5 - 78,6)	18,9% (ES 1,0) (IC95% 17,0 - 20,9)	4,5% (ES 0,5) (IC95% 3,6 - 5,5)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0 - 0,1)

Pág. 93. / En la tabla 24A / Debe decir				
COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA
	83,7% (ES 0,9) (IC 95% 81,9 - 85,4)	10,8% (ES 0,7) (IC95% 9,4 - 12,3)	4,3% (ES 0,5) (IC95% 3,4 - 5,3)	1,2% (ES 0,2) (IC95% 0,8 - 1,8)
PUNTAJE TOTAL (N=2,504)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE
	74,6% (ES 1,1) (IC95% 72,4 - 76,8)	20,5% (ES 1,0) (IC95% 18,5 - 22,6)	4,9% (ES 0,5) (IC95% 4,0 - 5,9)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0 - 0,1)

Pág. 164. / En la tabla 91B / Dice					
COMPONENTES	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	79,1% (ES 4,4) (IC 95% 69,1-86,5)	4,6% (ES 2,0) (IC95% 2,0-10,6)	13,5% (ES 3,8) (IC95% 7,5-22,9)	2,8% (ES 2,0) (IC95% 0,7-10,9)	F=10,918; df1=2,871; df2=594,339; p<0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	91,2% (ES 0,7) (IC95% 89,7- 92,5)	4,8% (ES 0,5) (IC95% 3,8-5,9)	2,6% (ES 0,4) (IC95% 2,0-3,5)	1,4% (ES 0,3) (IC95% 0,9-2,1)	
PUNTAJE TOTAL (N=2,229)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	55,7% (ES 6,0) (IC95% 43,8-67,0)	25,5% (ES 5,1) (IC95% 16,8-36,6)	18,8% (ES 4,7) (IC95% 11,2-29,7)	-	F=8,856; df1=2,871; df2=594, 263; p=0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	75,7% (ES 1,2) (IC95% 73,2- 78,0)	19,3% (ES 1,1) (IC95% 17,3-21,4)	4,8% (ES 0,6) (IC95% 3,8-6,1)	0,2% (ES 0,1) (IC95% 0,1-0,8)	

Pág. 164. / En la tabla 91B / Debe decir					
COMPONENTES	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	66,7% (ES 5,1) (IC 95% 55,9-75,9)	16,0% (ES 4,1) (IC95% 9,5-25,6)	14,5% (ES 3,9) (IC95% 8,3-24,1)	2,9% (ES 1,4) (IC95% 1,1-7,6)	F=7,354; df1=2,841; df2=588,051; p=0,00011
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	81,2% (ES 1,1) (IC95% 78,8- 83,3)	12,7% (ES 0,9) (IC95% 11,0-14,6)	4,4% (ES 0,5) (IC95% 3,5-5,4)	1,8% (ES 0,4) (IC95% 1,2-2,6)	
PUNTAJE TOTAL (N=2,229)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	50,9% (ES 6,1) (IC95% 39,0-62,7)	30,1% (ES 5,1) (IC95% 21,1-40,9)	19,1% (ES 4,9) (IC95% 11,2-30,5)	-	F=7,594; df1=2,880; df2=596,100; p=0,00007
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	73,6% (ES 1,4) (IC95% 70,8- 76,2)	20,3% (ES 1,2) (IC95% 18,1-22,7)	5,9% (ES 0,6) (IC95% 4,8-7,3)	0,2% (ES 0,1) (IC95% 0,1-0,8)	

Pág.	Línea	Dice	Debe decir
172.	Estado civil	Se ha encontrado que el 4,0% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo, y ninguna adolescente informó haber abortado.	Se ha encontrado que el 5,1% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo, y ninguna adolescente informó haber abortado.