

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

SUPLEMENTO

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

INFORME GENERAL

**SUPLEMENTO 1
VOLUMEN XXVIII
AÑO 2012
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: 482-980

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 Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. Informe General. Anales de Salud Mental Año 2012; Vol. XXVIII, Suplemento 1. Lima

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

ISSN - 1023-389X

ANALES DE SALUD MENTAL

Lima, Perú-2012-Volumen XXVIII. Suplemento 1

**PUBLICACIÓN OFICIAL DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
“HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI”**

COMITÉ EDITORIAL

EDITOR EN JEFE

Humberto Castillo Martell

EDITOR ASOCIADO

Javier E. Saavedra Castillo

SECRETARIA DE EDICIÓN

Flor Alburquerque Jaramillo

SECRETARIO DE REDACCIÓN

Santiago Stucchi Portocarrero

MIEMBROS

Manuel Arellano Kanashiro
Vilma Chuchón Calle
Yuri Cutipé Cárdenas
Santos González Farfán
María Mendoza Vilca
Rolando Pomalima Rodríguez
Yolanda Robles Arana
J. César Sotillo Zevallos
Emir Valencia Romero

COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL

Verna Alva León

Jorge Castro Morales

Elsa Felipa Rejas +

Carlos Núñez Chávez

Elena Piazzón Gallo

COMITÉ ASESOR INTERNACIONAL

Tomás Achenbach (EE.UU.)

Michel Botbol (Francia)

Manuel García Pérez (España)

Myriam Fridman (Suiza)

Ángela Magaz (España)

Gonzalo Morandé (España)

Carlos Ochoa Torres (Francia)

José Pedreira Massa (España)

Lesly Recorta (EE.UU.)

Antonio Vela Bueno (España)

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

MIDORI MUSME CRISTINA DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministro de Salud

JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA
Vice-Ministro de Salud

DIRECTORIO DEL INSM

WALTER HUMBERTO CASTILLO MARTELL
Director General del INSM

HORACIO VARGAS MURGA
Sub-Director General del INSM

LUPO NILO VARGAS GIL
Director Ejecutivo de Administración del INSM

JULIO FRANCISCO RIOS PEÑA
Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico

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

ROLANDO POMALIMA RODRIGUEZ
Director Ejecutivo de la DEIDAE de Niños y Adolescentes

Tuvieron participación en la elaboración de este informe: Javier E. Saavedra, Rolando Pomalima, Héctor Tovar, Horacio Vargas, Roxana Vivar, José M. Valverde, Yuri Cutipé, July Caballero, Rocío Ramírez, Edelmira Rojas, Militza Álvarez y Gloria Rivera.

Se agradece la colaboración en el análisis estadístico de estilos educativos a Silvia Salazar.

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

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE ESTUDIO

AUTOR PRINCIPAL

Rolando Pomalima Rodríguez

COAUTORES

Militza Álvarez Machuca

Yuri Cutipé Cárdenas

Gloria Rivera Araujo

Edelmira Rojas Miranda

José Valverde Cárdenas

Horacio Vargas Murga

Asesor Estadístico

Wiler David Chanduví Puicon

EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA

CONSULTOR DEL ESTUDIO - DISEÑO DE LA MUESTRA

Alberto Padilla Trejo

CONSULTOR DE PROCESOS INFORMÁTICOS - CONTROL DE CALIDAD

Otto Arieta Rios

INGRESO DE DATOS

Milagros Ramírez Figueroa

Jessica Pozo Lévano

Flor Ortiz Sánchez

Shella Pérez Dávila

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

Rosmery Paz Cruz

María Panta Yman

ENCUESTADORES

Mónica Carbonel Romero

Marilú Castro Hidalgo

Luz Ayala Coveña

Haydee Ramos Bautista

Gladis Huari Herrera

Juan Quiliche Vargas

Diana Pérez Hilario

Cinthia Estrella Villanueva

Mónica Campos Rodríguez

Cesar Yánac Cahuana

Lourdes Jorge Marcos

Karla Ubillús Toro

Raquel Salazar Arnas

Galia Osorio Fernández

Martín Ballona López

Enrique Gil

Miguel Miramira

Doris Angulo Reyes

Gabriela Lavalle Barrientos

Angélica Rodríguez Zuta

Edgar Gómez Ordóñez

PRESENTACIÓN

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM“HD-HN”), 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 de cuatro grupos objetivos: adultos, adultos mayores, mujer unida y adolescentes, ese año se realizó el estudio en Lima Metropolitana y Callao con una muestra de cerca de 2 400 hogares, revelándonos información importante sobre los principales problemas de salud mental que aquejaban a la población de Lima y Callao. En el año 2003 el INSM desarrolló una encuesta similar en tres ciudades de la Sierra (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz), con una muestra total de 4 212 hogares, representativa de 3 grupos culturales diferenciados. De la misma forma, en el año 2004, se desarrolló este estudio en la región de la selva, en 3 ciudades, Iquitos, Pucallpa y Tarapoto. En el año 2005 se realizó en 5 ciudades de zona de fronteras, Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes. El año 2006 se estudió 4 ciudades de la costa, Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y la ciudad de Arequipa. El año 2007 se llevó a cabo el estudio en Lima Rural, en 9 provincias, Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

Todos estos estudios han develado una serie de características de la salud mental de estas poblaciones, sobre las cuales no existían referentes estadísticos en la historia de la psiquiatría peruana. El contraste de las ciudades estudiadas con niveles de desarrollo diferentes, ha permitido identificar un espectro amplio en aspectos de salud mental y su relación con las diferentes culturas y la exposición a la violencia política y a la pobreza.

Para el año 2007 el INSM ha realizado un estudio epidemiológico en niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao. Estudio que estamos seguros marcará un hito, porque es la primera vez que en nuestro país se iniciará el diagnóstico de la salud mental en niños de 1.5 a 5 años, escolares de 6 a 11 años y adolescentes de 12 a 18 años.

Psic. Humberto Castillo Martell

Director General del Instituto Nacional de Salud Mental

“Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”



AGRADECIMIENTOS

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” continúa en su propósito de completar el mapa de la salud mental del país, ahora estudiando a niños y niñas de 1.5 a 10 años y adolescentes de 11 a 18 años, gracias a la colaboración de profesionales de diversas disciplinas y de personas entrevistadas, que comparten sus vivencias en bien de la comunidad.

Agradecemos al Comité Ejecutivo de Investigación y a los profesionales de la Dirección de Niños y Adolescentes, por su dedicación en planificar y sobre todo estimular la formulación de protocolos de investigación, lo que está permitiendo conocer la realidad de la salud mental en nuestro país.

Nuestra gratitud, por el apoyo logístico y técnico, al equipo administrativo institucional conformado por: Lupo Nilo Vargas G., Mabel Pisco Espinoza, Adler Aguilar Y., Juan Vera Morales, Julio Ríos P., Carlos Cataño Sánchez, María Mendoza J., Enrique Ticona H., Maritza Zafra Q., Kelly Méndez Polo y el personal de comunicaciones. Asimismo, al equipo de operación de campo: coordinadores, supervisores, encuestadores y al personal de digitación y programación, 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: Olga Rivas P., Gloria Dávila y Srta. Alicia Revilla; igualmente a Milagros Ramírez, Jessica Pozo, Flor Ortiz, Shella Pérez y Liliana La Rosa 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 profesionales de la institución y fuera de ella, por sus observaciones; y a nuestros asesores externos que permiten mejorar la calidad de nuestro trabajo.

LOS AUTORES



ÍNDICE GENERAL

COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL.....	4
COMITÉ ASESOR INTERNACIONAL.....	4
AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD	5
INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE ESTUDIO	7
EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA.....	8
PRESENTACIÓN.....	9
AGRADECIMIENTOS.....	11
ÍNDICE GENERAL	13
RESEÑA DE LIMA METROPOLITANA Y EL CALLAO	17
INFORME GENERAL.....	21

I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES 25

1. JUSTIFICACION 25

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL EN EL NIÑO, NIÑA Y DOLESCENTE 27

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	27
2.2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.....	28
POBREZA Y DESIGUALDAD	28
2.3. DESARROLLO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	29
DESARROLLO PSICOSEXUAL.....	30
2.4. VIDA ESCOLAR.....	30
2.5. ASPECTOS PROTECTORES.....	30
2.5.1. CALIDAD DE VIDA	30
2.5.2. RELIGIOSIDAD	31
2.6. ASPECTOS CLINICOS DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.....	31
2.6.1. INDICADORES CONDUCTUALES DE PROBABLE PATOLOGÍA CLÍNICA.....	32
2.6.2. TRASTORNOS CLÍNICOS	32
ANSIEDAD	33
DEPRESIÓN.....	33
2.6.3. INDICADORES SUICIDAS	34
2.7. VIOLENCIA Y ADICCIONES	35
2.8. VIDA FAMILIAR.....	35
2.8.1. ESTILOS DE CRIANZA	36
2.8.2. ESTILOS EDUCATIVOS.....	36
2.8.2.1. EDUCACIÓN INHIBICIONISTA	37
2.8.2.2. EDUCACIÓN PUNITIVA	37
2.8.2.3. EDUCACIÓN SOBREPOTECTORA.....	37
2.8.2.4. EDUCACIÓN ASERTIVA.....	37
2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL	38

3. OBJETIVOS 38

3.1. OBJETIVO GENERAL	38
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	38

4. METODOLOGÍA.....	39
4.1. TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO.....	39
4.2. DISEÑO MUESTRAL.....	39
4.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	39
4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA	39
4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO.....	39
4.2.4. ESTRATIFICACIÓN	40
4.2.5. TIPO DE MUESTRA.....	40
4.2.6. TAMAÑO Y DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA.....	40
4.2.7. UNIDADES DE ANÁLISIS	40
4.2.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	41
4.2.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS QUE RESPONDERÁN LA ENCUESTA	41
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES	41
5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASOCIADOS	41
5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	42
5.3. PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES	43
5.4. TRASTORNOS CLÍNICOS.....	44
5.5. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL	44
5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES	45
5.7. FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	45
6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO.....	46
6.1. DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.....	48
6.1.1. TIPO DE ENCUESTA	48
6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA	48
6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS	49
6.2. MÉTODO DE ENTREVISTA.....	50
6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD	50
6.4. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS	50
Actividades de capacitación.....	50
Actividades de la prueba piloto	51
Actividades de supervisión	51
6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	51
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO.....	51
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	52
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	52
II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO.....	53
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA.....	55
Datos generales de la muestra	57
Niveles de pobreza	57

III. I CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1.5 A 5 AÑOS	59
III.II CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1.5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	59
SALUD MENTAL DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	69
IV. I CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS	75
IV. II CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	75
SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	85
V.I CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PADRES Y TUTORES DEL ADOLESCENTE	95
V.II CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ADOLESCENTE, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	95
SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE	105
DE 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	105
CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS GENERALES SEGÚN INFORMACIÓN DEL ADOLESCENTE	115
FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	143
CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	157
ANEXO A	169
ANEXO B	178
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	215



RESEÑA DE LIMA METROPOLITANA Y EL CALLAO

La región de Lima Metropolitana, ubicada en la costa central peruana, forma junto a la región de Callao, un territorio de unos 2.811 km², que alberga a más de 8.472.935 habitantes, según datos del INEI (Censo 2007). Ambas unidades administrativas forman actualmente una conurbación, es decir, una región continua urbana formada a raíz del crecimiento de los distritos pertenecientes a cada una de ellas, que llegó a fusionar espacialmente a ambas ciudades inicialmente separadas y ubicadas en dos valles continuos, el del Rímac y el del Chillón. En los años 80 ya se había consolidado la unión espacial entre las dos ciudades gracias a la expansión de sus distritos organizados en los llamados conos.

Lima-Callao, como también llamamos a esta área, es desde el punto de vista económico y político-administrativo, la región más poderosa del país. Concentra el poder propio de las ciudades capitalinas en los países emergentes y el poder derivado de una ciudad portuaria, como lo es El Callao, donde se ubican el principal puerto y aeropuerto del país. Es también, el punto del que parten y donde convergen las carreteras más importantes del Perú, como la Panamericana que une Lima-Callao con el resto del país y del continente, por la costa del pacífico. Así mismo, llegan allí la carretera y el ferrocarril central, que son las vías por las que Lima, desde la Colonia, ha sacado el mineral hacia la Metrópoli y ha abastecido a Lima-Callao de los productos provenientes de la selva y la sierra centrales. Esta concentración de poder económico está muy ligada a la situación geográfica, es decir, a la posición ventajosa que esta área tiene, al encontrarse en un punto de encuentro entre el océano y el continente, así como por su posición central y por estar abierta al interior del país siguiendo el curso del río Rímac que nos lleva hacia el interior del Perú.

Esta posición ventajosa para cualquier poder político al favorecer una amplia cantidad de intercambios ha hecho de Lima-Callao una sede obligada de todas las culturas panperuanas prehispánicas. Los restos arqueológicos, distribuidos por toda esta área, sus cacicazgos, sus templos, sus defensas dan luz de ello. La presión sobre este territorio continúa, pues en el escenario global actual el Pacífico tiene un rol protagónico y nuevamente Lima-Callao, lejos de agotarse como emporio, se refuerza, al cumplir esa rentable función de redistribución de las mercancías que entran y salen a una escala local y como continental y global.

Esta perspectiva de crecimiento continuo sigue acechando el imaginario de los peruanos que aún creen en este espacio como una plataforma para salir de la condición provinciana y de pobreza en la que todavía se encuentra parte importante de la población peruana.

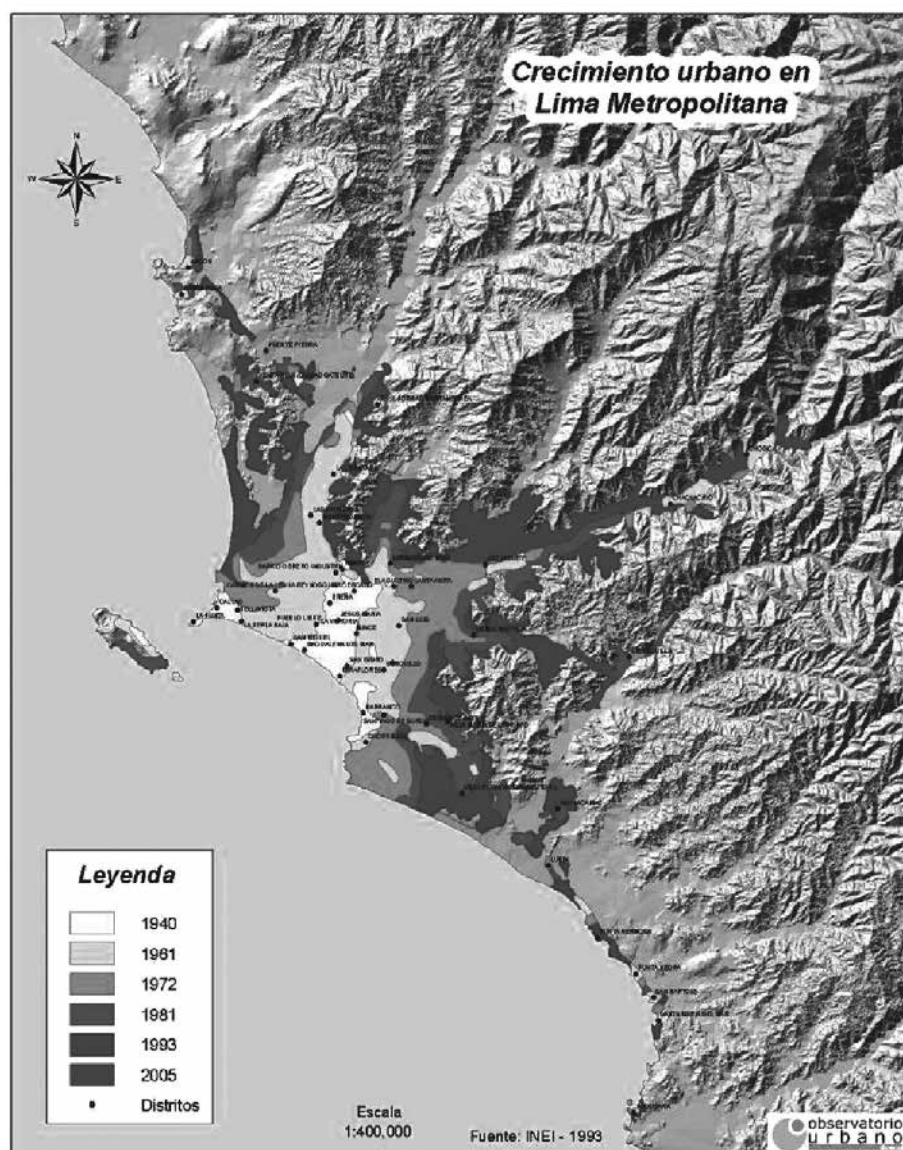
Las ventajas posicionales no se acompañan de un soporte ambiental, especialmente en la parte continental de la costa, como para acoger tanta población. Si bien es cierto que la biomasa marina, tan rica frente a las costas centrales del Perú podría abastecer una parte de la dieta, y brindarnos una cierta seguridad alimentaria a los chalacos y limeños, hay otras debilidades naturales que dejan altamente vulnerables a sus pobladores.

El clima de Lima-Callao es subdesértico. El agua de la cual nos abastecemos proviene de la napa freática heredada desde otras etapas geológicas más pluviales, así como de la infiltración y la escorrentía en las cuencas. El área metropolitana actualmente abarca el abanico aluvial de tres cuencas hidrográficas medianas a pequeñas (las de los ríos Rímac, Chillón y Lurín). Fuera del ámbito bañado o regado por sus ríos, Lima-Callao es uno de los desiertos de fachada marítima más secos del mundo. No solo es el agua para la población y sus actividades, sino la falta de suelo productivo, otro aspecto ambiental que deja vulnerable a la capital para la seguridad alimentaria y la calidad de vida local.

Hay un fuerte desfase entre la capacidad de acogida que tiene nuestra región urbana, por sus ofertas ambientales, y la exigencia de albergar a sus aproximadamente 9 millones de personas, considerando los turistas y su población no censada.

Otra debilidad de Lima-Callao es su posición altamente sísmica. Esta condición, asociada a las mencionadas anteriormente, puede generar una sinergia muy negativa donde converjan un conjunto de desastres en cadena: sismos + incendios en una región sin agua, con alta densidad de población especialmente en los distritos más antiguos (Lima Cercado, 15 707 hab./k2; Breña, 28 336 hab./k2; Surquillo 25 929 hab./k2; la Victoria 26 323 hab./k2 en Lima Metropolitana; y La Perla 21 777 hab./k2 y Carmen de la Legua 18 215 hab./k2 en el Callao); con mucha informalidad por la falta de planificación y la rapidez del proceso de urbanización y con una población poco educada en prevención del desastre, nos deja dueños de un escenario muy difícil, para gestionar posibles crisis frente a desastres y para superarlos. La gestión pública tiene un gran reto, pues deberá solucionar problemas en las etapas de atención de la emergencia y de reconstrucción del área metropolitana, tanto a nivel urbano como a nivel local-distrital, como a nivel individual, para devolver condiciones dignas de vida a sus pobladores, familias y ciudadanos.

Paradójicamente, aun con estos escenarios, la imagen de Lima como una ciudad de futuro hace que el flujo de inmigrantes siga prosperando y, si en otras etapas ha recibido fuertes contingentes de inmigrantes venidos del interior del país, en la actualidad a ellos se suman los procedentes de otras partes del mundo, donde la crisis actual del primer mundo impide invertir. El capital humano del área y la producción de servicios tiene unas dimensiones escalares muy por encima de las otras zonas urbanas del país.



Esta región urbana, Lima-Callao, que es una entidad espacial de orden internacional, tiene que lidiar, además, con los problemas derivados de la cogestión a distintas escalas (desde lo supranacional, lo nacional, sus dos regiones de Lima Metropolitana y de Callao y sus 49 distritos), de distintas instancias y sus intereses, y todos sobre el mismo paño territorial: el sistema territorial urbano de Lima-Callao. La lucha por las competencias entre los poderes administrativos lleva a una sinrazón de la gestión urbana, donde los más desfavorecidos resultamos los ciudadanos, quienes por cierto activamos la maquinaria del Estado con nuestros impuestos.

En relación al propio espacio geográfico, las áreas más perjudicadas -y muchas ausentes en la región- son las áreas limítrofes entre unidades administrativas de la misma jerarquía o entre niveles distintos, por la indefinición de competencias y la inacción de alguna de ellas, lo cual afecta al conjunto. Por otra parte el sistema de transporte y tránsito es otro de los grandes retos de la administración, lo que debe ser resuelto en forma integral, en bien de la población que diariamente se desplaza de polo a polo y que pasa parte de su vida en los recorridos, arriesgando la vida por la inseguridad vial, así como desperdiciando el abundante y joven recurso humano. La desigualdad social intraurbana y la calidad de vida es otro gran problema en Lima-Callao.



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO - 2007

INFORME GENERAL





I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES



I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

Desde la segunda mitad del siglo XX, los indicadores de bienestar social y salud física de los niños y adolescentes han ido mejorando en todo el mundo; sin embargo, tal como lo manifestó Rutter en 1995, los índices de su salud mental se han venido deteriorando^{1,2}. Los datos epidemiológicos de los países desarrollados, nos indican que uno de cada ocho niños(as) o adolescentes sufre problemas de salud mental en algún momento de su desarrollo; careciéndose de datos en los países en vías de desarrollo³. A pesar de la magnitud del problema, no ha sido reconocido de manera suficiente por muchos gobiernos y/o expertos en política sanitaria⁴, y que, debido a ello, muy pocas(os) niñas(os) y adolescentes llegan a tener acceso a los servicios de salud mental.

En este marco, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”), desde el año 2002, viene estudiando la situación de la salud mental de los adolescentes en diferentes ciudades de las regiones del Perú, conjuntamente con los estudios de adultos, mujeres unidas y adultos mayores.

En el año 2007, se desarrolló por primera vez en nuestro país un estudio epidemiológico en población general, cuyas edades se hallaban en el intervalo de 1 año 6 meses a 18 años 0 meses. Estudio que se inició en Lima y Callao por su factibilidad logística, por su alta densidad demográfica, mayor actividad económica y ser ciudades receptoras de un alto número de población migrante, factores todos predisponentes, precipitantes y mantenedores de problemas mentales y trastornos psiquiátricos en este grupo etario.

1. JUSTIFICACION

La población peruana se caracteriza por ser relativamente joven, donde el 32% tiene menos de 15 años, tres de cada cuatro viven con sus dos padres biológicos (75%). Un 6% de los hogares tienen un menor de 15 años que no vive con ninguno de sus padres biológicos, aun cuando estos se encuentran vivos⁵.

Del total de la población femenina de 15 a 19 años, el 13% ya son madres o están gestando y el 2% gesta por primera vez. La mayor parte de adolescentes que son madres o están embarazadas, tienen educación primaria (34%), residen en la selva (32%) y se encuentran en el quintil inferior de riqueza (29%). En Lima Metropolitana la prevalencia de adolescentes en estas condiciones es el 8%⁵.

En el Perú, la población económicamente activa, comprendida entre 15 y 64 años, representa el 61% de la población total. Una de cada cuatro personas menores de 18 años trabaja. El 42.4% de los adolescentes varones de 14 a 17 años y el 29.9% de mujeres se encuentra laborando⁶.

Los problemas de salud mental del niño(a) y adolescente se manifiestan en muchos campos y de diferentes formas, pudiendo conducir a alteraciones permanentes a lo largo del ciclo de su vida. En los últimos 20 años, a pesar de los marcados avances logrados en la sobrevivencia infantil, las condiciones de salud mental de estos grupos poblacionales han empeorado, tanto en los países ricos como en los pobres. Por ello, los servicios de salud mental deberían dar mayor importancia a su detección temprana e integrarlos a la atención primaria de la salud⁷.

La investigación epidemiológica; aporta importantes contribuciones a la comprensión de la psicopatología infantil y debido a que muchas categorías diagnósticas de los trastornos infantiles son aproximadas y no están firmemente basadas en datos poblacionales, se hacen necesarios, para determinar cómo estos hipotéticos desórdenes se encuentran distribuidos⁸. Información que es imprescindible para identificar a los niños/as y adolescentes con mayor o menor probabilidad de padecer un trastorno en su salud mental y compararlos con sus pares no afectados. La identificación de niños(as) y adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad psicosocial facilita la organización de los servicios de atención y la programación de intervenciones preventivas^{9,10}.

Estudios comunitarios sobre la prevalencia de la psicopatología infantil han demostrado ser de utilidad, y con ellos se pueden presentar evidencias que resalten la importancia de la salud mental del niño(a) y adolescente. Estos estudios demuestran que: 1) los problemas de salud mental en los niños(as) y adolescentes son comunes y perjudican su rendimiento escolar y sus relaciones sociales; 2) estos problemas tienden a persistir a lo largo del tiempo, 3) la mayoría de los niños(as) con estos problemas no reciben tratamiento adecuado, 4) los trastornos no tratados favorecen la ocurrencia de eventos graves en la vida adulta, como problemas de salud mental, criminalidad, abuso de alcohol y drogas, desempleo prolongado y dificultades en la educación de los hijos¹¹.

En los últimos veinticinco años se han realizado, en diferentes partes del mundo, estudios sobre la prevalencia y distribución de los trastornos mentales en el niño y adolescente, y en casi todas ellas se ha encontrado que los niños tienen tasas más altas de problemas en su salud mental que las niñas de la misma edad. Los tipos de trastornos que contribuyen a esta diferencia entre los sexos son principalmente de orden intelectual y trastornos del comportamiento. En la adolescencia la brecha tiende a cerrarse debido a la frecuencia cada vez mayor de trastornos emocionales entre las adolescentes. También se ha observado un patrón regular de distribución geográfica, que se manifiesta en tasas más altas de trastornos entre los niños(as) que viven en la ciudad que entre los que habitan en áreas rurales^{12,13}.

El año 2007, el INSM "HD-HN" realizó el estudio epidemiológico de niños y adolescentes (1 año y medio - 18 años de edad), en las ciudades de Lima Metropolitana y el Callao. Las razones para iniciar las investigaciones en estas ciudades fueron: el rápido crecimiento demográfico que presentan, el hacinamiento, la contaminación ambiental, los elevados índices de violencia y de inseguridad ciudadana, la sobrecarga de horas de trabajo de sus habitantes y la recepción masiva de emigrantes; problemas que constituyen factores de riesgo para la salud en general y la salud mental en particular.

Esta investigación estimó la prevalencia de los problemas de salud mental de los niños y adolescentes de Lima Metropolitana y el Callao percibidos por sus padres o tutores y en los adolescentes también por ellos mismos. Así mismo, se estudió otros aspectos de la salud mental, como: la dinámica y funcionamiento de la familia, violencia, estilos educativos y de crianza, pobreza y acceso a servicios.

Dada la ausencia en nuestro país de este tipo de estudios epidemiológicos, el presente estudio se convertirá en una base para efectuar la planificación de recursos en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. Con estos datos el INSM "HD-HN", las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) y el Ministerio de Educación (MINEDU) estarán en condiciones de adoptar políticas y programas apropiados para la realidad circundante de tales poblaciones. Además, los datos obtenidos contribuirán para armar el mapa de la salud mental que viene desarrollando el INSM "HD-HN" desde el año 2002.

En este sentido, la importancia del presente estudio estriba en qué: 1º iniciará líneas de investigación en una población poco o nada estudiada; 2º propiciará líneas de desarrollo en las políticas intersectoriales vinculadas a la salud mental del niño y adolescente, descuidada hasta el momento; 3º generará políticas vinculadas a pobreza y salud mental; 4º podrán focalizarse mejor las acciones preventivas; 5º promoverá una mayor demanda de los servicios de salud mental y 6º al existir pocos trabajos similares en Latinoamérica, ayudara a crear antecedentes en la región.

Desde el punto de vista de la salud pública, el resultado del estudio se convertirá en: 1º un instrumento importante para el desarrollo de proyectos de comunicación social; 2º un punto de partida para la formulación de proyectos en una amplia gama de problemas de salud mental del niño(a) y adolescente; 3º una base para el estudio y desarrollo de infraestructura de servicios en el área con enfoque social y 4º un instrumento para una mejor focalización de los recursos del Estado en áreas o aspectos sensibles relacionados con la salud mental.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL EN EL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Los problemas de salud mental en niños(as) y adolescentes tienen una elevada y variada incidencia no sólo en el Perú sino a nivel mundial, y a pesar de su magnitud, aún no es considerada como una prioridad de parte de los gobiernos, lo que dificulta el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y rehabilitación. Se considera como problemas de salud mental a los trastornos mentales y a factores de riesgo para el desarrollo de los mismos, como: la violencia, abandono, explotación laboral o sexual, orfandad a causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o los forzados por la emigración y los conflictos sociales.

En el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2003, “La asistencia de los niños y adolescentes con trastornos mentales”, se señala que: a) hasta un 20% de los niños y adolescentes del mundo sufre alguna enfermedad discapacitante; b) el suicidio entre los jóvenes es un problema de salud mental presente en todo el mundo, siendo la tercera causa de muerte entre los adolescentes; c) el trastorno depresivo mayor se inicia frecuentemente durante la adolescencia y se asocia a una incapacidad psicosocial y a un alto riesgo de suicidio; d) los trastornos del comportamiento tienden a persistir hasta la adolescencia y la adultez, asociándose a menudo a delincuencia y comportamientos antisociales, así como problemas de pareja, desempleo y deficiente estado de salud física. De igual manera muchos niños(as) y adolescentes que viven los estragos de la guerra o de los desastres naturales, pueden sufrir trastornos de estrés postraumático. El abuso de sustancias en este rango de edad, es otro problema de graves consecuencias para la sociedad⁷.

Los efectos de los trastornos emocionales y conductuales que afectan a estos grupos etarios, tienen un alto costo social y financiero. Su carga es sentida especialmente por sus familias, amigos, y vecinos; así mismo, afecta a muchos de los sistemas que sustentan una sociedad, incluidos la salud, la educación y el bienestar. La estimación de los años de vida ajustados por discapacidad representa una valoración insuficiente de los problemas causados por los trastornos mentales, porque existen innumerables costos asociados; incluidos la falta de participación en el sistema educativo, la falta de rendimiento que lleva a la dependencia, la participación en actividades delictivas, el consumo de drogas ilegales, la incapacidad de beneficiarse de actividades de rehabilitación y las afecciones médicas asociadas⁶.

En el Perú, los niños(as) y adolescentes son los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres, el entorno familiar y comunitario, sino por el impacto que esta pobreza tiene sobre su proceso de acumulación de capital humano: a) de los 3,8 millones de pobres extremos, 2,1 millones son niños(as); b) dos de cada 3 niños(as) menores de 5 años viven bajo la línea de pobreza y 2 de cada 10 viven en condiciones de extrema pobreza; c) bajo las condiciones de pobreza, la inversión que las familias puedan realizar en el desarrollo de sus hijos es insuficiente. El ambiente en el que viven tiene un significativo impacto sobre su calidad de vida y su desarrollo. El 38% de los niños(as) menores de 5 años presenta alguna dolencia o enfermedad y solo el 66% de ellos recibe alguna atención médica. Asimismo, 4% de los niños(as) cuyas edades oscilan entre los 5 y los 11 años no asisten a un centro educativo y cerca del 16% de este grupo tiene que trabajar; esta proporción aumenta a 27% en los adolescentes cuyas edades oscilan entre los 12 y 13 años⁵.

Los problemas vivenciados durante la niñez y adolescencia suelen seguir un curso de transmisión intergeneracional. En este sentido, los hijos de las personas que se han desarrollado en condiciones desfavorables no encuentran un mejor medio que aquel en el que sus padres crecieron. Es decir, un adulto que nació pobre, transmitirá a sus hijos las mismas desventajas que él tuvo durante su niñez: pobreza, exclusión, desnutrición, bajo desempeño escolar, etc. Por ello es indispensable que entre las políticas del Estado se prioricen los problemas por los que atraviesa la población infantil, y el efecto de las mismas se vea reflejado en las futuras generaciones.

La inasistencia y retraso escolar se encuentran relacionados con el nivel de pobreza. El 8.4% del grupo etario de 6 a 17 años que pertenece a hogares de pobreza extrema no ha culminado sus estudios secundarios ni asiste a un centro educativo, mientras que entre los no pobres la cifra se reduce a 3.2%⁶. Diversos estudios sobre la pobreza han concluido que sus efectos en la niñez y adolescencia son mayores y muchas veces irreversibles. A nivel socioeconómico, la pobreza restringe severamente la igualdad de oportunidades presentes y futuras, lo que alimenta un círculo vicioso de generación en generación. Sus impactos se muestran en los índices de mortalidad, morbilidad, desnutrición, trabajo infantil, deserción, bajo rendimiento escolar, pandillaje escolar entre otros⁶.

Debemos considerar que cualquier diseño, programa de prevención e intervención y/o evaluación de los diversos programas de salud mental o proyecto social; requieren tener un diagnóstico previo y tener una línea de base, para establecer: los indicadores de evaluación de las intervenciones, las necesidades de recursos humanos, infraestructura y recursos financieros necesarios así mismo, en los niveles de intervención de atención primaria, se requiere conocer los índices de problemas psicosociales y de salud mental más prevalentes para orientar los programas asistenciales, preventivos y promocionales de la salud integral. El INSM "HD-HN", desde el año 2002, viene asumiendo este compromiso, brindando información a través de estudios epidemiológicos de salud mental en la población peruana. En este sentido la Encuesta Epidemiológica de Salud Mental en Niños y Adolescentes, realizada en las ciudades de Lima y Callao, en el año 2007 (EESMNA-2007), cobra especial importancia, por ser el primer estudio en población general que explora como unidades de análisis, al niño(a) de 1 año y medio a 5 años, 6 a 10 años y adolescentes de 11 a 18 años, a través de encuestas directas al adolescente e indirectas a sus padres, tutores o apoderados.

2.2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

POBREZA Y DESIGUALDAD

Alrededor de 270 millones de niños y niñas, que representan un poco más del 14% de la población infantil de los países en desarrollo, no tienen acceso a los servicios de salud. En América Latina y el Caribe estos llegan a 7 millones¹⁴.

Las políticas económicas de la última década, en lugar de lograr la equidad entre las personas, han promovido el incremento de las desigualdades sociales, expresadas en inequidad de ingresos, control de recursos y bienes, acceso al crédito, capacidad funcional (salud, educación y nutrición) y en acceso a servicios. Entre el año 1997 al 2000 la desigualdad de la distribución en el gasto aumentó, el coeficiente de Gini, indicador de desigualdad, alcanzó el nivel de 0.403, mayor al 0.386 de 1997 y 0.392 de 1994. Aunque la pobreza extrema ha disminuido, la pobreza total ha tendido al aumento; **Error! Marcador no definido.**¹⁵.

Las encuestas nacionales del 2004 nos muestran que más de la mitad de la población peruana se encuentra en situación de pobreza, específicamente cerca de un tercio de la población en Lima, un 72% en la sierra y un 68.7% en la selva. Si comparamos las zonas urbanas, las ciudades de la selva muestran el nivel más alto con un 62.4%. Lo mismo ocurre con la extrema pobreza, llegando en dichas ciudades a una prevalencia del 34.9%.

Las condiciones inadecuadas de vivienda, el hacinamiento, el desempleo o las malas condiciones de trabajo infanto-juvenil crean un clima nocivo para la salud mental de esta población, que deriva fácilmente en situaciones de estrés, ansiedad, depresión y desesperanza. 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^{7,15}.

2.3. DESARROLLO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Psicólogos, filósofos, médicos y sociólogos, amparados en diversos estudios sobre el desarrollo, han planteado diferentes teorías sobre la influencia de la naturaleza en el proceso de desarrollo de los individuos.

El niño y la niña desde su nacimiento empiezan a relacionarse con los otros. El niño es un sistema humano completo que tiene la plena capacidad de interactuar con las personas que lo rodean, transformarse en este intercambio y modificar su entorno. Tiene intereses, preferencias, tendencias y rasgos propios, de igual valor existencial que los adultos.

La infancia o niñez son periodos de la vida en el cual se da un crecimiento acelerado y transformaciones intensas en diversas áreas, que llevan a una mayor y compleja diferenciación progresiva de sus funciones, pensamiento, sentimientos, relaciones etc.

Las investigaciones han demostrado que los bebés llegan al mundo con habilidades que les permiten su adaptación al entorno de manera activa, y que los niños y las niñas pueden tomar autónomamente una serie de decisiones acertadas para su buen desarrollo. Si bien son personas vulnerables, por su estado de desarrollo en proceso, esto no equivale de ninguna manera a decir que son seres desvalidos, cuentan con diversas capacidades que les permiten interactuar con su ambiente de manera exitosa, transformándolo y transformándose a sí mismos(as).

Existe un potencial humano extremadamente rico que permite a los niños y las niñas desde muy temprana edad establecer interacciones de manera dinámica y exitosa con sus entornos de vida, aun en las condiciones más adversas. Otros estudios también dan cuenta de este potencial adaptativo que les permite crecer y superar los diversos obstáculos de su ambiente: pobreza, insalubridad, violencia etc. Este potencial viene a ser la contraparte positiva del concepto de vulnerabilidad, que nos permite señalar que, si bien nuestros niños y niñas son vulnerables al riesgo, pueden salir adelante sin ser necesariamente derrotados por él.

Jean Piaget, planteo que el desarrollo del niño(a) ocurre en cuatro fases: sensorio-motor, preoperatorio, de las operaciones concretas y de las operaciones formales. La experiencia sensorio-motriz va haciendo que el niño comience a desarrollarse y adquiera el pensamiento, que se va complejizando desde lo concreto hacia lo abstracto¹⁶.

Erik Erikson, al igual que Piaget, sostuvo que los niños se desarrollan en un orden predeterminado y, en vez de centrarse en el desarrollo cognitivo, se interesó en cómo los niños se socializan y cómo esto afecta a su sentido de identidad personal. Su teoría del desarrollo psicosocial está formada por 8 etapas distintas y, según ella, la culminación exitosa de cada etapa da lugar a una personalidad adecuada para interactuar acertadamente con los demás. El fracaso a la hora de completar con éxito una etapa puede dar lugar a una capacidad reducida para terminar las otras etapas y, por lo tanto, a una personalidad y un sentido de identidad inadecuada¹⁷.

Según Vygotsky y la Teoría del aprendizaje y Desarrollo, el niño nace en una etapa histórica precisa y, por tanto, en un mundo de objetos materiales y espirituales culturalmente determinados; es decir, su medio más específico se encuentra condicionado por la cultura de su espacio más cercano, por las condiciones de vida y educación en las cuales vive y se desarrolla. Su medio social no es simplemente una condición externa en el desarrollo humano, sino una verdadera fuente para su desarrollo, ya que en él están contenidos todos los valores y capacidades materiales y espirituales de la sociedad donde vive. El niño no es un simple receptor sino que participa activamente en el proceso, interactúa no solo con los objetos materiales y culturales sino que se encuentra inmerso en una interrelación permanente con los sujetos que le rodean; y es a los adultos, a quienes corresponde facilitarle los recursos necesarios para que pueda desarrollar sus habilidades a través de su propio aprendizaje¹⁸.

Po su parte, Wallon considera que en el desarrollo humano se produce una transición desde lo biológico o natural a lo social o cultural. En este planteamiento, se tiene en cuenta, que tanto los factores

sociales como los biológicos pueden ser considerados innatos o adquiridos, dado que unos se construyen gracias a la presencia de otros y que las diferencias biológicas pueden acabar convirtiéndose en sociales. El desarrollo biológico, gracias a las instrucciones genéticas, hace posible que se cree la función, pero dicha función sin un medio sobre el que actuar quedaría atrofiado. De este modo, se considera que lo biológico y lo social constituyen un dúo dialéctico¹⁹.

DESARROLLO PSICOSEXUAL

La sexualidad es un aspecto muy importante en el desarrollo humano que se expresa durante todo el ciclo de vida. El sexo biológico es incorporado por el niño(a), quien se identifica como de sexo masculino o femenino a través de la autopercepción de la que se denomina identidad central de género. Puede observarse un sentido inicial de la identidad central de género en el niño(a) aproximadamente a los 18 meses de edad, estableciéndose ésta de forma estable a los 30 meses. A esta edad, los niños son capaces de apreciar que las niñas se convierten en mujeres y los niños en varones. Las conductas del papel propio del género incluyen diferentes características: patrones del habla, amaneramientos, expresión de emociones, formas de arreglarse etc. Por consiguiente la identidad del papel sexual es la autoimagen construida mentalmente por el niño o la niña. Esta identidad es dinámica y se modifica con el crecimiento y desarrollo psicológico. Los entornos del niño(a), inicialmente la familia y luego los compañeros en el colegio y el barrio o comunidad, pueden potenciar o dificultar la expresión de esta identidad de género, al aceptar o rechazar los papeles que el niño o la niña adopta.

Existen diversas teorías que intentan comprender la manera en que incorpora el niño cada componente de su identidad sexual. Las teorías psicoanalíticas, con los aportes de Freud, que elaboró la primera teoría sistemática del desarrollo psicosexual que comprende desde la fase oral, anal y genital; las de Erickson, que resalta el proceso de socialización del niño(a) con el instinto sexual como fuerza impulsora de desarrollo; las teorías del aprendizaje social, que postulan la importancia de la sexualidad como un elemento central en el desarrollo social; las teorías cognitivas, que resaltan el papel de la competencia intelectual en el desarrollo de las estructuras de la personalidad. La sexualidad como componente de la identidad evoluciona en función del crecimiento intelectual del niño(a)²⁰.

2.4. VIDA ESCOLAR

La vida escolar es el período comprendido entre los 6 y los 12 años. Es el tiempo de los “mejores amigos”, donde se desarrolla la capacidad del juego cooperativo, la competencia y la autoestima, así como el control de sus impulsos, la coordinación, la torpeza, las separaciones y las reacciones frente a éstas.

En este período es muy importante evaluar el rendimiento escolar y las dificultades que se presentan para el mismo, así como los antecedentes escolares visto de manera cronológica, empezando con las experiencias en el nido o preescolares hasta la escuela. Resalta el aprendizaje, el desarrollo de las habilidades sociales y conductuales y los problemas que se producen en la escuela, así como las reacciones del niño y la niña al tener que separarse de los padres al iniciar la escuela. Es el período en el que se describen las capacidades cognitivas generales; si el niño sigue un programa de educación especial, si ha repetido algún año o materia. Es el tiempo en el que se forman grupos de amigos, se participa en las actividades extraescolares como en los grupos religiosos, los clubes o los equipos deportivos escolares,²⁰ etc.

2.5. ASPECTOS PROTECTORES

2.5.1. CALIDAD DE VIDA

El conocimiento de la calidad de vida y su evaluación a nivel individual y grupal, es un 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 las intervenciones y servicios y mejorar las decisiones políticas. Se han utilizado diferentes indicadores para evaluar la calidad de vida, entre ellos el relacionado con la salud, que se refiere a la percepción de los efectos de las enfermedades y tratamientos y a la percepción de los efectos positivos de la salud en el sentido de bienestar²¹.

2.5.2. RELIGIOSIDAD

La “religión” es un fenómeno personal y colectivo, que en un primer nivel de observación se muestra como una relación vivida, capaz de implicar a la persona, en un segundo nivel, se manifiesta como una actividad social y como un sistema de creencias y prácticas capaces de integrar a los creyentes en una comunidad moral; por último, en ambos niveles, expresa la intencionalidad de conciliar al hombre con el poder o los poderes superiores que dirigen o controlan la naturaleza y la vida humana²².

Durante los primeros años del niño(a) no se puede hablar propiamente de manifestaciones de religiosidad. Él o ella no sabe nada de Dios, ni tiene aún sentimientos hacia Él, ni caben actuaciones religiosas. El origen de la experiencia religiosa requiere una atenta y liberadora intervención educativa por parte de los padres, para que la experiencia humana pueda convertirse en una “experiencia religiosa”. Es evidente que el niño es capaz de tener sentimientos religiosos antes de tener un pensamiento religioso, es decir, un niño puede sentir confianza, amor o temor... cuando oye la palabra “Dios”, antes de tener un conocimiento preciso de Dios. La religiosidad se forma lentamente en el niño, y ser cada vez más semejante a la de los adultos de su misma etapa histórica y de idéntico nivel cultural²³.

2.6. ASPECTOS CLINICOS DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Desde los estudios precursores de M. Rutter en la Isla de Wight y en la ciudad de Londres (1970) numerosas investigadores han estudiado la prevalencia de los problemas psicopatológicos en niños y adolescentes. Estudios posteriores a 1980 señalan que esta prevalencia varía en estudios poblacionales entre un 14% y 20%²⁴. En una exploración de 38 estudios en 1985, estos valores se ubican en una media de 13%²⁵. En nuestra región, Chile reportó un valor de 15%, que es consistente con lo obtenido en Puerto Rico que fue de un 15,8%^{26,27}. Links, luego de revisar 21 investigaciones realizadas en pre-adolescentes, señaló que la prevalencia media de psicopatología en esta población era de 13.2% (mediana=12.2%, rango=1.4%-30.7%)²⁸.

En el Perú, Rotondo y col.²⁹, en uno de los estudios pioneros sobre epidemiología psiquiátrica, encontraron una alta prevalencia de conducta antisocial en menores de un área tugurizada comparada con una población rural y con los hijos de migrantes. Mariátegui³⁰ en el año 1970, en una zona urbana de Lima, encontró que la prevalencia de trastornos mentales, entre los niños(as) de 0 a 9 años y de 10 a 19 años fue de 10.94% y de 16,47% respectivamente. Castro³¹ reportó que el 41,34% de los consultantes por enfermedades mentales en Lima Metropolitana está entre los 7 y 19 años. Felipa³² señaló que la prevalencia de los trastornos mentales entre niños y adolescentes es de aproximadamente el 15%. Perales y Sogi en el año 1995³³ reportaron en una población de adolescentes que el 2,7% había intentado suicidarse y que el 4% tenía ideas homicidas conscientes. Perales y col. en el año 1996³⁴ encontraron en una población de adolescentes de 12 a 14 años el abuso de alcohol en un 7%. En otro estudio, Perales y col.³⁵ observaron que las conductas de riesgo en adolescentes se encontraban asociadas al hecho de vivir con su madre con bajo nivel educativo, existencia de una relación conflictiva de pareja, relacionarse con amigos consumidores de sustancias, ser de sexo masculino, edad entre los 15 y 17 años y tener el hábito de ver televisión por más de cuatro horas al día.

Se ha encontrado que niños pertenecientes a NSE bajos presentan grados de psicopatología y de otros problemas de salud mental en niveles mayores que los niños de grupos sociales más aventajados^{36,37,38,39,40}. Lipman, en Canadá, halló que las probabilidades de sufrir trastornos psicopatológicos, en un niño que proviene de una familia de bajos recursos económicos, es casi 2.5 veces mayor que en un niño que proviene de una familia de NSE más alto⁴¹.

Si bien hay datos confiables sobre la incidencia de trastornos emocionales y conductuales en países no occidentales, estos datos no son necesariamente comparables entre sí, debido en gran medida a las diferencias de un país a otro y por la forma en que se miden los problemas. Sin embargo, por los datos conocidos podemos afirmar que en todo el mundo existen serios problemas en la salud mental del niño y adolescente. Por ejemplo, en la India se notifica un 7-20% de trastornos psiquiátricos entre los niños (4-12 años de edad). En Sudán, las Filipinas y Colombia, los datos muestran que un 12-29% de los niños (5-15 años de edad) padece de trastornos mentales. En la franja de Gaza, 21% de los niños en edad escolar padece de trastornos por ansiedad, una tasa comparable a la de las sociedades occidentales. En la China el 7% de niños, en Japón el 12% de niños y el 19% de niños en Corea sufre de trastornos mentales. En EE.UU. casi el 21% de los niños muestra algún trastorno mental o adictivo diagnosticable, con al menos una discapacidad mínima. En Europa, la prevalencia de trastornos mentales varía, llegando hasta 15% en Finlandia (niños de 8-9 años de edad), 17% en Suecia (11-13 años de edad), y 39% en Grecia (12-15 años de edad). Los trastornos depresivos se presentan desde la primera infancia, iniciándose a menudo el trastorno depresivo mayor en la etapa de la adolescencia, asociándose con el deterioro psico-social y la alta frecuencia de conductas suicidas. Las tasas mundiales anuales de suicidio por 100,000, en niños de 5 a 14 años son de 0,5 en niñas y 0,9 en niños y, para adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, son de 12 para mujeres y 14,2 para varones^{14,42,43,44,45,46}.

En términos generales, según la Federación de salud Mental, los trastornos mentales afectan a un 10-20% de la población infanto juvenil a nivel mundial, siendo estos responsables de 5 de las 10 principales causas de discapacidad en el mundo entre los niños de 5 años en adelante. Los siguientes trastornos han sido identificados por la OMS como inquietudes prioritarias, sobre la base de su prevalencia o su potencial de causar minusvalías, sus posibilidades terapéuticas de recuperación, especialmente a nivel de atención primaria de la salud, y sus consecuencias en el largo plazo: trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta perturbadora, déficit de la atención con hiperactividad, trastornos de la conducta alimentaria, síndrome de Asperger, autismo, discapacidades en el aprendizaje, trastorno bipolar, abuso de sustancias nocivas, niños afectados por VIH/SIDA, tics o síndrome de Tourette y suicidio entre adolescentes⁴⁷.

2.6.1. INDICADORES CONDUCTUALES DE PROBABLE PATOLOGÍA CLÍNICA

Al reportar la relación entre trastornos psíquicos y variables sociodemográficas, se han encontrado diferencias según el sexo. Diversos estudios apoyan el hecho de que los problemas del comportamiento son más prevalentes en niños que en niñas⁴⁸. Generalmente se ha encontrado que las niñas evidencian síntomas neuróticos mientras los varones muestran conductas agresivas y destructoras.

La asociación entre nivel socioeconómico y grados de psicopatología es otra de las relaciones que resulta necesario profundizar¹¹. En Argentina, un estudio efectuado en población urbana de niños de 6 a 11 años, encontró niveles de problemas del comportamiento significativamente más altos en niños de bajo nivel socioeconómico (NSE) en comparación con niños de NSE medio y alto. Esta misma situación se presenta en estudios realizados en Brasil, Puerto Rico y Chile^{27,43,49}.

Livia, en una población de escolares peruanos de 6 a 11 años, encontró que la prevalencia de trastornos emocionales y conductuales fue de 18%, con un intervalo de confianza de 14 a 20%⁵⁰. Mendoza, en una población de niños peruanos de 6 a 11 años, encontró que la prevalencia de trastornos emocionales y conductuales es del 15,4% y que de esta población únicamente consultó el 23%⁵¹.

2.6.2. TRASTORNOS CLÍNICOS

El término de “trastorno” se suele aplicar a cualquier alteración genérica de Salud Mental, sea esta debida o no a una alteración somática conocida. Las dos clasificaciones psiquiátricas más utilizadas en la actualidad son la CIE-10 de la Organización Mundial de Salud y el DSM-IV de la Asociación Americana de Psiquiatría.

ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas emocionales y de comportamiento que con más frecuencia se presentan en la niñez y adolescencia. Las situaciones ansiógenas tales como el inicio del colegio, mudanzas o la pérdida de algún familiar pueden propiciar la aparición de reacciones de ansiedad o de un trastorno de ansiedad.

Aproximadamente el 13% de niños y adolescentes entre los 9 y 17 años experimentan algún tipo de trastorno de ansiedad; siendo las niñas más afectadas que los niños. Cerca de la mitad de los niños y adolescentes con estos trastornos padecen un segundo trastorno de ansiedad u otro trastorno mental o de comportamiento, como la depresión. Además, los trastornos de ansiedad pueden coexistir con trastornos de salud físicos que necesitan tratamiento.

Recientes investigaciones han confirmado que el carácter del niño (a) o adolescente puede jugar un papel importante en el origen de estos trastornos. Por ejemplo, algunos niños suelen ser muy tímidos y adoptar una actitud retraída fuera del ámbito familiar, convirtiéndose en un posible signo de riesgo para desarrollar estos trastornos. La investigación en esta área es muy compleja, debido a que los miedos en la niñez a menudo suelen desaparecer al crecer. Se hace hincapié en que se debería realizar una observación más cuidadosa cuando los niños tienen entre 6 y 8 años, debido a que en este período el miedo de los niños a la oscuridad y a las criaturas imaginarias disminuye y se acrecienta la ansiedad hacia el rendimiento escolar y las relaciones sociales. Un exceso de ansiedad en los niños de esta edad puede ser una señal de alarma en cuanto al posterior desarrollo de trastornos de ansiedad.

Diversos estudios sugieren que los niños y adolescentes tienen más posibilidad de desarrollar este trastorno si sus padres lo padecen. Sin embargo, no existen pruebas fehacientes si los trastornos son ocasionados por la biología, el entorno o ambos. Son necesarios más datos para clarificar si los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios⁵².

DEPRESIÓN

Los niños y los adolescentes al igual que los adultos pueden sufrir de depresión. Este es un trastorno que se presenta de muchas formas, con grados y duración variados. Es definida como un trastorno cuando los síntomas depresivos persisten en el tiempo e interfieren con las capacidades productivas y relacionales. Su etiología es multicausal y hasta la actualidad no está totalmente clara. Puede ser desencadenada por eventos estresantes como maltrato, problemas en la escuela, pérdida de seres queridos, divorcio de los padres, problemas de aprendizaje, alteraciones físicas o problemas médicos; sin embargo, también puede producirse sin una causa específica. Si en la familia hay antecedentes de depresión, el niño y/o adolescente tendrá mayor riesgo de presentarla.

Estudios realizados en EE.UU. indican que alrededor del 5% de los niños y adolescentes de la población general padece de depresión en algún momento de su vida⁵³. En la infancia tanto los niños como las niñas tienen el mismo riesgo de desarrollarla, en la adolescencia las niñas tienen 2 veces más riesgo de presentarla. La depresión es más seria cuando se presenta antes de los 10 años de edad y no es desencadenada por ningún evento estresante⁵⁴.

En el Perú, según los Estudios Epidemiológicos del INNSM “HD-HN” en Salud Mental 2002-2007, el episodio depresivo es el trastorno clínico más frecuente en adolescentes (8,6%-Lima; 5,7%-Sierra; 4,7%-Selva; 4,2%-Fronteras y 4,4%-Costa. Otro estudio realizado en adolescentes de la ciudad de Huancayo, encontró una prevalencia de 12,08%, de acuerdo a puntajes obtenidos en el Inventario de Depresión para niños y Adolescentes de Kovacs (CDI) y gracias a la aplicación concurrente de una entrevista semi-estructurada⁵⁵. Así mismo, en otra investigación realizada en cuatro colegios del distrito de Pichanaki, provincia de Chanchamayo, Departamento de Junín, se reportaron síntomas depresivos en escolares adolescentes hasta en el 36,4%⁵⁶.

2.6.3. INDICADORES SUICIDAS

El suicidio entre los adolescentes ha tenido un aumento dramático en los años recientes, convirtiéndose en la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes entre 15 y 24 años de edad, y la sexta causa de muerte para los niños y adolescentes entre 5 y 14 años. Experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros o las mudanzas a nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. En algunos casos, el suicidio aparenta ser una “solución” a sus problemas.

Existen factores, denominados “riesgos”, que pueden dar indicios sobre la posibilidad de una conducta suicida en un individuo, tales como, la “ideación suicida”, que es el más importante indicador de suicidio; los “intentos previos”, aumenta su riesgo de consumir al suicidio en un futuro; si el “plan” se encuentra estructurado o utiliza “métodos” peligrosos (ahorcamiento, uso de arma blanca etc.) el riesgo es mayor. Con respecto al “sexo”, si bien los intentos de suicidio son más frecuente en las mujeres, el 75% de los suicidios consumados corresponde a los hombres. Las tasas van aumentando con la edad, aunque las tentativas en personas jóvenes son más frecuentes, sobre todo debido a problemas con sus padres o por la muerte o desaparición de un miembro de la familia. En los estudios del INSM, en Lima representa el 54.1%-lima⁵⁷, 70-5% - sierra⁵⁸, 50.6% - selva⁵⁹, 61.4% - fronteras⁶⁰, 60.1% - costa y 88.2% - lima rural⁶¹.

Según la OMS, la tasa de suicidio en edades de 5 a 14 años es muy baja. Los índices para las niñas se sitúan en un rango de 0 a 1,1 por 100.000, mientras que en niños presentan un rango de 0 a 2,5 por 100.000. Aproximadamente el 2% de los preadolescentes en la población general presenta un intento de suicidio. En Estados Unidos, la tasa de suicidio entre los 10 y los 14 años es 1,6 por 100.000, que representa el 1% de todos los suicidios y, entre los 15 y los 19 años, es de 9,5 por 100.000, que representa aproximadamente el 6%.

Se estima que la tasa de intentos de suicidio en los estudiantes de bachillerato es del 11% y del 15-18% de los universitarios. Se ha encontrado que aproximadamente el 9% de los adolescentes en general ha presentado una tentativa de suicidio.

En todos los países los índices de suicidio varían ampliamente según la OMS: en chicas, desde 1,1 a 17,2 por 100.000; para los chicos, el rango va de 5,0 a 61,0 por 100.000. Las chicas cometen más tentativas autolíticas que los chicos. Sin embargo, la ratio de suicidio es más elevada en los varones que en las mujeres.

Los suicidas tienden al aislamiento social, experimentan dificultades interpersonales en mayor grado, baja autoestima y desconfianza hacia los demás. Es frecuente la hostilidad, la rabia, la baja tolerancia a la frustración y la impulsividad.

Aunque algunos adolescentes – predominantemente chicas que sufren un trastorno depresivo mayor- parecen haber pensado en el suicidio durante algún tiempo y a menudo preparan algún plan para su muerte, la mayoría de suicidios en adolescentes parecen ser impulsivos. El suicidio suele estar precedido por un evento estresante, como tener problemas en la escuela o alguna institución legal, una ruptura con el enamorado o enamorada, o una discusión entre amigos. También puede precipitar el suicidio, en un joven presumiblemente suicida, la exposición a noticias de suicidio de otra persona, leer o ver un suicidio relatado en un libro, revista o periódico⁶².

Según los Estudios Epidemiológicos del INSM, la prevalencia de vida de los deseos suicidas en población adolescente es alta, “alguna vez en su vida ha presentado deseos suicidas”: 29.1% en Lima⁵⁷, 29.6% en 3 ciudades de la Sierra⁵⁸, 25.4% en 3 ciudades de la Selva⁵⁹, 25.6% en 5 ciudades de Fronteras⁶⁰, 29,0% en 5 ciudades de la Costa y 29,0% en Lima Rural⁶¹.

Los trastornos depresivos en los niños y adolescentes tienen como una complicación grave las conductas suicidas. En un estudio realizado en pacientes menores de 18 años, que fueron admitidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia por intento de suicidio, se diagnosticó trastorno depresivo mayor en el 91,7% y trastorno distímico en el 79,2%⁶³.

2.7. VIOLENCIA Y ADICCIONES

Los estudios sobre la violencia revisten suma importancia, debido no sólo a su alta prevalencia en nuestro país, sino también a la falta de servicios, los altos costos y complicados procedimientos médicos y judiciales, así como a las creencias, mitos e imaginarios sociales frente al maltrato, tendiendo a que su recurrencia sea intergeneracional. Estas situaciones obstaculizan para que puedan recibir ayuda y los apoyos adecuados.

La violencia contra los niños se presenta bajo diversas formas y depende de una amplia gama de factores, desde las características personales de la víctima y el agresor hasta sus entornos culturales y físicos. Sin embargo, gran parte de la violencia ejercida contra los niños permanece oculta por muchas razones. La aceptación social de la violencia es también un factor importante. Tanto los niños como los agresores pueden aceptar la violencia física, sexual y psicológica como inevitable y normal. La violencia suele pasar en muchas ocasiones desapercibida porque no existen vías seguras o fiables para que los niños o adultos lo denuncien. En numerosos países se señala que entre un 80% y un 98% de los niños sufren castigos corporales en el hogar y que un tercio o más son muy graves e incluso utilizan diversos “utensilios”. La encuesta mundial de salud realizada en las escuelas ha mostrado recientemente que 38.0% de los estudiantes refirieron haber sido agredidos físicamente al menos una vez en el último año, 47.5% reportó haberse sentido intimidado o humillado uno o más días y, entre los que fueron intimidados, 9.5% refieren que fueron víctimas de golpes, patadas o empujones⁶⁴. La OMS calcula que 150 millones de mujeres y 73 millones de hombres menores de 18 años tuvieron relaciones sexuales forzadas o sufrieron otras formas de violencia sexual con contacto físico⁶⁵.

Las adicciones en los adolescentes constituye un problema de salud público, generan graves problemas sociales, y son altamente costosos. Los costos humanos y económicos relacionados con la morbilidad y mortalidad ocasionadas por el uso de sustancias adictivas neutralizan cualquier ganancia monetaria que los gobiernos puedan obtener mediante impuestos y otras medidas económicas en ese campo. 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 estas sustancias. 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 entorno⁴⁷.

2.8. VIDA FAMILIAR

Las concepciones etiológicas de la psicopatología de niños y adolescentes casi siempre han otorgado un papel central a la familia; por este motivo, debemos considerar los aportes de la genética al estudio de la familia. Wickramaratane y Weissman (1998) refieren que, en estos trastornos, los factores genéticos explican una parte significativa de la vulnerabilidad⁶⁶. Huizink y col. (2002) señalan que el período embrionario y fetal es susceptible a influencias de tóxicos y estrés materno, que pueden dar lugar a características temperamentales de riesgo⁶⁷. Por otro lado, según Van Ijzendoorn y col. (1999), tanto las madres como los padres con trastorno mental o en situaciones conflictivas tienen mayor probabilidad de establecer con sus hijos una vinculación insegura, la cual se puede transmitir de modo intergeneracional⁶⁸. Así mismo, Asarnow y col. (1993) indican que la emoción expresada agrava y/o mantiene los trastornos psiquiátricos de los hijos⁶⁹. Finalmente, como refiere Cummings y Cummings (1988), en situaciones familiares conflictivas o discordantes, los hijos varones tienden a responder mayoritariamente con sintomatología externalizada y las mujeres con sintomatología internalizada⁷⁰.

2.8.1. ESTILOS DE CRIANZA

La familia tiene una influencia primordial en el desarrollo socioafectivo del infante. Los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas pro sociales y con la regulación emocional, entre otras. Aunque los factores que afectan el desarrollo de los niños y niñas son multifactoriales, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socioafectivo, los factores de riesgo y problemas de salud mental en la infancia, tales como: la depresión infantil, agresividad, baja autoestima, problemas en conductas adaptativas, entre otras⁷¹.

Solís-Camara et al. (2007) definieron la crianza como las actitudes y comportamientos de los padres y realizaron investigaciones para establecer los factores que afectan la participación de éstos, identificando el bienestar subjetivo, las actitudes y las expectativas sobre el desarrollo del niño⁷². Los cambios, en las interacciones y en las pautas de crianza de la familia, pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socioafectivo en la infancia. Así, para Cabrera, Guevara & Barrera (2006), la red familiar se reorganiza y las relaciones se redefinen permanentemente, produciéndose en las interacciones negativas en la familia desajustes psicológicos en los hijos, lo cual dependerá del grado de satisfacción que se tenga por ser padre. De igual manera, los conflictos que enfrentan los padres diariamente y el estrés experimentado, debido a funciones relacionadas con la crianza, pueden influir sobre las características de los hijos y su ajuste emocional⁷³.

Castro, J (2005), desde otro contexto, también ha señalado que los estilos de crianza en situaciones de pobreza tienen influencias en el comportamiento de los niños y ha descrito una tipología de familias “difíciles” dentro de los condicionamientos de privación o deprivación derivados de la pobreza, la marginación o la exclusión, para finalmente poner énfasis en el carácter conflictivo de las relaciones entre adultos y niños⁷⁴.

2.8.2. ESTILOS EDUCATIVOS

“Es el conjunto de ideas, creencias, valores, actitudes y hábitos de comportamiento que padres y profesores mantienen respecto a la educación de sus hijos y alumnos”⁷⁵. La mayoría de los padres están interesados en que sus hijos lleguen a ser adultos estables, emocionalmente responsables, con una vida familiar feliz y una integración laboral y social óptima. Sin embargo, en muchas ocasiones el comportamiento de los padres hacia los hijos no es el más adecuado para lograr estos objetivos⁷⁴. Puckering ha señalado que ello puede ser debido a características de la personalidad y psicopatología de los propios padres⁷⁶. Asimismo, Jenkins afirma: “es importante señalar que también las características del hijo pueden influir en que los padres cometan más o menos errores educativos o en que el trato cotidiano sea más o menos afectuoso”⁷⁷.

En el año 2000, Castro y Col señalaron que durante años se ha querido ver en la influencia educativa familiar el origen de muchos trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, pero los estudios bien controlados no confirman dicha relación causal en la mayoría de ellos, habiéndose demostrado que puede ser un factor que contribuya al inicio de un trastorno, a que el hijo tenga una vulnerabilidad específica y/o a la buena o mala evolución de este⁷⁸.

Arrindell y col. han referido que el estilo educativo que tiene influencias negativas es un estilo de control y exigencia sin afecto, y que está asociado a depresión y ansiedad⁷⁹. Loukas y col. señalan que ser excesivamente permisivo, sin normas ni control, y más si es con indiferencia y rechazo, está asociado a trastorno de conducta⁸⁰. Olweus manifiesta que, si además se utilizan métodos hostiles de control y agresividad, se potencia la agresividad en el hijo⁸¹. Según Bor y col., las pautas educativas que más se han asociado a características positivas en los hijos y no se han asociado a psicopatologías son el adecuado control y exigencia, con normas claras y coherentes, sin sobreprotección excesiva y, además, con claras demostraciones de afecto y aceptación, comunicación y razonamiento de las normas impuestas⁸². Por ello, según refiere Beardslee y col., es fundamental realizar programas de formación y entrenamiento para padres a fin de potenciar este estilo educativo positivo⁴⁶.

Magaz y García Perez (1998) han propuesto un perfil de actitudes y valores o hábitos educativos (revisión de 2011) constituido por cuatro tipos de estilo educativo:

2.8.2.1. Educación inhibicionista

En este estilo educativo, los padres y madres no son receptivos a las necesidades de los niños y niñas, son indiferentes desde el punto de vista afectivo. No practican de forma coherente ningún tipo de disciplina. Piensan: “Cuando compruebe lo dura que es la vida, mejor” o “Si resuelves sus problemas, les impides que aprendan”. NO HAY NORMAS O NO LAS APLICAN. Cada uno aprende por su cuenta: “La experiencia es la escuela de la vida”. No trabajan los conflictos. Los hijos con este estilo educativo se caracterizan por inestabilidad, falta de equilibrio personal al no incorporar normas, inconstancia en los propósitos, dificultad de trabajo en equipo. Si además no hay afecto, buscarán afecto en cualquier lugar, buscarán figuras de autoridad.

2.8.2.2. Educación Punitiva

Los padres punitivos se identifican entre otras características por pensar que los niños tienen la obligación de portarse exactamente como ellos quieren en cada momento. Suelen fijarse casi exclusivamente en el comportamiento inadecuado, en las imperfecciones, errores y equivocaciones. Piensan que dar marcha atrás les va a restar autoridad y respeto. Castigan de todas las maneras posibles cualquier desviación según las emociones del momento, no son fruto de un análisis del problema.

Los niños criados en este ambiente tienden al conformismo y a la sumisión. Son pasivos, tímidos y ansiosos para obtener la aprobación de los demás. Se sienten culpables ante no poder cumplir todas las expectativas de los padres, volviéndose resignados, o escapan ante ello (huídas), o tienen “máscara” actuando de una manera u otra según estén presentes o no sus padres. Son muy rígidos y tienen dificultad de cambiar planes.

2.8.2.3. Educación Sobreprotectora

Se caracteriza por evitar que el niño o la niña realice actividades que consideran arriesgadas o peligrosas y que son la mayoría. Suelen atemorizar a los niños sobre actividades o situaciones potencialmente peligrosas, pretendiendo que por estos posibles inconvenientes el niño no haga o deje de hacer algo que desapruaban. Tienden a dárselo todo hecho, a resolverle los problemas diarios con amigos, profesores y otros. Los padres albergan sentimientos de culpa cuando no consiguen evitarle al niño cualquier situación dolorosa o simplemente incómoda.

Algunas consecuencias de este estilo educativo son la tendencia a ser egocéntricos, dependientes, con dificultades para el esfuerzo, no ejercen autocontrol de sus impulsos y anteponen sus deseos y necesidades a los de otras personas, muestran desinterés y despreocupación por los asuntos que le conciernen, basándose en la experiencia previa: “Ya me lo resolverán otros”. Todas estas limitaciones alteran las buenas relaciones con sus compañeros/as.

2.8.2.4. Educación Asertiva

Se caracteriza por tender al equilibrio entre control y afecto, por un buen manejo de la comunicación y los límites. Es el estilo más ajustado y equilibrado. En este estilo educativo, los padres/madres consideran que se pueden equivocar en las decisiones como cualquier ser humano. Ayudan en la búsqueda de soluciones equidistantes del abandono y de la sobreprotección y consideran que los problemas son un reto. Son padres muy cálidos pero al mismo tiempo exigentes y firmes. Sensibles a las necesidades de sus hijos, estimulan la expresión de sus necesidades y les dejan un espacio para que empiecen a ser responsables y autónomos.

Estas familias desarrollan en los hijos/as el sentido de responsabilidad para que asuman las consecuencias de sus actos. Los inducen a adquirir, y lograr habilidades de trabajo en equipo, haciendo que aprendan actitudes de cooperación, de toma de decisiones y respeto por las reglas. Los hijos toman decisiones en función de las consecuencias que esperan obtener⁸³.

2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

La utilización de los servicios de salud por la población infantil y adolescente ha sido poco investigada. Zimmermann estudió la organización y el funcionamiento de 28 centros de salud mental que dan atención a niños y adolescentes⁸⁴. El 71% de la población atendida en estas instituciones fluctuaba entre los 3 y los 12 años. En la mayoría de los centros, los psiquiatras son los que se encargan del diagnóstico y tratamiento de los pacientes, además de supervisar a psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería; lo anterior trae como consecuencia el que no se aprovechen de manera adecuada los recursos humanos para dar un mejor servicio. Por otro lado, los servicios otorgados no se complementan con programas que incidan de manera directa con el medio ambiente de los pacientes⁸⁵.

Caravedo y col. realizaron un análisis para estimar la prevalencia de síntomas emocionales y conductuales en niños e identificar las necesidades potenciales de atención percibidas por los padres. Demostraron que la mitad de la población estudiada resultó sintomática. Sólo en 26% de los casos los padres consideraron que sus hijos requerían ayuda. Del mismo modo, solamente el 13% de los posibles casos acudió a solicitar ayuda; 66% buscó atención con psicólogos, 28% con médicos generales, 18% con trabajadoras sociales, 9% con psiquiatras y 4% con otros profesionales. Como conclusión, los autores plantean que existe una baja percepción de la necesidad de atención en salud mental de los menores y que la búsqueda de ayuda formal es aún más escasa¹¹.

Un estudio realizado en los Países Bajos reconoce a un 7% de niños(as) con trastornos psíquicos severos. De estos recibe atención el 2% en algún servicio dedicado a niños(as) y adolescentes y solo el 1% recibe cuidados específicos en alguno de los servicios de salud mental infantil. Estos datos muestran que una minoría de los niños(as) que sufren trastornos psíquicos recibe cuidados especializados adecuados. La revisión de estos estudios ha mostrado, en primer lugar, que los problemas de salud mental en niños(as) son frecuentes en la atención primaria de salud, lo que hasta ahora era difícil de reconocer. En segundo lugar, que se necesitan definir instrumentos y técnicas que puedan ser aplicadas a la infancia con problemas psicosociales desde la atención primaria, para ayudar en su identificación y a su manejo por parte de los profesionales de la atención primaria de salud. En tercer lugar, con la ayuda de un cuestionario u otro tipo de instrumento suficientemente validado de screening, que se deben incluir estos aspectos para el entrenamiento y enlace continuado con personal clínico de salud mental. Con estas precisiones no solo es probable un reconocimiento mayor de los posibles casos, sino también una mayor concienciación del profesional de atención primaria y un cambio en su actitud hacia el manejo de los casos¹⁰.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Estimar la prevalencia y comparar la magnitud de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes de Lima Metropolitana y el Callao e identificar las manifestaciones emocionales y conductuales percibidas por el padre, madre, tutor(a), así como el acceso a servicios de salud mental.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a los problemas de salud mental.
- Identificar las manifestaciones emocionales y conductuales percibidas por el padre, madre, tutor(a), así como por el adolescente.
- Identificar la asociación entre problemas de salud mental y variables emocionales.
- Identificar la asociación entre problemas de salud mental, estilos de crianza y disfunción familiar.

- Identificar la asociación entre problemas de salud mental y la existencia de maltrato físico, emocional, negligencia y abuso sexual entre la población afectada.
- Identificar la búsqueda de ayuda con presencia de síntomas y la posibilidad de acceso a servicios de atención en salud mental.
- Estimar la prevalencia de los problemas de salud mental en la población general de niños, niñas y adolescentes.
- Comparar la prevalencia de los problemas de salud mental en la población general de niños, niñas y adolescentes.
- Asociar la presencia de problemas de salud mental con los niveles socioeconómicos de la población afectada.

4. METODOLOGÍA

El presente trabajo forma parte de los Estudios Epidemiológicos en Salud Mental del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” que se viene realizando desde el año 2002. En este estudio se efectuó una encuesta en 4 836 hogares de Lima Metropolitana y el Callao, al padre/madre/tutor(a) de niños, niñas y adolescentes de 1.5 a 18 años 0 meses y al adolescente mismo.

4.1. TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO

Estudio descriptivo epidemiológico de corte transversal.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población a investigar comprende a niñas y niños de 1.5 a 5 años, de 6 a 10 años y adolescentes de 11 a 18 años residentes en viviendas particulares de la ciudad de Lima y Callao.

4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA

La muestra está diseñada para dar resultados confiables en los niveles de inferencia siguientes:

Estratos socioeconómicos: no pobre, pobre, muy pobre.

4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO

El marco muestral empleado estuvo basado en la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática elaborado sobre la base del Pre- Censo del 2005 y el material cartográfico respectivo actualizado, ya establecido para los estudios epidemiológicos realizados por el INSM “HD-HN” en los años 2002-2006.

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

UNIDAD PRIMARIA DE MUESTREO (UPM):

Son los conglomerados o agrupamientos de viviendas contiguas organizadas en cuadriláteros espaciales en las áreas consolidadas, y conjuntos contiguos de viviendas separadas por espacios determinados, en los asentamientos no regulados del área urbana de los distritos que conforman las ciudades.

UNIDAD SECUNDARIA DE MUESTREO (USM) O VIVIENDAS:

Son las viviendas de cada uno de los conglomerados seleccionados en la primera etapa.

UNIDADES FINALES DE MUESTREO (UFM) O PERSONAS:

Son las personas que satisfacen los criterios de inclusión para cada uno de los módulos de la investigación en la vivienda seleccionada.

4.2.4. ESTRATIFICACIÓN

Se obtuvo una muestra de manzanas proporcional a la población de todos los distritos; luego, en el proceso de análisis se procedió a una post-estratificación.

4.2.5. TIPO DE MUESTRA

La muestra fue de tipo probabilístico, en etapas, con selección sistemática y proporcional 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 de estudio.

4.2.6. TAMAÑO Y DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó por fórmula de poblaciones finitas y datos del INEI. Comprendió a la población de 1 año 6 meses a 18 años 0 meses, que reside de forma permanente o habitualmente en viviendas particulares (familiares) de las ciudades de Lima y Callao.

Del estudio, se excluyó viviendas colectivas como colegios, hospitales, albergues, centros correccionales, etc.

Sobre la base de estos criterios y los de la organización de la operación de campo, se ha estimado una muestra de 4 609 viviendas y un total de muestra de 4 836. En la tabla 1 se muestra la distribución de la muestra por ciudad tanto de Lima como el Callao.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

CIUDAD	CONGLOMERADOS	VIVIENDAS PARA LA MUESTRA
LIMA	361	4 332
CALLAO	42	504
TOTAL	403	4 836

4.2.7. UNIDADES DE ANÁLISIS

Niño, niña entre 1.5 a 5 años, de ambos sexos*.

Niño, niña entre 6 a 10 años, de ambos sexos*.

Púber y/o adolescente entre 11 a 18 años, de ambos sexos*

Púber y/o adolescente entre 11 a 18 años, de ambos sexos

*Información brindada por: Madre, padre o tutor(a)

4.2.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

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

En cada vivienda seleccionada se determinó a las personas que cumplieran con los criterios de inclusión. Las personas a entrevistar (niños, niñas o adolescentes) fueron seleccionadas aleatoriamente, empleando la tabla kish, salvo la madre, padre, tutor(a) (jefe o no jefe del hogar o cónyuge sin importar la condición civil).

4.2.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS QUE RESPONDERÁN LA ENCUESTA

Madre, padre, tutor(a) sin problemas que impidan la comunicación, del niño(a) de 1,5 a 5 años, 6 a 10 años y 11 a 18 años que vivan en el hogar encuestado. En caso de no hablar el castellano se comunicará a través de un encuestador traductor.

Adolescentes entre 11 a 18 años 0 meses, que vivan en el hogar encuestado y sin problemas que impidan la comunicación.

En caso de los adolescentes con problemas mentales moderados o severos que impedían la comunicación directa, se procedió a una entrevista indirecta con la madre, padre y/o tutor.

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Para el presente estudio se han planteado las siguientes definiciones operacionales, utilizándose en muchos casos el juicio del equipo multidisciplinario de investigadores del INSM, conformado por profesionales médicos-psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales.

5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASOCIADOS

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

Sexo.- Tipificado como masculino y femenino. Escala nominal.

Estado civil.- Tipificado como soltero, casado, conviviente, separado, viudo o divorciado.

Escala nominal.

Nivel de instrucción.- Se registró 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 tres 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, ingreso 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 por esta cifra límite inferior, a pesar de que el sueldo mínimo para septiembre del 2007 era de 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 informan sus ingresos reales por temor a ser fiscalizadas, o no están ocupadas, o están ocupadas en negocios familiares no remunerados y, por lo tanto, no ingresan al análisis. En este sentido, estas limitaciones dan ventajas a los otros métodos de medición de pobreza.

Necesidades básicas.- Están referidas a las necesidades primarias, como la alimentación, salud, vestido, vivienda y educación. Son medidas 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”, concepto que involucra una aproximación subjetiva sobre la base de la pregunta formulada para este fin, a la esposa o pareja 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 la salud, educación, vivienda, etc. se calificaban como pobres básicas; las familias que podían cubrir sus necesidades básicas pero no otras necesidades (como diversión, distracciones, educación diferenciada) eran consideradas no pobres básicas; 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 el de carecer de 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, es calificado como no pobre. Dentro de las múltiples necesidades básicas insatisfechas que son usados como indicadores, las más utilizadas 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 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). Indicadores que 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 a las que se encontraban buscando trabajo.

5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Desarrollo.- Es un proceso continuo, donde el niño y la niña va aprendiendo a dominar procesos cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, afectos y relación con los otros. Se despliega en interacción con su propio medio, tales como su familia, otros sujetos sociales que participan en su desarrollo, su cultura, instituciones, creencias y representaciones sociales, etc.⁸⁶.

Desarrollo psicosexual.- Está relacionado con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. Incluye el funcionamiento del propio cuerpo, el género (masculino o femenino), la identidad de género (cómo nos sentimos acerca de ser mujer u hombre), la orientación sexual (heterosexual, homosexual), los valores sobre la vida, el amor y las personas. La sexualidad está inmersa en nuestras vidas y se expresa desde que nacemos a través del desarrollo psicosexual⁸⁷.

NBI general.- Se refiere a “la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros”.

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 ordinal.

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. Se mide en una escala ordinal.

Estrés.- Es el conjunto de reacciones físicas y emocionales que experimenta una persona como respuesta a una situación determinada que implica demanda, exigencia, privación o abuso. Puede producir enfermedad física o mental, como ansiedad y depresión, entre otros. Es medida en una escala ordinal.

Estrésor psicosocial.- Es un evento existente en el ambiente familiar, el trabajo, las relaciones sociales y comunitarias - o en los contextos económicos, políticos y culturales - que produce estrés en la persona entrevistada. Es medida en una escala ordinal.

Opinión sobre los problemas del país.- Es la apreciación subjetiva del entrevistado acerca de cuáles son los principales problemas del país. Se mide en una 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, pueden robar. Se mide en escala nominal.

Satisfacción laboral.- Es la evaluación subjetiva que hace el entrevistado 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 el entrevistado acerca del cumplimiento de sus necesidades, deseos y expectativas personales con relación a su espacio físico, inteligencia, estudios, relaciones sociales y economía. Es evaluada en escala ordinal.

Tendencias religiosas.- Incluye la afiliación y/o participación del entrevistado en una religión, lo que se manifiesta en sus cogniciones, sentimientos y prácticas. Se mide en una escala nominal.

Tendencias violentas.- Son las conductas que manifiestan las personas desde que son adultos. Se mide con las siguientes preguntas: 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 pueden generar consumo perjudicial o dependencia. Son medidos 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 estudio, en que se desarrollan actividades recreativas o sociales. Se mide en la escala nominal.

5.3. PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES

Las conductas pertenecientes a los síndromes de ansiedad, depresión, quejas somáticas y problemas de relación constituyen un patrón de patología internalizada, mientras que el síndrome de atención, conductas delictivas y conductas agresivas representan una patología externalizada. Estas conductas internalizadas o externalizadas son factores latentes inespecíficos de vulnerabilidad para padecer un amplio rango de trastornos y síntomas⁸⁸. Son constructos psicopatológicos que se encuentran ligados a una personalidad normal, pero que también han mostrado ser factores relevantes de vulnerabilidad a determinados trastornos psicopatológicos⁸⁹.

Problemas totales

Problemas de externalización: Refleja conflictos con otras personas

Problemas de internalización: Refleja conflictos internos y tensión psicológica
Escala de problemas
Problemas orientados al DSM

5.4. TRASTORNOS CLINICOS

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

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

Trastorno de ansiedad.- Sentimiento de desasosiego, preocupación o miedo vago de origen desconocido. Un niño ansioso experimenta una sensación general de aprehensión afectiva de la que se desconoce el origen preciso. Corresponde a todos los trastornos de ansiedad clínicamente diagnosticables, como el trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, agorafobia, trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés post-traumático. Son medidos con un instrumento (MINI- KID) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal.

Trastornos de la alimentación.- Corresponde a la bulimia y a la anorexia nerviosa. Son medidos con un instrumento (MINI- KID) 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, que se midió en escala ordinal.

Trastornos psicóticos.- Son medidos con un instrumento (MINI- KID) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal, dando resultados a nivel sindrómico en una escala nominal.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.- Es un trastorno psiquiátrico **complejo** que se manifiesta por múltiples síntomas, de los cuales tres son más constantes y característicos que otros. Estos síntomas se denominan nucleares y son: actividad, impulsividad excesiva y dificultades en la atención. Son medidos con un instrumento (MINI- KID) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal.⁹⁰

Trastorno de la conducta disocial y trastorno negativista desafiante.- Son trastornos que se caracterizan por una forma persistente y reiterada de comportamiento, agresivo o retador, no respeta los derechos fundamentales de los demás, las normas y reglas sociales. (Trastorno de Conducta disocial. Son medidos con un instrumento (MINI- KID) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal⁹¹.

Trastornos de adaptación.- Es una reacción emocional y conductual que se desarrolla al cabo de tres meses de vivir una situación de estrés y que es más fuerte o mayor de lo que se esperaría para el tipo de evento que ocurrió. Se mide en una escala nominal.⁹²

5.5. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

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 haber recibido atención en cualquier establecimiento de salud como en una 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 en 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.

5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES

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.

Estilos educativos.- Son aquellas que tienen como finalidad valorar de manera cuantitativa y cualitativa las actitudes y valores en la educación de hijos o alumnos. Identifica los estilos educativos como: ideas, creencias, actitudes y valores sobre la educación de los hijos, que predominan en los padres. Se mide con una escala nominal.

Violencia.- Son comportamientos deliberados que ocasionan 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 le 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 física.- Es la acción de dar golpes, puñetes o empujones. Se mide en una escala nominal.

Violencia psicológica.- Se refiere a los insultos, agresiones verbales, ofensas, chantajes, manipulaciones o humillaciones. Se mide en una escala nominal.

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

5.7. FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Tipo de familia.- Referido a si la familia es completa (conformada por ambos padres biológicos y los hijos(as)), extensa (conformada por más de dos generaciones), mixta o incompleta. Fue medida en escala nominal.

Jerarquía y límites.- Nos indica la percepción que tienen los hijos(as) de las figuras de autoridad de la familia. La pregunta ¿En tu familia, sabes muy bien quién manda?, se midió con una escala ordinal.

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. Se midió en una escala ordinal.

Participación en la solución de problemas.- Indica el nivel de participación de los miembros de la familia en la solución de problemas familiares. Se midió en una escala ordinal.

Comunicación madre-hijos.- Se refiere a la satisfacción cuando conversan, expresan sentimientos, ser entendidos o el grado de dificultad que tienen los hijos(as), cuando se comunican con su madre, padre y/o tutor(ra). Se midió en una escala ordinal.

Comunicación conyugal.- Indica la satisfacción, facilidad, dificultad o entendimiento cuando se comunican con los conyugues. Se midió en una escala ordinal.

Rutinas familiares.- Evalúa las rutinas familiares, indicándonos el menor o mayor grado de estructuración y organización de la familia. Se midió en una escala ordinal.

Búsqueda de apoyo social.- Nos señala las conductas activas de búsqueda de apoyo social provenientes de vecinos, parientes, amigos y/o conocidos, para enfrentar los problemas familiares. Se midió en una escala ordinal.

Búsqueda de apoyo religioso.- Señala las conductas activas de búsqueda de apoyo religiosos por las familias para enfrentar sus problemas. Se midió en una escala ordinal.

Búsqueda de apoyo profesional.- Señala la conducta activa de búsqueda de consejo o ayuda profesional o comunitarios para resolver sus problemas. Se midió en una escala ordinal.

Redefinición del problema.- Indica el uso de modos de redefinición de los problemas familiares como una estrategia de enfrentarse a ellos, confiando en su manejo o definiéndolo de forma optimista. Se midió en una escala ordinal.

Educación de los padres.- Señala el nivel de educación de los padres. Se midió en una escala ordinal.

Ocupación de los padres.- Señala si el padre y/o madre trabajan y el grupo ocupacional en que se desempeñan. Se midió en una escala nominal.

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

La descripción de los cuestionarios incluye todos los capítulos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental de niños y Adolescentes 2007 de Lima Metropolitana y Callao - Módulo de datos generales. Cuestionario Confidencial (Amparado en el Decreto Supremo N° 018-91-PCM: SECRETO ESTADÍSTICO). Estos cuestionarios están basados en la experiencia de los profesionales de la Dirección de Niños y Adolescentes del INSM y los estudios epidemiológicos que se vienen desarrollando desde el año 2002 hasta la actualidad. Han sido elaborados a partir de los siguientes instrumentos:

Inventario de Achenbach (CBCL).- Inventario de problemas conductuales y destrezas sociales, elaborado por Achenbach en 1978, que configura categorías diagnósticas a través del análisis factorial. El inventario contiene 113 ítems de problemas conductuales, diseñados para ser completados por la madre y/o padre y profesores, en forma autoadministrada o por el entrevistador. En este inventario se informa la presencia o ausencia de cada conducta, se puntúa cada ítem con 0 (no es cierto), 1 (en cierta manera o algunas veces cierto) y 2 (muy cierto o a menudo cierto). En algunos casos se describe la conducta específica. El grado de especificación de los ítems varía desde los más específicos (p.e., prende fuego, roba en casa) hasta otros menos específicos (p.e., miedo a los propios impulsos). Se han establecido tres grupos de trastornos: de externalización (hiperactividad, agresividad, delincuencia y otros problemas), de internalización (depresión, incomunicación, obsesión compulsión, quejas somáticas, aislamiento social y esquizofrenia) y de tipo combinado o mixto, en los que se englobarían problemas de tipo sexual y aislamiento social. La puntuación se puede visualizar en un perfil individual que compara los repertorios del niño(a) con los patrones normativos en función de la edad y el sexo. Las características psicométricas de la escala son adecuadas: fiabilidad test retest, validez concurrente y validez discriminativa. Asimismo, como con otros instrumentos, se ha señalado su utilidad clínica tanto para la delimitación de problemas como para la valoración de los resultados de la evaluación^{39,40,93,94,95}.

MINI-KID: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescentes.- El MINI KID, desarrollado por Sheehan, es una entrevista diagnóstica clínica estructurada, que fue desarrollada en base a los criterios diagnósticos del DSM-IV y CIE-10, dirigida a los niños(as) y adolescentes (de 6 a 17 años 11 meses), que puede ser administrada fácil y rápidamente (aproximadamente 25 minutos); sigue la misma estructura y formato que el MINI para adultos, por lo que se basa en preguntas clave que se remiten a determinar la presencia o no de cada diagnóstico, con lo cual se busca reducir el número de preguntas realizadas. El MINI KID está dividido en módulos identificados por letras, donde cada una corresponde a una categoría diagnóstica. Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de trastornos psicóticos) se presentan en un recuadro una o varias preguntas clave correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno. Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios. Las preguntas de la entrevista están diseñadas para evocar criterios diagnósticos específicos. Se investiga sobre los siguientes trastornos: episodio depresivo mayor, riesgo suicida, trastorno distímico, episodio (hipo) maniaco, trastorno de angustia, agorafobia, trastorno de ansiedad de separación, fobia social, fobia específica, trastorno obsesivo compulsivo, estado de estrés postraumático, abuso de alcohol, abuso de drogas, dependencia de drogas, trastorno de tic, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastornos psicóticos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos adaptativos y trastornos penetrantes del desarrollo. Preferentemente se debe administrar al niño o adolescente en presencia del padre o el tutor. Las preguntas se deberán leer de manera literal. Las preguntas de cada uno de los módulos se responden con “sí” o “no” y a partir de una pregunta clave se decide completar o no el módulo⁹⁶.

Inventario de los trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2).- Elaborado por Garner y Olmsted⁹⁷. El EDI-2 es un valioso instrumento muy utilizado para evaluar síntomas que normalmente acompañan a la anorexia nerviosa (AN) y a la bulimia nerviosa (BN). Es un instrumento de tipo autoinforme, de fácil aplicación, que ofrece puntuaciones de 11 escalas que son clínicamente relevantes en el caso de trastorno 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.

Cuestionario de Violencia Familiar.- Se desarrolló un cuestionario a partir del utilizado en el Estudio Metropolitano sobre la Violencia y Comportamientos asociados en Lima Metropolitana y Callao por Anicama y col.⁹⁸ Este cuestionario fue validado y utilizado en el EEMSM 2002⁵⁸.

Perfil de Estilos Educativos (PEE).- Elaborado por Magaz y García, tiene como finalidad valorar de manera cuantitativa y cualitativa las actitudes y valores ante la educación de hijos o alumnos. Identifica los estilos educativos: ideas, creencias, actitudes y valores sobre la educación de los hijos, que predominan en los padres. Proporciona un perfil compuesto por componentes sobreprotector, inhibicionista, punitivo y asertivo. Evalúa las siguientes variables: actitudes y valores de sobreprotección educativa; actitudes y valores de inhibición educativa; actitudes y valores de punición educativa; y finalmente actitudes y valores de aserción educativa. Incluye la descripción de las características principales de cada estilo educativo, sus fundamentos y las posibles consecuencias a medio y largo plazo sobre los hijos. Presenta dos formas de administración: autoinforme de los profesores y autoinforme de los padres⁷⁵.

Instrumentos del Manual de Aplicación - Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud.- Consta de dos cuestionarios que se han diseñado con la mayor simpleza y brevedad posibles, pero con la suficiencia para cumplir los siguientes objetivos: a) obtener información crítica básica que permita discriminar diversos grados y tipos de funcionamiento familiar; b) identificar factores del funcionamiento familiar que sean predictores de riesgo para la salud del adolescente; c) aportar información útil para efectos de investigación, diagnóstico, atención de usuarios y diseño de programas; d) servir como base para el diseño de instrumentos de aplicación clínica que sean apropiados para familias de adolescentes con problemáticas específicas. El objetivo de los cuestionarios es predecir la vulnerabilidad familiar ante la crisis, identificando las características del funcionamiento familiar que pueden convertirse en factores significativos de riesgo. Por estas razones, los cuestionarios diseñados son dos formas paralelas: una para los adolescentes, llamada “Cómo es tu familia” y otra para los padres y madres, llamada “Cómo es su familia”. Los factores que evalúan los cuestionarios son la adaptabilidad y la vulnerabilidad familiar, con el fin de que los resultados permitan hacer planteamientos de diagnóstico

y de pronóstico que vayan más allá de la mera descripción cuantitativa de ciertas conductas familiares. De esta manera, del cuestionario original aplicado en el estudio piloto, en la versión final quedaron 25 preguntas para los adolescentes y 30 preguntas para los padres. Tales preguntas pertenecen a los 8 factores: comunicación-conexión entre padres, y entre padres e hijos; roles y rituales; jerarquía y límites; flexibilidad y conductas de riesgo, presentados además con sus respectivos sub factores e ítems. Los cuestionarios están diseñados para ser respondidos en forma autoadministrada o por entrevista, individual, familiar o colectivamente y son requisitos para su aplicación: existencia de una familia que tenga viviendo en casa con uno o más hijos entre 10 y 19 años: Por familia se entiende un grupo de dos o más personas que viven juntas, unidas por lazos sanguíneos, matrimonio o adopción, con una relación estable de al menos un año; compartir la vivienda significa que ésta es la residencia estable de las personas, es decir, el lugar donde mantiene sus pertenencias y donde descansan habitualmente; debe ser contestado en su totalidad y en privado; finalmente, es ideal que sea respondido por el hijo(a) adolescente y uno o ambos padres. Los cuestionarios “Cómo es su familia” y “Cómo es tu familia” han sido adaptados, junto a otros instrumentos, por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en el año 1999^{99,100}.

EMBU (Egna Minnnet Av Bardoms Uppfrostran) (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 favoritismo¹⁰¹. Para el presente estudio se utilizaron solo algunos ítems de carga más alta.

Cuestionario sobre determinantes del acceso a los servicios de salud.- El Instituto Nacional de Estadística e Informática introdujo preguntas sobre acceso a servicios de salud para la Encuesta Nacional de Hogares 1998.¹⁰² Algunas de estas preguntas fueron adaptadas para el modelo de la salud mental y fueron agregadas 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 al 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 ellos, sobre la temática del acceso y sus características. A través de esa pregunta de autopercepción se evalúa la demanda tal y como se comporta naturalmente.

6.1. DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

La descripción de los cuestionarios incluye todos los capítulos de Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao.

6.1.1. TIPO DE ENCUESTA

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

6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA

6.1.2.1. Cobertura Geográfica: La encuesta se realizó a nivel urbano de Lima Metropolitana y Callao.

6.1.2.2. Cobertura temporal: La encuesta se realizó durante los meses de junio a agosto de 2007.

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

- Variables demográficas y socioeconómicas
- Características de vivienda (día de la entrevista)
- Educación (día de la entrevista)
- Empleo e ingreso familiar (3 últimos meses)
- Gasto familiar (mes anterior)

Determinantes sociales de la salud del niño, niña y adolescente
 Confianza (día de la entrevista)
 Embarazo (día de la entrevista)
 Características del parto (día de la entrevista)
 Características del hijo(a) al nacer (día de la entrevista)
 Desarrollo (de vida acumulada)
 Patrones de sueño (día de la entrevista)
 Estilos educativos (día de la entrevista y de vida acumulada)

Problemas conductuales y destrezas sociales

Familia
 Cohesión familiar (día de la entrevista)
 Estresores psicosociales (de vida y último año)
 Roles jerárquicos (día de la entrevista)
 Satisfacción personal, familiar (día de la entrevista)
 Límites y tipos de castigo (día de la entrevista)
 Violencia al niño, niña y adolescente (de vida)
 Sexualidad (de vida acumulada)
 Estilos de crianza de padre/madre/tutor(a) (antes de los 18 años), (de vida)
 Actividades, creencias y pasatiempos del padre/madre/tutor(a) (día de la entrevista)
 Calidad de vida (de vida)
 Aspectos de la vida cotidiana (de vida acumulada)
 Nivel de conocimiento y actitud sobre aspectos de salud mental (día de la entrevista)
 Trastornos clínicos psiquiátricos según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10)
 Trastornos afectivos
 Episodio depresivo (actual y de vida acumulada)
 Distimia (12 meses)
 Indicadores suicidas (de vida)
 Episodio maniaco (actual)
 Trastornos de ansiedad (actual, a los 30 días y de vida acumulada)
 Trastorno de tics (actual, a los 30 días, 12 meses y de vida acumulada)
 Trastornos disociales (seis meses y 12 meses)
 Trastorno desafiante y oposicionista (actual, a los 30 días, seis meses y de vida acumulada)
 Trastorno de ansiedad generalizada (6 meses)
 Trastorno de la actividad y de la atención (seis meses y de vida acumulada)
 Trastorno de adaptación (actual y 6 meses)
 Trastornos generalizados del desarrollo (de vida acumulada)
 Trastornos de la conducta alimentaria (12 meses)
 Anorexia nervosa
 Bulimia nervosa
 Trastornos adictivos (actual, a los 30 días, 12 meses y de vida acumulada)
 Trastornos psicóticos (de vida acumulada)
 Acceso general a la atención en servicios de salud mental (actual y últimos 12 meses)

6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS

La presente descripción del cuestionario incluye todos los capítulos de Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes de Lima Metropolitana y Callao 2007.

Los cuestionarios utilizados están formados a partir de los instrumentos anteriormente señalados y de la creación de nuevos reactivos por los investigadores, y estructurados en módulos y/o cuestionarios.

Cuestionario para niños(as) de 1.5 a 5 años (Informante Padre/Madre/Tutor(a)/Apoderado(a))
 Módulo de datos generales de la madre/padre/tutor(a)

Cuestionario sobre el comportamiento del niño(a) de 1.5 a 5 años
Módulo de salud integral del niño(a) de 1.5 a 5 años
Módulo de acceso a servicios

Cuestionario para niños(as) de 6 a 10 años (Informante Padre/Madre/Tutor(a)/Apoderado(a))

Módulo de datos generales de la madre/padre/tutor(a)
Cuestionario sobre el comportamiento del niño(a) de 6 a 10 años
Módulo de salud integral del niño(a) de 6 a 10 años
Módulo de acceso a servicios

Cuestionario para adolescentes de 11 a 18 años (Informante Padre/Madre/Tutor(a)/Apoderado(a))

Módulo de datos generales de la madre/padre/tutor(a)
Cuestionario sobre el comportamiento del adolescente
Módulo de salud integral del adolescente
Módulo de acceso a servicios

Cuestionario para adolescentes de 11 a 18 años (Informante el propio adolescente)

Módulo de datos generales del adolescente
Cuestionario sobre el comportamiento del adolescente
Módulo de salud integral del adolescente

6.2. MÉTODO DE ENTREVISTA

Se empleó el método de entrevista directa, con personal debidamente capacitado y entrenado para tal fin. Los entrevistadores visitaron las viviendas seleccionadas durante el periodo de recolección de la información.

6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD

Validez de constructo: En el EESM-NyA -2007 se realizó un estudio piloto para probar la encuesta en la ciudad de Ica. Se realizaron ensayos en conjunto con el especialista para mejorar la consistencia. A través de este procedimiento se adaptaron los instrumentos a utilizar

6.4. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Un componente importante del estudio epidemiológico de Lima Metropolitana y el Callao 2007 fue el entrenamiento de los encuestadores y supervisores, a través de capacitaciones por los propios autores.

La capacitación técnica de los supervisores y encuestadores fue responsabilidad de los investigadores del INSM. El objetivo fue 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 revisar detenidamente el diligenciamiento de los cuestionarios y la realización de ensayos en el campo. Tuvo una duración de 90 horas distribuidas en 8 días; en los dos primeros días se revisaron aspectos conceptuales y definiciones relacionadas con el estudio; el 3er y 4to día fueron dedicados al manejo de los cuestionarios; el 5to, 6to y 7mo se realizaron ensayos en campo, y finalmente el 8avo 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.

ACTIVIDADES DE LA PRUEBA PILOTO

El estudio de la prueba piloto permitió la factibilidad del estudio definitivo, para obtener información válida y confiable.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

La supervisión fue constante, tanto en el recojo de la información como en la calidad de la misma a través de seguimientos presenciales, de análisis de gabinete y análisis cuantitativos.

6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó un consentimiento informado antes del inicio de la encuesta a los padres o tutores del niño o adolescente y al propio adolescente.

7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

Construcción del instrumento: La encuesta fue ajustada y probada a través de una prueba piloto, una por cada unidad de análisis. Esta operación se realizó a través del equipo técnico responsable del estudio, el jefe de operación de campo y los supervisores, quienes se reunieron con los responsables, procediéndose a la revisión de todo el cuestionario a través de este método, lo que permitió medir los tiempos, entendimiento de las preguntas, exploración de 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 las viviendas, instrucciones generales y específicas para el llenado del cuestionario. Asimismo, se elaboró una guía del supervisor donde se especificaron sus funciones.

Los encuestadores seleccionados fueron egresados o bachilleres de Psicología, Psicólogos o trabajadores de algún área de 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, contemplando que en esta ciudad se puede contar con recursos humanos más apropiados a la complejidad del tema de estudio.

Los supervisores seleccionados fueron egresados de psicología, psicólogos con alguna experiencia en realizar trabajos de campo en hogares. Ellos tuvieron la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa de la encuesta y velaron por el estricto control de calidad de la información. Fueron seleccionados en un proceso aparte de los encuestadores.

Se requirieron 23 encuestadores, 6 supervisores y 2 coordinadores de campo, además de un jefe de operaciones.

La capacitación técnica de los supervisores y encuestadores estuvo bajo la responsabilidad de los investigadores de la Dirección de Niños y Adolescentes del INSM, tal como se detalló previamente.

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 datos: Antes del inicio de la encuesta se realizó el marco muestral suministrado por el INEI en cada ciudad y se trabajó en base a este registro actualizado. 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: niño(a) de 1.6 meses a 5 años, niño(a) de 6 a 10 años, adolescente varón o mujer de 11 a 18 años y padre, madre, tutor(a).

Se estructuró un programa (ISAA) para la entrada de datos, consistencia y el control de calidad de los datos a ingresar en la Base de Datos, codificando los resultados. Los resultados de las encuestas fueron ingresados por 4 digitadoras desde la primera semana de iniciada la encuesta. Se realizaron los análisis estadísticos en un computador Pentium IV mediante el programa estadístico de SPSS versión 13. Se realizó una redigitación del 100% de los cuestionarios para eliminar los errores de la 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 las 4 836 viviendas que se planificaron, se logró ingresar al 100%, obteniéndose 4596 ingresos completos (95%) y 13 incompletos (0,3%). El rechazo a la encuesta se presentó en 128 viviendas (2,6%), las ausencias en 91 de ellas (1,9%) y las desocupadas 8 (0,2%). El grado de apertura exitosa fue del 95,3%. No se registraron problemas mayúsculos, salvo las dificultades cotidianas de ingreso en algunos sectores de niveles socioeconómicos altos.

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el informe se han analizado las características generales de la muestra y de cada una de las unidades de la investigación: edad promedio, grupos etarios, distribución por género, ocupación, educación, nivel socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza. Para esto se realizaron análisis estadísticos descriptivos como frecuencias, medidas de tendencia central, y se estimaron las proporciones respectivas. Asimismo, se procedió a describir a las personas con problemas de salud mental, para las cuales se estimaron prevalencias.

Se han reportado el error estándar, los intervalos de confianza al 95%, el efecto de diseño (deff) y el coeficiente de variación. Por lo tanto se sugiere al lector la consulta de dichos coeficientes en el anexo respectivo.

Se utilizaron los programas estadísticos de SPSS 13.0.

II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO



DATOS GENERALES DE LA MUESTRA



DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

La encuesta se realizó en 4 609 viviendas, entrevistándose a los padres/madres y/o tutores de 1062 niños(as) de 1.5 a 5, 1 127 niñas(os) de 6 a 10 años y 1 467 adolescentes de 11 a 18 años. También la entrevista se realizó a 1496 adolescentes. En algunas oportunidades la madre, padre o tutor(a), tuvo que responder a la encuesta de más de un niño(a) y/o adolescente que viven en el hogar.

TABLA 2
ENCUESTADOS SEGÚN UNIDADES DE ANÁLISIS

ENCUESTADOS	FRECUENCIA N	MASCULINO %	FEMENINO %
NIÑAS(OS) DE 1.5 A 5 AÑOS*	1 062	51.9	48.1
NIÑAS(OS) DE 6 A 10 AÑOS*	1 127	48.9	51.1
ADOLESCENTE DE 11 A 18 AÑOS*	1 467	51,1	48,9
ADOLESCENTE DE 11 A 18 AÑOS**	1 496	50.9	49.1

*Informante padre/madre/tutor

** Informante el o la adolescente

La muestra se distribuyó tomando en cuenta el tamaño de las poblaciones en la Ciudad de Lima y el Callao, asegurándose que la representación considerara los niveles socioeconómicos de las ciudades encuestadas.

TABLA 3
POBLACIÓN TOTAL PONDERADA

UNIDAD DE ANÁLISIS	PONDERADA	%
NIÑAS(OS) DE 1.5 A 5 AÑOS*	535 901	17.4
NIÑAS(OS) DE 6 A 10 AÑOS*	591 132	19.2
ADOLESCENTE DE 11 A 18 AÑOS*	968 280	31.4
ADOLESCENTE DE 11 A 18 AÑOS**	987 873	32.0

*Informante padre/madre/tutor

** Informante el o la adolescente

Niveles de pobreza

Se evaluó 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. Por ello, se le preguntó directamente al padre/madre/tutor(a) si sus ingresos cubrían determinadas necesidades básicas. En la Tabla 4A observamos que, según la presencia del NBI, el 25.5 % de los hogares encuestados es pobre (presencia de 1 o más NBI) y el 10.3% es pobre extremo (presencia de 2 o más NBI) y, según la percepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, el 37,7% de los hogares es pobre, mientras que el 5% es pobre extremo (Tabla 4B)

TABLA 4A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

NIVELES DE POBREZA SEGÚN NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	A 5 AÑOS %	6 A 10 AÑOS %	11 A 18 AÑOS %	11 A 18 AÑOS %
	INFORMACIÓN PADRES			INFORMACIÓN ADOLESCENTE
POBRES EXTREMOS*	10,3	11,7	9,4	9,6
POBRES**	25,5	26,2	22,2	22,5
NO POBRES***	64,2	62,1	68,4	67,9

* Pobres extremos: Dos o más necesidades básicas insatisfechas

** Pobres: Una necesidad básica insatisfecha

***No pobres: Ninguna necesidad básica insatisfecha

TABLA 4B
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LA NECESIDADES BÁSICAS

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	1.5 A 5 AÑOS %	6 A 10 AÑOS %	11 A 18 AÑOS %	11 A 18 AÑOS %
	INFORMACIÓN PADRES			INFORMACIÓN ADOLESCENTE
POBRES EXTREMOS*	5,0	4,7	4,6	4,6
POBRES**	37,7	35,1	36,7	36,7
NO POBRES BÁSICO***	46,4	49,7	52,2	52,2
NO POBRES****	10,9	10,6	6,4	6,4

*No cubren ni las necesidades básicas de alimentación

**cubren solo las necesidades básicas de alimentación

***cubren solo las necesidades básicas de alimentación, vestido, etc.

****cubren las necesidades básicas y otras necesidades

III.I CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1.5 A 5 AÑOS

III.II CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1.5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INFORMANTES: PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS DE EDAD

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS INFORMANTES(A)

La muestra tiene una distribución diferente según la condición del informante (madre/padre/tutor/tutora) encuestado, incluyendo personas desde los 18 hasta 65 años y más. El 89,4% son madres y solo el 7,3% son padres. (Tabla 7A).

TABLA 7A
MUESTRA DE PADRES Y TUTORES DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS

INFORMANTES	NÚMERO	PORCENTAJE %	IC 95%
MADRE	955	89,4	87,1 - 91,3
PADRE	73	7,3	5,7 - 9,3
TUTOR/A	34	3,4	2,3 - 4,9
TUTOR	3	0,3	-
TUTORA	31	2,9	-

De acuerdo a los grupos etarios, se aprecia que el mayor porcentaje se presenta en el grupo de 25 a 44 años, con un 71,2% (Tabla 7B)

TABLA 7B
GRUPO ETARIO Y SEXO DE PADRES Y TUTORES DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS

EDAD	MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %	TOTAL N	%
18 A 24	16,0	0,2	0,0	0,1	177	16,3
25 A 44	71,2	5,9	0,1	1,1	831	78,2
45 A 64	2,2	1,2	0,1	1,9	53	5,4
65 O MAS	0,0	0,0	0,1	0,0	1	0,1

ESCOLARIDAD DE LOS INFORMANTES

El 61,6% de las madres informantes tienen secundaria o bachillerato, en comparación con el 49,2% de los padres. El 0,9% de madres nunca asistieron al colegio y un 0,8% no sabe leer ni escribir. El 22,0% de los padres tiene educación superior universitaria frente al 8,9% de las madres (Tabla 8).

TABLA 8
NIVEL EDUCATIVO DE PADRES Y TUTORES DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS

ESCOLARIDAD	MADRE %	PADRE %	TUTOR (A) %
SABE LEER Y ESCRIBIR			
Si	99,2	100,0	100,0
No	0,8	0,0	0,0
GRADO DE ESTUDIOS			
NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	0,9	0,0	0,0
PRIMARIA	12,8	6,0	29,4
SECUNDARIA Y BACHILLERATO	61,6	49,2	50,6
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	15,4	20,9	9,8
SUPERIOR UNIVERSITARIA	8,9	22,0	10,2
POSTGRADO	0,4	1,9	0,0

Consideran que es muy importante alcanzar un alto nivel de estudios el 81,8% y 79,9% de las madres y padres respectivamente (Tabla 9).

TABLA 9
IMPORTANCIA DE ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS DE PADRES Y TUTORES DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS

ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS	MADRE %	PADRE %	TUTOR(A) %
NADA IMPORTANTE	1,0	1,7	0,0
MÁS O MENOS IMPORTANTE	6,5	5,8	11,7
MUY IMPORTANTE	81,8	79,9	83,8
DEFINITIVO PARA VIVIR	10,7	12,6	4,6

ESTADO CIVIL DE LOS INFORMANTES

El 47,4% de los informantes es conviviente, el 35,6% se encuentra casado, 5,1% soltero y el 11% se encuentra separado o divorciado (Tabla 10).

TABLA 10
ESTADO CIVIL DE PADRES Y TUTORES DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS

ESTADO CIVIL	TOTAL %	MADRE %	PADRE %	TUTOR/A %
CONVIVIENTE	47,4	48,6	48,7	14,0
CASADO	35,6	34,0	43,8	60,9
SOLTERO	5,1	5,5	0,0	4,8
SEPARADO	10,5	10,6	6,7	13,8
DIVORCIADO	0,5	0,6	0,0	0,0
VIUDO	0,9	0,7	0,7	6,5

OCUPACIÓN O SITUACIÓN LABORAL DE LOS INFORMANTES

El 95,2% de los padres estuvieron trabajando la semana anterior, en contraste con el 46,0% de las madres (Tabla 11).

TABLA 11
SITUACIÓN LABORAL DE PADRES Y TUTORES DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MADRE %	PADRE %	TUTOR %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	48,8	46,0	95,2	25,0
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	5,9	6,3	0,6	5,1

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS INFORMANTES

Se observa que el ingreso promedio menor a 300 nuevos soles es mayor en madres y tutores que en los padres, con 38,4%, 44,4% y 7,1% respectivamente. Solo el 12,2% del total percibe más de 1 200 nuevos soles (Tabla 12).

TABLA 12
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES) EN LOS ÚLTIMOS
3 MESES DE PADRES Y TUTORES DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS

INGRESOS (NUEVOS SOLES)	TOTAL %	MADRE %	PADRE %	TUTOR %
<DE 300	34,7	38,4	7,1	44,4
300 A 600	29,2	31,9	14,2	14,3
601 A 1 200	23,9	20,4	45,9	30,7
>DE 1 200	12,2	9,2	32,8	10,6

ESTILOS EDUCATIVOS DE LA MADRE/PADRE/TUTOR(A)

De los 1 062 casos, respondieron el cuestionario completo 901, de ellos el 90,1% son madres, el 6,9% padres y el 3,1% tutores. De las madres el 28,4%, el 51,4% de los padres y el 19,2% de los tutores tienen un pensamiento asertivo. El 12,7% de madres, 20,2% de padres y 20,7% de tutores tienen un pensamiento punitivo y/o inhibitorio (Tabla13).

TABLA 13
ESTILOS EDUCATIVOS DE PADRES Y TUTORES DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS

ESTILOS EDUCATIVOS	TOTAL %	PADRE %	MADRE %	TUTOR/A %
SOBREPROTECTOR	3,6	1,4	3,9	0,00
ASERTIVO	29,7	51,4	28,4	19,2
PUNITIVO	13,2	5,2	13,9	12,1
INHIBITORIO	6,7	7,5	6,5	8,6
SOBREPROTECTOR CON DESEABILIDAD SOCIAL ASERTIVA	13,3	8,7	13,7	12,4
ASERTIVO CON DESEABILIDAD SOCIAL SOBREPROTECTORA	21,1	16,5	21,5	21,0
INDEFINIDO	12,4	9,2	12,2	26,5
N	901	61 (6,9%)	815 (90,1%)	25 (3,1%)

LÍMITES Y TIPOS DE CASTIGO

El 79,0% de los padres, 70,7% de los tutores y el 59,9% de las madres emplean como límite las restricciones; un 34,0 de los tutores, 11,4% de las madres y 5,7% de los padres los castigan físicamente (Tabla 14).

TABLA 14
TIPO DE CASTIGOS EMPLEADOS POR PADRES Y TUTORES EN NIÑOS ENTRE 1.5 A 5 AÑOS

TIPO DE CASTIGO	MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %
FÍSICOS	11,4	5,7	34,0	16,5
AMENAZAS	27,8	15,3	0,0	12,9
RESTRICCIONES	59,9	79,0	66,0	70,7
ABANDONO	0,9	0,0	0,0	0,0

TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA

El 17,4% de los informantes alguna vez ha tenido la idea de golpear a alguien conocido, 12,3% ha estado en más de una pelea que haya terminado en golpes y el 12,0% alguna vez tuvo la idea de

vengarse por una ofensa. El 18,0% de las tutoras alguna vez ha pegado a un niño y dejado moretones, frente al 8,6% de la madre y 5,4% de los padres. El 27,2%, de los padres, ha estado en más de una pelea que ha acabado a golpes, en comparación con 11,5% de las madres. Asimismo, 21,7% de los padres han tenido la idea de golpear a alguien conocido, comparado con el 17,7% de las madres informantes. Así también el 5,2% de los padres alguna vez ha tenido la idea de matar a alguien, en comparación con las madres en 2,9% (Tabla 15).

TABLA 15
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA DE PADRES Y TUTORES EN NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS

TENDENCIA A LA VIOLENCIA	TOTAL IC % 95 %		MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %
ALGUNA VEZ HA PEGADO A UN NIÑO Y DEJADO MORETONES	8,6	7,0 - 10,7	8,6	5,4	0,0	18,0
HA ESTADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	12,3	10,3 - 14,7	11,5	27,2	0,0	2,9
ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALO, CUCHILLO ETC.	3,6	2,5 - 5,1	3,3	8,3	34,0	0,0
ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO, COMO PISTOLAS, RIFLE ETC.	0,1	0,0 - 0,5	0,1	0,0	0,0	0,0
ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE HACER DAÑO COMO...						
GOLPEAR A ALGUIEN CONOCIDO	17,4	15,0 - 20,1	17,4	21,7	0,0	7,8
GOLPEAR A ALGUIEN DESCONOCIDO	6,2	4,8 - 8,0	5,2	20,8	0,0	2,6
VENGARSE POR UNA OFENSA	12,0	9,9 - 14,4	12,4	12,2	0,0	0,0
ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE MATAR A ALGUIEN	3,0	2,0 - 4,5	2,9	5,2	0,0	2,6

CALIDAD DE VIDA

Los informantes han puntuado por encima de 7 (0 a10) en la escala de calidad de vida. Resalta casi con los máximos puntajes el autocuidado y funcionamiento independiente (9,0 para la madre y el resto 8,0). Llama la atención los puntajes bajos en apoyo comunitario y servicios: 6,0 para el padre y la madre y 4,0 para el tutor (Tabla 16).

TABLA 16
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE PADRES Y TUTORES DE NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS DE EDAD

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIANA			
	MADRE	PADRE	TUTOR	TUTORA
PUNTAJE TOTAL PROMEDIO	7,8	7,8	8,1	7,8
BIENESTAR FÍSICO	7,0	8,0	6,0	6,0
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	8,0	8,0	8,0	8,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE	9,0	8,0	8,0	8,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	9,0	8,0	10,0	10,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,0	8,0	10,0	8,0
APOYO SOCIAL EMOCIONAL	8,0	8,0	6,0	7,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,0	6,0	4,0	7,0
PLENITUD PERSONAL	8,0	8,0	8,0	8,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,0	8,0	8,0	8,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,0	8,0	8,0	8,0

RELIGIOSIDAD DE LOS INFORMANTES

El 94,1% de las madres, el 82,0% de padres consideran que Dios es bastante y muy importante en su vida. Creen en Dios entre un 97,1% a 100,0%. Un 45,6% de madres y 49,9% de padres opinan que practicar una religión les ayuda a solucionar sus problemas (Tabla 17).

TABLA 17
VIDA RELIGIOSA REFERIDA POR PADRES Y TUTORES DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS

VIDA RELIGIOSA	MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %
¿CUÁN IMPORTANTE ES DIOS EN TU VIDA?				
NADA	0,4	0,8	0,0	0,0
POCO	1,6	3,7	0,0	0,0
REGULAR	3,9	13,6	0,0	6,4
BASTANTE	40,6	26,2	34,0	31,6
MUCHO	53,5	55,8	66,0	62,0
¿QUÉ RELIGIÓN TIENE?				
CATÓLICA	80,6	82,9	100,0	94,5
EVANGÉLICA	11,2	6,5	0,0	2,6
TESTIGO DE JEHOVÁ	1,2	1,2	0,0	0,0
ADVENTISTA	1,1	2,1	0,0	0,0
MORMONA	0,8	1,6	0,0	0,0
NINGUNA	3,0	4,9	0,0	0,0
OTRA	2,1	0,8	0,0	2,9
¿USTED CREE EN DIOS?	99,1	98,1	100,0	97,1
¿ASISTE AL TEMPLO O IGLESIA?	56,5	41,9	67,9	75,8
¿PARTICIPA ACTIVAMENTE EN ALGÚN GRUPO RELIGIOSO O GRUPO ESPECÍFICO?	14,5	4,6	0,0	28,4
¿LEE Y CONSULTA LAS ESCRITURAS RELIGIOSAS?	47,7	54,0	0,0	59,8
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A SUS HIJOS(AS) O NIETOS(AS)?	56,1	58,3	34,0	52,7
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS?	15,8	18,8	0,0	16,9
¿HA CAMBIADO DE RELIGIÓN?	8,2	10,3	0,0	2,6
¿CREE QUE PRACTICAR UNA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS?	45,6	49,9	0,0	62,9

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1.5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

El número de niños(as) de 1.5 a 5 años encuestados a través de la madre/padre/tutor(a), fue 1 062, cifra que, de acuerdo al diseño técnico del muestreo, permite inferir una población de 535901 (51,1% niños y 48,9% niñas) de las ciudades de Lima y el Callao (Tabla 18).

TABLA 18
NÚMERO TOTAL DE NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

ENCUESTADOS	FRECUENCIA N	NIÑOS %	NIÑAS %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1 062	51,9	48,1
EXPANDIDO O PONDERADA	535 901	51,1	48,9

EDAD DE LOS(AS) NIÑOS(AS)

La edad promedio ponderada de las(os) niñas(os) encuestados fue de 3,17 años, siendo la distribución muy homogénea, incluyendo niñas(os) de 1 año y 1/2 a 3 años y de 4 a 5 años (Tabla 19).

TABLA 19
EDAD DE LOS NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS ENCUESTADOS

EDAD PROMEDIO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
PONDERADA	3,17	0,048
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
1.5 A 3 AÑOS	57,3%	58,9%
4 A 5 AÑOS	42,7%	41,1%

ASPECTOS GENERALES

PARTO

El 83,0% de los partos llegó a término. Mientras que el 28,4% fue parto por cesárea (imprevista o programada), 12,5% fue parto prematuro. Las contracciones de más de 12 horas se presentaron en 17,4% (Tabla 20).

TABLA 20
ANTECEDENTES DEL PARTO DE NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

CARACTERÍSTICAS DEL PARTO	%	IC 95%
A TÉRMINO	83,0	80,3 – 85,5
PREMATURO	12,5	10,3 – 14,9
CESÁREA PROGRAMADA	14,2	11,9 – 16,8
CESÁREA IMPREVISTA	14,2	12,1 – 16,6
CONTRACCIONES DE MÁS DE 12 HORAS	17,4	14,8 – 20,5
PLACENTA PREVIA	4,2	3,0 – 5,8
UTILIZACIÓN DE FÓRCEPS O VENTOSA	1,3	0,7 – 2,5
NECESIDAD DE OXÍGENO A LA MADRE	8,4	6,8 – 10,4
NECESIDAD DE OXÍGENO AL NIÑO	5,5	4,2 – 7,1
TOXOPLASMOSIS	0,5	0,2 – 1,3

CARACTERÍSTICAS DEL NACIMIENTO

Referente al nacimiento, los entrevistados manifestaron que el 91,1% de los niños lloró enseguida, mientras que 8,2% mostró complicaciones (signos de dificultad para respirar o deshidratación). El 14,0% utilizó la incubadora (Tabla 21).

TABLA 21
CARACTERÍSTICAS DE NACIMIENTO DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

CARACTERÍSTICAS AL NACER	%	IC 95%
LLORÓ ENSEGUIDA	91,1	88,9 – 92,8
NACIÓ CON UNA O MÁS VUELTAS DE CORDÓN UMBILICAL	7,6	6,0 – 9,6
MOSTRÓ SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	6,8	5,3 – 8,7
MOSTRÓ SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN	1,4	0,8 – 2,5
ESTUVO EN INCUBADORA	14,0	11,6 – 16,7

ANTECEDENTES DE SU DESARROLLO

Se observa que un 16,9% de los niños dijeron sus primeras palabras posterior a los 12 meses, 15,1% dijeron frases de 3 palabras posterior a los 24 meses, y 10,6% se pusieron de pie posterior a los 12 meses (Tabla 22).

TABLA 22
ANTECEDENTES DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

RETRASO DURANTE SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA	%	IC 95%
SOSTENER LA CABEZA POSTERIOR A 2 MESES	5,6	4,1 – 7,6
SENTARSE SÓLO POSTERIOR A LOS 6 MESES	7,7	5,9 – 9,9
PONERSE DE PIE POSTERIOR A LOS 12 MESES	10,6	8,6 – 12,9
DECIR PRIMERAS PALABRAS POSTERIOR A LOS 12 MESES	16,9	14,5 – 19,6
COMER SOLO CON CUCHARA POSTERIOR A LOS 24 MESES	9,8	7,8 – 12,3
DECIR FRASES DE 3 PALABRAS POSTERIOR A LOS 24 MESES	15,1	12,6 – 17,9



SALUD MENTAL DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES





SALUD MENTAL DEL NIÑO DE 1.5 A 5 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

ASPECTOS CLÍNICOS CON LA ESCALA CBCL

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES

La prevalencia de los Problemas Totales en los niños de 1,5 a 5 años -establecidos los puntajes 39 y 48 como puntos de corte, para los percentiles 67 y 79- presentan los siguientes resultados (Tabla 23):

El 20,3% de los niños(as) tiene un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

El 11,9% de los niños(as) están en la zona de riesgo. Es decir, si bien no tienen un trastorno, tienen signos y síntomas que hace necesaria una intervención para que se controle su evolución.

El 67,8% de niños(as) no tiene ningún problema emocional y/o conductual.

En la distribución por sexos el 19,9% de los niños y 20,7% de las niñas tienen un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado. Están en la zona de riesgo 11,2% de los niños y 12,7% de las niñas.

68,9% de los niños y el 66,6% de las niñas no tienen ningún problema emocional y/o conductual.

TABLA 23
PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES EN NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS

PROBLEMAS	PREVALENCIA TOTAL	NIÑO %	NIÑA %
SIN PATOLOGÍA	67,8	68,9	66,6
ZONA DE RIESGO	11,9	11,2	12,7
CON PATOLOGÍA	20,3	19,9	20,7

PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS/EXTERNALIZADOS

Los principales resultados de los indicadores que miden los Problemas Totales, los Problemas Internalizados y los Problemas Externalizados presentan los siguientes resultados: (Tabla 24):

Los Problemas Totales alcanzaron un puntaje total de 33,84, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los Problemas Internalizados alcanzaron un puntaje total de 9,34, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los Problemas Externalizados alcanzaron un puntaje total de 12,39, siendo mayor en el caso de los hombres.

TABLA 24
PUNTAJES PROMEDIO ESCALA CBCL EN NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS, SEGÚN SEXO

ESCALA	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S	IC 95%	MEDIA	E.S	IC 95%	MEDIA	E.S	IC 95%
PROBLEMAS TOTALES	33,84	0,81	32,25- 33,44	33,49	1,12	31,27-35,70	34,22	1,02	33,22-36,21
P. INTERNALIZADOS	9,34	0,30	8,74 - 9,93	8,98	0,39	8,21-9,75	9,71	0,40	8,92-10,50
P. EXTERNALIZADOS	12,39	0,28	11,84-12,94	12,41	0,39	11,65-13,18	12,36	0,37	11,64-13,09

ESCALAS DE PROBLEMAS – SÍNDROMES CLÍNICOS

Los indicadores que miden las Escalas de Problemas (Síndromes Clínicos) presentan los siguientes resultados: (Tabla 25):

La media del síndrome clínico que alcanzó mayor puntaje fue el de problemas agresivos, seguido del síndrome ansioso depresivo, problemas de sueño, problemas de atención, problemas emocionales/ reactivos y quejas somáticas.

El síndrome de conducta agresiva, ansioso depresivo, emocional/reactivo, problemas de sueño, quejas somáticas e inhibición alcanza un mayor puntaje en las mujeres.

El único síndrome clínico que alcanzó mayor puntaje en el caso de los hombres fue el problema de atención.

TABLA 25
ESCALAS DE PROBLEMAS – SÍNDROMES CLÍNICOS

ESCALAS DE PROBLEMAS S. CLÍNICOS	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S	IC 95%	MEDIA	E.S	IC95%	MEDIA	E.S	IC 95%
EMOCIONAL/REACTIVO	2,20	0,09	2,01 - 2,37	2,12	0,12	1,88 - 2,36	2,26	0,12	2,03 - 2,44
ANSIOSO/DEPRESIVO	3,68	0,11	3,47 - 3,89	3,57	0,15	3,28 - 3,86	3,79	0,14	3,51- 4,07
QUEJAS SOMÁTICAS	2,10	0,09	1,92 - 2,28	1,97	0,12	1,73 - 2,22	2,23	0,12	2,00 - 2,47
INHIBICIÓN	1,36	0,07	1,22 - 1,50	1,31	0,09	1,14 - 1,49	1,42	0,10	1,22 - 1,61
PROBLEMAS DE SUEÑO	2,29	0,08	2,14 - 2,44	2,13	0,10	1,94 - 2,32	2,46	0,12	2,23 - 2,69
PROBLEMAS DE ATENCIÓN	2,28	0,07	2,35 - 2,61	2,51	0,09	2,34 - 2,69	2,45	0,09	2,27 - 2,63
CONDUCTA AGRESIVA	9,91	0,23	9,46 - 10,36	9,90	0,32	9,26 - 10,54	9,92	0,31	9,3 - 10,52
OTROS	9,83	0,25	9,35 - 10,32	9,97	0,36	9,26 - 0,67	9,69	0,29	9,12 - 10,26

ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM

Los principales resultados de las escalas orientadas al DSM son los siguientes (Tabla 26):

La media de los problemas por déficit de atención con hiperactividad es la que alcanza el mayor puntaje, seguida por los problemas de ansiedad, problema oposicionista desafiante, problemas del desarrollo y problemas afectivos.

Tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres alcanza un mayor puntaje el problema por déficit de atención con hiperactividad, seguido del problema de ansiedad, problema oposicionista desafiante, problema del desarrollo y problema afectivo.

TABLA 26
PUNTAJES PROMEDIO ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM - CBCL EN NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS, SEGÚN SEXO

DSM-ESCALAS ORIENTADAS	TOTAL			NIÑOS			NIÑAS		
	MEDIA	E.S	IC 95%	MEDIA	E.S	IC 95%	MEDIA	E.S	IC 95%
PROBLEMAS AFECTIVOS	2,28	0,08	2,12 - 2,44	2,19	0,11	1,98 - 2,39	2,38	0,12	2,14 - 2,62
PROBLEMAS DE ANSIEDAD	4,23	0,11	4,00 - 4,45	4,07	0,15	3,78 - 4,36	4,39	0,15	4,09 - 4,69
P. PROFUNDO DEL DESARROLLO	2,87	0,11	2,66 - 3,08	2,88	0,15	2,59 - 3,16	2,86	0,14	2,58 - 3,14
P. DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	5,20	0,12	4,97 - 5,43	5,20	0,16	4,89 - 5,50	5,19	0,15	4,90 - 5,49
P. OPOSICIONISTA DESAFIANTE	3,57	0,09	3,40 - 3,74	3,61	0,12	3,37 - 3,84	3,53	0,12	3,23 - 3,77

CONTROL DE ESFÍNTERES

Los informantes informaron que el 79,9% de sus hijas menores de 5 años controlan el esfínter vesical, cifra ligeramente inferior a la de los niños 80,4%. Referente a la edad media del control, se ha estimado en 1,49 y 1,43 en el niño y niña respectivamente (Tabla 27A y B).

TABLA 27A
CONTROL DE ESFÍNTERES DE NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS INFORMADO POR PADRES Y TUTORES

CONTROL DE ESFÍNTERES	SI %	IC 95%	No%	IC 95%
NIÑO	80,4	76,5 - 83,8	19,6	16,2 - 23,5
NIÑA	79,9	75,9 - 83,5	20,1	16,5 - 24,1

TABLA 27B
EDAD MEDIA DE CONTROL DE ESFÍNTERES DE NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS INFORMADO POR PADRES Y TUTORES

¿A QUÉ EDAD SU HIJO(A) CONTROLÓ SU ORINA?	MEDIA	ERROR TÍPICO	IC 95%
NIÑO	1,49	0,039	1,41 - 1,56
NIÑA	1,43	0,035	1,36 - 1,50

ACCESO A SERVICIOS: SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRE/MADRE O TUTOR/A

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida han padecido de algún problema de tipo emocional o de los nervios, el 8,4% de los(as) niños(as), según la información de sus padres, respondió afirmativamente (morbilidad sentida), siendo de ellos el 4,9% varones y el 3,5% mujeres. (Tabla 25 A).

TABLA 28A
MORBILIDAD TOTAL SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS

MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL)	N	%	IC 95%
Total	87	8,4	6,6 - 10,5
Niños	51	4,9	-
Niñas	36	3,5	-

De los niños(as) que habían tenido algún problema de tipo emocional, sólo el 17,2% recibió atención en los últimos seis meses: 13,1% los niños y 4,8% las niñas (Tabla 28B).

TABLA 28B
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS

MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	N	%
Total	15	17,2
Niños	11	13,1
Niñas	4	4,8

Del 17,2% que sí recibió ayuda, el 77,9% de este porcentaje fueron atendidos en una institución privada, el 11,7% en el MINSA y el 4,7% en ESSALUD. No se reportó atención alguna por los servicios de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales (Tabla 29).

TABLA 29
LUGARES DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
MINSA		0,2 (11,7% DE LO ATENDIDO)
PUESTO O CENTRO DE SALUD	0,2	
ESSALUD		0,1 (4,7% DE LO ATENDIDO)
POSTA O POLICLÍNICO	0,1	
PRIVADA		1,1 (77,9% DE LO ATENDIDO)
CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	0,2	
CONSULTORIO PSICOLÓGICO PARTICULAR	0,3	
CLÍNICA PARTICULAR	0,1	
CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,4	
OTROS		0,1 (5,8% DE LO ATENDIDO)
	0,1	

Un 44,5% de los padres o tutores informó que no los hacen atender por las listas de espera largas, 41,1% porque no tiene dinero, seguido de 35,5% por falta de confianza; 24,5% porque no sabe dónde ir; así como el 24,1% creía que debía superarlo solo y un 20,7% tiene vergüenza (Tabla 30).

TABLA 30
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN A LA DEMANDA SENTIDA EN LOS NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	IC 95%
NO SABÍA DÓNDE IR	24,5	9,7 - 49,4
NO TENÍA DINERO	41,1	18,6 - 68,1
TENÍA EL DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	10,9	1,6 - 48,7
LA LISTA DE ESPERA ERA MUY LARGA	44,5	21,0 - 70,8
FALTA DE CONFIANZA	35,5	14,7 - 63,6
PENSABA QUE NO LO AYUDARÍA	9,3	1,3 - 44,4
CREÍA QUE LO DEBERÍA SUPERAR SOLO(A)	24,1	8,6 - 51,7
VERGÜENZA	20,7	6,2 - 50,7
SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	16,5	3,8 - 49,7
SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	11,6	1,7 - 50,5
SU ESPOSO(A) NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	11,6	1,7 - 50,5
SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	11,6	1,7 - 50,5
SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE USTED SI SE ENTERARAN	4,9	0,7 - 28,7
OTRO	9,5	2,3 - 32,1

IV. I CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

IV. II CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES



IV.I CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

DATOS DEMOGRAFICOS DE INFORMANTE: PADRES Y TUTORES

La muestra tiene una distribución diferente según la condición de los informantes (madre/padre/tutor/tutora) encuestados. El 88,1% son madres y solo el 6,5% son padres. (Tabla 31A).

TABLA 31A
MUESTRA DE PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

	TAMAÑO DE LA MUESTRA	PORCENTAJE %	IC 95%
MADRE	984	88,1	86,0-90,0
PADRE	80	6,5	5,1-8,2
TUTOR/TUTORA	63	5,4	4,1-7,0
TUTOR	10	0,9	-
TUTORA	53	4,5	-

De acuerdo a los grupos etarios, se aprecia que el mayor porcentaje de informantes se presenta en el grupo de 25 a 44 años, con un 77,0% (Tabla 31B)

TABLA 31B
GRUPO ETARIO Y SEXO DE PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

EDAD	MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %	TOTAL N	%
18 A 24	2,4	0,1	0,0	0,0	33	2,5
25 A 44	77,0	4,5	0,4	1,4	926	83,4
45 A 64	8,7	1,9	0,2	2,7	159	13,4
65 O MAS	0,0	0,0	0,3	0,4	9	0,7

ESTADO CIVIL DEL INFORMANTE

Con respecto al estado civil del informante, el 37,9% es conviviente, el 40,0% se encuentra casado, el 14,5% se encuentra separado, divorciado el 0,8% y el 4,8% es soltero (Tabla 32).

TABLA 32
ESTADO CIVIL DE LOS INFORMANTES PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

ESTADO CIVIL	MUESTRA TOTAL %	MADRE %	PADRE %	TUTOR/A %
CONVIVIENTE	37,9	38,9	38,0	20,6
CASADO	40,0	38,9	46,2	50,5
SEPARADO	14,5	15,0	11,7	10,3
DIVORCIADO	0,8	0,8	1,6	0,0
SOLTERO	4,8	4,9	1,8	5,5
VIUDO	2,0	1,4	0,7	12,9

ESCOLARIDAD DEL INFORMANTE

Se observa que el 98,1% y 98,2% de las madres y padres sabe leer y escribir, el 29,4% de los tutores solo tiene educación primaria. El 57,7% de las madres, el 53,3% de los padres y el 42,9% de los tutores tienen educación secundaria (Tabla 33).

TABLA 33
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

ESCOLARIDAD	MADRE %	PADRE %	TUTOR/A %
SABE LEER Y ESCRIBIR			
SÍ	98,1	98,2	94,9
NO	1,9	1,8	5,1
GRADO DE ESTUDIOS			
NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	1,6	4,5	6,7
PRIMARIA	14,6	13,1	29,4
SECUNDARIA Y BACHILLERATO	57,7	53,3	42,9
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	14,3	13,0	8,6
SUPERIOR UNIVERSITARIA	11,0	14,8	12,4
POSTGRADO	0,8	1,2	0,0

Consideran que es muy importante alcanzar un alto nivel de estudios el 81,6%, 80,2% y 69,5 de las madres, padres y tutores respectivamente (Tabla 33).

TABLA 34
IMPORTANCIA DE ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 AÑOS A 10 AÑOS

ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS	MADRE %	PADRE %	TUTOR(A) %
NADA IMPORTANTE	1,4	1,9	0,0
MÁS O MENOS IMPORTANTE	6,3	6,9	10,6
MUY IMPORTANTE	81,6	80,2	69,5
DEFINITIVO PARA VIVIR	10,6	11,0	20,0

SITUACION LABORAL DE LOS INFORMANTES

El 91,7%.2% de los padres estuvieron trabajando la semana anterior, en contraste con el 50,7% de las madres y el 41,9% de los tutores (Tabla 35).

TABLA 35
SITUACIÓN LABORAL DE LOS DE PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

SITUACION LABORAL	TOTAL %	MADRE %	PADRE %	TUTOR %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	52,9	50,7	91,7	41,9
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	4,9	5,4	0,0	2,8

INGRESO ECONÓMICO DE LOS INFORMANTES

Se observa que el ingreso promedio inferior a 300 nuevos soles es mayor en madres y padres que en los tutores, con 18,1%, 17,3% y 16,8% respectivamente. Solo el 23,0% del total percibe más de 1200 nuevos soles (Tabla 36).

TABLA 36
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES) EN LOS ÚLTIMOS 3
MESES DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

INGRESOS (NUEVOS SOLES)	TOTAL %	MADRE %	PADRE %	TUTOR %
<De 300	17,9	18,1	17,3	16,8
300 A 600	27,8	28,6	20,4	22,6
601 A 1200	31,3	30,9	28,1	40,8
>De 1200	23,0	22,4	34,2	19,8

ESTILOS EDUCATIVOS DE LOS PADRES Y TUTORES

De los 1 127 casos, respondieron al cuestionario 809. De ellos el 87,5 % fueron madres, 6,5% padres y tutores el 6,0%. El 29,8%, 26,9% y 37,7% de las madres, padres y tutores respectivamente tienen un estilo educativo asertivo. El 20,2% de las madres, 19,5% de padres y 28,0% de los tutores tienen un pensamiento punitivo y/ o inhibitorio (Tabla 37).

TABLA 37
ESTILOS EDUCATIVOS DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10

ESTILOS EDUCATIVOS	TOTAL %	PADRE %	MADRE %	TUTOR/A %
SOBREPROTECTOR	3,8	0,0	3,8	8,3
ASERTIVO	30,1	26,9	29,8	37,7
PUNITIVO	11,4	4,8	11,6	15,0
INHIBITORIO	8,7	15,4	7,9	13,0
SOBREPROTECTOR CON DESEABILIDAD SOCIAL ASERTIVA	43,0	0,0	44,1	(0,0)
ASERTIVO CON DESEABILIDAD SOCIAL SOBREPROTECTORA	0,3	46,7	0,3	22,6
INDEFINIDO	2,7	6,2	2,4	3,4
N	809	53 (6,5%)	708 (87,5%)	48 (6,0%)

LIMITES Y TIPOS DE CASTIGOS EMPLEADOS POR PADRES Y TUTORES

Se observa que 63,1% de los informantes refirieron que utilizan las restricciones para poner límites; 23,5% utilizan las amenazas como forma de castigo y 8,7% utilizan el castigo físico (Tabla 38).

TABLA 38
LÍMITES Y TIPO DE CASTIGOS EMPLEADOS POR PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

TIPO DE CASTIGO	TOTAL %	MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %
FÍSICOS	8,7	9,7	4,6	0,0	7,4
AMENAZAS	23,5	24,9	19,3	24,9	26,5
RESTRICCIONES	63,1	65,3	76,1	75,1	66,1
ABANDONO	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0

TENDENCIAS VIOLENTAS DE LOS PADRES Y TUTORES

En cuanto al maltrato, el 10,9% de las madres alguna vez ha pegado a un niño(a) y dejado moretones, comparado con el 0,6% de los padres. El 11,7% de los informantes ha estado en más de una pelea que

haya acabado en golpes, el 13,3% alguna vez ha tenido la idea de golpear a alguien conocido y el 10,6% alguna vez ha tenido la idea de vengarse por una ofensa. (Tabla 39).

TABLA 39
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

TENDENCIA A LA VIOLENCIA	TOTAL % IC 95%		MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %
ALGUNA VEZ HA PEGADO A UN NIÑO Y DEJADO MORETONES	12,1	10,0-14,5	10,9	0,6	0,1	0,5
HA ESTADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	11,7	9,8-13,9	9,2	2,0	0,1	0,4
ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALO, CUCHILLO, ETC.	2,3	1,5-3,6	1,5	0,7	0,0	0,1
ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO, COMO PISTOLAS, RIFLE ETC.	0,1	0,0-0,5	0,1	0,0	0,0	0,0
ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE HACER DAÑO COMO...						
GOLPEAR A ALGUIEN CONOCIDO	13,3	11,1-15,9	11,9	1,0	0,0	0,4
GOLPEAR A ALGUIEN DESCONOCIDO	4,7	3,5-6,3	3,7	0,7	0,1	0,2
VENGARSE POR UNA OFENSA	10,6	8,8-12,8	9,3	0,8	0,0	0,5
ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE MATAR A ALGUIEN	3,3	2,2-4,8	2,7	0,5	0,0	0,1

CALIDAD DE VIDA DE LOS PADRES Y TUTORES

Se puede apreciar que el puntaje total promedio de la calidad de vida fue 7,8 en el padre y madre, 7,6% en el tutor y 7,7 en la tutora. Dentro de los componentes de la calidad de vida, la mayoría de ellos (bienestar psicológico o emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social emocional, plenitud personal, satisfacción espiritual y calidad de vida global) reportó una mediana de 8,0. El apoyo comunitario y de servicios reportó la menor puntuación 6,0 o 7,0 (Tabla 40).

TABLA 40
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIANA			
	MADRE	PADRE	TUTOR	TUTORA
PUNTAJE TOTAL PROMEDIO	7,8	7,8	7,6	7,7
BIENESTAR FÍSICO	7,0	7,0	7,0	7,0
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	8,0	8,0	8,0	7,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE	8,0	8,0	8,0	9,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,0	8,0	8,0	8,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,0	8,0	8,0	8,0
APOYO SOCIAL EMOCIONAL	8,0	8,0	8,0	8,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,0	7,0	6,0	7,0
PLENITUD PERSONAL	8,0	8,0	6,0	8,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,0	8,0	8,0	8,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,0	8,0	8,0	8,0

RELIGIOSIDAD DE LOS PADRES Y TUTORES

El padre considera que Dios es bastante y muy importante en su vida en 88,4% y la madre en 94,7%; las madres creen en Dios en 99,5% y los padres en 97,0%; asimismo, los padres creen que practicar la religión les ayuda a solucionar sus problemas en un 44,0% y las madres en 48,7% (Tabla 41).

TABLA 41
VIDA RELIGIOSA DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

VIDA RELIGIOSA	MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %
¿CUÁN IMPORTANTE ES DIOS EN TU VIDA?				
NADA	0,2	1,9	0,0	1,7
POCO	1,7	6,0	8,4	1,2
REGULAR	3,4	3,6	8,4	11,3
BASTANTE	39,1	37,2	38,3	31,3
MUCHO	55,6	51,2	45,0	54,6
¿QUÉ RELIGIÓN TIENE?				
CATÓLICA	83,2	81,8	76,2	79,3
EVANGÉLICA	9,3	8,0	16,2	7,7
TESTIGO DE JEHOVÁ	1,6	0,0	0,0	1,7
ADVENTISTA	0,6	3,1	0,0	0,0
MORMONA	0,6	0,0	0,0	0,0
NINGUNA	2,6	2,8	0,0	6,2
OTRA	2,0	4,2	7,6	5,2
¿USTED CREE EN DIOS?	99,5	97,0	100,0	98,8
¿ASISTE AL TEMPLO O IGLESIA?	61,8	51,5	39,6	78,4
¿PARTICIPA ACTIVAMENTE EN ALGÚN GRUPO RELIGIOSO O GRUPO ESPECÍFICO?	17,8	11,3	25,1	24,8
¿LEE Y CONSULTA LAS ESCRITURAS RELIGIOSAS?	54,6	48,3	52,5	51,2
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A SUS HIJOS(AS) O NIETOS(AS)?	59,7	62,0	43,4	53,1
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS?	18,5	22,4	25,1	23,4
¿HA CAMBIADO DE RELIGIÓN?	9,6	11,0	8,4	6,9
¿CREE QUE PRACTICAR UNA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS?	48,7	44,0	23,8	72,6

IV.II CARACTERÍSTICAS GENERALES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

El número de niños(as) de 6 a 10 años encuestados a través de la madre/padre/tutor(a), fue 1 127, cifra que, de acuerdo al diseño técnico del muestreo, permite inferir una población de 591 132 (48,9% niños y 51,1% niñas) de las ciudades de Lima y el Callao (Tabla 42).

TABLA 42
MUESTRA TOTAL DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	NIÑOS	NIÑAS
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1127	48,5%	51,5%
EXPANDIDO	591132	48,9%	51,1%

La edad promedio ponderada de los niños encuestados fue de 7,93, siendo la distribución muy heterogénea, incluyendo niñas(os) de 6 a 10 años y 11 meses (Tabla 43).

TABLA 43
GRUPO ETARIO DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS ENCUESTADOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTANDAR
PONDERADA	7,93	0,045
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
6 A 7 AÑOS	43,0%	42,7%
8 A 9 AÑOS	37,6%	38,1%
10 AÑOS	19,4%	19,3%

ASPECTOS GENERALES DE LOS NIÑOS

PARTO

El 84,4 % de los partos llegaron a término, el 22,8% fue por cesárea (imprevista o programada), y el 12,1% de partos fueron prematuros. Las contracciones de más de 12 horas se presentaron en un 18,7% (Tabla 44).

TABLA 44
ANTECEDENTES DEL PARTO DEL NIÑO DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

CARACTERÍSTICAS DEL PARTO	%	IC 95%
PREMATURO	12,1	9,9 – 14,7
A TÉRMINO	84,4	81,6 – 86,8
CESÁREA PROGRAMADA	10,7	8,9 – 12,8
CESÁREA IMPREVISTA	12,1	10,1 – 14,4
CONTRACCIONES DE MÁS DE 12 HORAS	18,7	15,8 – 21,9
PLACENTA PREVIA	3,4	2,2 – 5,1
UTILIZACIÓN DE FÓRCEPS O VENTOSA	1,2	0,7 – 2,1
NECESIDAD DE OXÍGENO A LA MADRE	6,2	4,8 – 7,9
NECESIDAD DE OXÍGENO AL NIÑO	4,9	3,5 – 6,7
TOXOPLASMOSIS	0,1	0,0– 0,6

CARACTERÍSTICAS DEL NACIMIENTO

El 88,6 % lloró enseguida, mientras que 9,2% mostró complicaciones (signos de dificultad para respirar o deshidratación). Así también el 14,9% estuvo en incubadora (Tabla 45).

TABLA 45
CARACTERÍSTICAS DE NACIMIENTO DEL NIÑO DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

CARACTERÍSTICAS AL NACER	%	Ic 95%
LLORÓ ENSEGUIDA	88,6	86,1 – 90,6
NACIÓ CON UNA O MÁS VUELTAS DE CORDÓN UMBILICAL	5,3	4,1 – 6,9
MOSTRÓ SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	7,4	5,9 – 9,3
MOSTRÓ SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN	1,8	1,2 – 2,8
ESTUVO EN INCUBADORA	14,9	12,7 – 17,3

ANTECEDENTES DE DESARROLLO

Se observa que el 13,8% dijeron sus primeras palabras posterior a los 12 meses, un 10,9% dijeron frases de 3 palabras posterior a los 24 meses, y un 7,9% se pusieron de pie posterior a los 12 meses (Tabla 46).

TABLA 46
ANTECEDENTES DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 6 A 10 AÑOS IN SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

RETRASO DURANTE SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA	%	Ic 95%
SOSTENER LA CABEZA POSTERIOR A 2 MESES	4,5	3,4 – 6,1
SENTARSE SÓLO POSTERIOR A LOS 6 MESES	4,5	3,2 – 6,1
PONERSE DE PIE POSTERIOR A LOS 12 MESES	7,9	6,1 – 10,0
DECIR PRIMERAS PALABRAS POSTERIOR A LOS 12 MESES	13,8	11,8 – 16,0
COMER SÓLO CON CUCHARA POSTERIOR A LOS 24 MESES	9,4	7,6 – 11,7
DECIR FRASES DE 3 PALABRAS POSTERIOR A LOS 24 MESES	10,9	9,0 – 13,1

DESEMPEÑO ESCOLAR DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

Se observa los mayores porcentajes en el desempeño escolar promedio, en las áreas de: Historia o Estudios Sociales con 62,7%; Lectura, Español o Literatura con 57,9%; en el área de Ciencias 62,8% y en Matemática o Aritmética con 49,6%. El desempeño escolar promedio de los niños en el área de Lectura, Español o Literatura es mayor en 60,2%, en comparación con las niñas en 55,7%. En Historia o Estudios Sociales el desempeño promedio para los niños es de 65,5% y 60,1% para las niñas, así como en el área de Ciencias con 65,6% para niños, en comparación con 60,1% en las niñas. En el área de Matemática o Aritmética el porcentaje de desempeño promedio es similar para los niños y las niñas, 49,5% y 49,6% respectivamente (Tabla 47).

TABLA 47
DESEMPEÑO ESCOLAR DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN MATERIAS ACADÉMICAS Y SEXO

DESEMPEÑO ESCOLAR HIJO(A)	%	Ic 95%	NIÑO %	NIÑA %
LECTURA, ESPAÑOL, LITERATURA				
FUE JALADO	1,7	1,1 – 2,8	2,1	1,3
POR DEBAJO DEL PROMEDIO	12,3	10,2 – 14,8	14,5	10,2
PROMEDIO	57,9	54,6 – 61,2	60,2	55,7
MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	28,0	24,9 – 31,4	23,1	32,8
HISTORIA O ESTUDIOS SOCIALES				
FUE JALADO	1,0	0,5 – 2,0	1,2	0,7
POR DEBAJO DEL PROMEDIO	8,9	7,1 – 10,9	10,2	7,6
PROMEDIO	62,7	9,4 – 65,9	65,5	60,1
MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	27,5	24,4 – 30,8	23,2	31,6
MATEMÁTICA O ARITMÉTICA				
FUE JALADO	2,0	1,3 – 3,0	2,4	1,5
POR DEBAJO DEL PROMEDIO	11,1	9,2 – 13,3	9,4	12,7
PROMEDIO	49,6	46,0 – 53,1	49,5	49,6
MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	37,4	33,9 – 41,0	38,7	36,1
CIENCIAS				
FUE JALADO	0,8	0,4 – 1,6	0,8	0,8
POR DEBAJO DEL PROMEDIO	8,2	6,6 – 10,3	7,7	8,7
PROMEDIO	62,8	59,3 – 66,2	65,6	60,1
MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	28,1	24,9 – 31,6	25,8	30,3

La asistencia a la escuela especial se observa en un 7,1% y la repitencia de algún año es de un 7,0% de la muestra total. Las niñas asistieron a clases en un 5,7%; comparado con los niños, en un 8,5%. Los niños repitieron algún año en un 8,7%; en contraste con las niñas, en un 5,4% (Tabla 48).

TABLA 48
EDUCACIÓN Y RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

DESEMPEÑO ESCOLAR HIJO(A)	TOTAL %	NIÑO %	NIÑA %
ASISTENCIA A CLASE O ESCUELA ESPECIAL			
Sí	7,1	8,5	5,7
No	92,9	91,5	94,3
REPETIR ALGÚN AÑO			
Sí	7,0	8,7	5,4
No	93,0	91,3	94,6

SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE SEGÚN INFORMACIÓ DE PADRES Y TUTORES





SALUD MENTAL DEL NIÑO DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

ASPECTOS CLÍNICOS CON LA ESCALA CBCL

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES

Problemas totales en los niños(as) de 6 a 10 años; establecidos por puntajes 39 y 48 como puntos de corte, para los percentiles 69 y 81, presentan los siguientes resultados: (Tabla 49):

El 18,7% de los niños(as) tienen un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

El 11,5% de los niños(as) se encuentran en la zona de riesgo. Es decir, si bien no tienen un trastorno, tienen signos y síntomas que hacen necesaria una intervención para que se controle su evolución.

El 69,8% de niños(as) no tienen ningún problema emocional y/o conductual.

En la distribución por sexos el 19,8% de los niños y 17,7% de las niñas tienen un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

Están en la zona de riesgo 12,9% de los niños y 10,1% de las niñas.

El 67,3% de los niños y el 72,2% de las niñas no tienen ningún problema emocional y/o conductual.

TABLA 49
PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES/CBCL NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

PROBLEMAS	PREVALENCIA TOTAL	NIÑOS %	NIÑAS %
SIN PATOLOGIA	69,8	67,3	72,2
ZONA DE RIESGO	11,5	12,9	10,1
CON PATOLOGIA	18,7	19,8	17,7

PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS

Los principales resultados de los indicadores que miden los problemas totales, los Problemas Internalizados y los Problemas externalizados presentan lo siguiente: (Tabla 50):

Los problemas totales alcanzaron un puntaje total de 32,23, siendo mayor en el caso de los hombres.

Los problemas internalizados alcanzaron un puntaje total de 8,42, siendo mayor en el caso de los hombres.

Los problemas externalizados alcanzaron un puntaje total de 9,43, siendo mayor en el caso de los hombres.

TABLA 50
PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS ESCALA CBCL DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

ESCALA	TOTAL			NIÑOS			NIÑAS		
	MEDIA	E. S.	Ic 95%	MEDIA	E. S.	Ic 95%	MEDIA	E. S.	Ic 95%
PROBLEMAS TOTALES	32,23	0,86	30,55 - 33,92	33,47	1,10	31,31 - 35,63	31,05	1,05	28,98 - 33,12
P. INTERNALIZADOS	8,42	0,27	7,89 - 8,95	8,43	0,32	7,79 - 9,07	8,41	0,35	7,72 - 9,11
P. EXTERNALIZADOS	9,43	0,28	8,88 - 9,98	10,24	0,37	9,51 - 10,98	8,65	0,34	7,99 - 9,31

ESCALAS DE PROBLEMAS - SÍNDROMES CLÍNICOS

Los principales resultados de los indicadores que miden las escalas de problemas - síndromes clínicos presentan lo siguiente (Tabla 51):

La media del síndrome clínico que alcanzó mayor puntaje fue el de conducta agresiva, seguido del síndrome ansioso depresivo, problemas de atención, problemas sociales, rompe reglas de conducta, depresión/inhibición, quejas somáticas y problemas del pensamiento.

El síndrome de conducta agresiva, problemas de atención, ansioso depresivo, problemas sociales, rompe reglas de conducta, depresión/inhibición, problemas del pensamiento alcanzaron un mayor puntaje en los hombres.

El único síndrome clínico que alcanzó mayor puntaje en el caso de las mujeres fue el de quejas somáticas.

TABLA 51
ESCALA DE PROBLEMAS – SÍNDROMES CLÍNICOS / CBCL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

SÍNDROMES	TOTAL			NIÑOS			NIÑAS		
	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%
ANSIOSO/DEPRESIVO	4,69	0,15	4,41 - 4,98	4,70	0,19	4,32 - 5,08	4,69	0,18	4,32 - 5,04
DEPRESIÓ/ INHIBICIÓN	2,16	0,08	1,99 - 2,32	2,21	0,10	2,00 - 2,41	2,11	0,11	1,89 - 2,32
QUEJAS SOMÁTICAS	1,57	0,08	1,41 - 1,73	1,52	0,10	1,33 - 1,71	1,62	0,11	1,40 - 1,84
PROBLEMAS SOCIALES	3,54	0,11	3,31 - 3,76	3,61	0,14	3,33 - 3,89	3,47	0,15	3,18 - 3,76
P. DEL PENSAMIENTO	1,33	0,06	1,21 - 1,46	1,42	0,09	1,24 - 1,61	1,25	0,07	1,11 - 1,39
PROBLEMAS DE ATENCIÓN	4,44	0,14	4,16 - 4,72	4,77	0,20	4,38 - 5,17	4,11	0,17	3,79 - 4,45
ROMPE REGLAS DE CONDUCTA	2,35	0,08	2,19 - 2,50	2,56	0,11	2,35 - 2,77	2,14	0,10	1,95 - 2,33
CONDUCTA AGRESIVA	7,08	0,22	6,65 - 7,52	7,68	0,30	7,10 - 8,27	6,51	0,26	6,00 - 7,02
OTROS	5,08	0,12	4,84 - 5,31	4,99	0,16	4,68 - 5,30	5,16	0,15	4,86 - 5,45

ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM

Los principales resultados de las escalas orientadas al DSM son los siguientes (Tabla 52):

La media de los problemas por déficit de atención con hiperactividad es la que alcanza el mayor puntaje, seguida por los problemas de ansiedad, problema oposicionista desafiante, problemas afectivos, problemas de conducta, problema obsesivo compulsivo, tiempo cognitivo lento y problemas somáticos.

En el caso de los hombres alcanza un mayor puntaje el problema por déficit de atención con hiperactividad, seguido del problema oposicionista desafiante, problema ansiedad, problema afectivo, problema de conducta y tiempo cognitivo lento.

En el caso de las mujeres alcanza un mayor puntaje las quejas somáticas.

Tanto hombres como mujeres alcanzan un mismo puntaje para el problema obsesivo compulsivo.

TABLA 52
ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM/CBCL DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

DSM-ESCALAS ORIENTADAS	TOTAL			NIÑO			NIÑA		
	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%
PROBLEMAS AFECTIVOS	2,67	0,10	2,46 - 2,87	2,67	0,14	2,39 - 2,94	2,65	0,13	2,39 - 2,92
PROBLEMAS DE ANSIEDAD	2,86	0,87	2,69 - 3,03	2,89	0,11	2,66 - 3,11	2,83	0,11	2,61 - 3,04
PROBLEMAS SOMÁTICOS	0,71	0,06	0,60 - 0,82	0,66	0,06	0,53 - 0,79	0,75	0,08	0,59 - 0,91

DSM-ESCALAS ORIENTADAS	TOTAL			NIÑO			NIÑA		
	MEDIA	E. S.	Ic 95%	MEDIA	E. S.	Ic 95%	MEDIA	E. S.	Ic 95%
P. DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	4,36	0,13	4,10 - 4,62	4,65	0,18	4,30 - 5,00	4,09	0,16	3,77 - 4,40
PROBLEMAS OPOSICIONISTA DESAFIANTE	2,81	0,08	2,66 - 2,97	3,04	0,11	2,83 - 3,25	2,59	0,10	2,40 - 2,78
PROBLEMAS DE CONDUCTA	2,17	0,10	1,98 - 2,36	2,51	0,14	2,23 - 2,79	1,84	0,11	1,62 - 2,06
TIEMPO COGNITIVO LENTO	0,87	0,05	0,78 - 0,97	0,92	0,07	0,79 - 1,05	0,83	0,07	0,70 - 0,96
P. OBSESIVO COMPULSIVO	1,64	0,07	1,52 - 1,77	1,64	0,09	1,47 - 1,82	1,64	0,08	1,48 - 1,81
P.DE EST. POST TRAUMÁTICO	5,15	0,16	4,83 - 5,46	5,41	0,22	4,99 - 5,84	4,89	0,19	4,51 - 5,27

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN CIE-10

En la tabla 53 se presentan las prevalencias actuales de los diversos trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El trastorno clínico más frecuente es el trastorno de conducta, siendo 11,6% en niños y 7,8% en las niñas, seguido de trastorno negativista desafiante con 10,1% en niños y 7,3 % en niñas, luego trastorno por déficit de atención con un 7,6%. La fobia específica se presenta en el 4,9%, la ansiedad de separación en el 2,3% y tics en el 4,7% de la muestra. El episodio depresivo es más frecuente en las niñas con un 4.0% en comparación con los niños que es un 3,1%.

TABLA 53 A
PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS SEGÚN CIE-10 EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN CIE-10	TOTAL %	NIÑOS %	NIÑAS %
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	25,8	30,5	21,3
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	3,5	3,1	4,0
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1,7	1,3	2,0
TRASTORNO DISTÍMICO	0,3	0,3	0,3
EPISODIO HIPOMANIACO*	2,7	3,1	2,2
EPISODIO MANIACO*	1,2	1,7	0,8
TRASTORNO DE ANGUSTIA DE POR VIDA*	0,8	1,0	0,7
TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL	0,3	0,2	0,4
TRASTORNO DE ANGUSTIA SIN AGORAFOBIA	0,1	0,2	0,1
TRASTORNO DE ANGUSTIA CON AGORAFOBIA	0,2	0,2	0,2
AGORAFOBIA SIN TRASTORNO DE ANGUSTIA	0,3	0,7	0,0
TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN	2,3	2,7	2,0
FOBIA SOCIAL	2,3	2,7	2,0
FOBIA ESPECÍFICA	4,9	6,0	4,0
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,8	0,4	1,1
TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,3	0,4	0,2
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**	3,0	3,2	2,8
TICS	4,7	5,7	3,7
TICS TRANSITORIOS	2,9	4,6	1,3
TICS CRÓNICOS	1,4	2,3	0,6
TRASTORNO DE TOURETTE	0,1	0,0	0,1
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD	9,5	13,4	5,8
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN COMBINADO	4,8	6,1	3,6
TDAH CON PREDOMINIO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN	2,5	3,4	1,5
TDAH CON PREDOMINIO DE HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD	1,7	3,1	0,4
TRASTORNO DE CONDUCTA	9,7	11,6	7,8
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	8,6	10,1	7,3

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN CIE-10	TOTAL %	NIÑOS %	NIÑAS %
TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO	0,1	0,1	0,0
TRASTORNOS PSICÓTICOS***	0,1	0,0	0,2

*La prevalencia corresponde a prevalencia de vida, a diferencia de los otros trastornos clínicos donde figura la prevalencia actual.

**Los criterios del Trastorno de ansiedad generalizada fueron ajustados al exigirse que el niño(a) explícitamente se sienta generalmente con preocupación o tensión.

***Los criterios del MINI no consideran los trastornos psicóticos a nivel de categorías diagnósticas, sino a nivel de síndromes. Se ha asumido como positiva la presencia de por lo menos cinco de los criterios descritos.

USO DE SUTANCIAS

Consumieron alcohol una sola vez el 11,6% de niños menores de 10 años y más de una vez el 15,6%. De ellos, lo hicieron 13,4% cuando tenían menos de 3 años, 44,7 % entre los 4 a 6 años y un 41,9% de mayores de 6 años (Tabla 54 A)

TABLA 54A
PREVALENCIA DE USO DE ALCOHOL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

USO DE ALCOHOL	TOTAL %	NIÑOS %	NIÑAS %
PREVALENCIA CONSUMO DE ALCOHOL UNA SOLA VEZ	11,6	12,3	10,9
PREVALENCIA CONSUMO DE ALCOHOL MÁS DE UNA VEZ	15,6	15,1	16,1
A QUÉ EDAD CONSUMIÓ ALCOHOL POR PRIMERA VEZ			
< 3 AÑOS	13,4	-	-
< 6 AÑOS	44,7	-	-
<10 AÑOS	41,9	-	-

El consumo actual de tabaco se da en el 1% de los niños y 0,8% de las niñas y, el consumo de jarabe para la tos, en el 1,6% de los niños y 1,9% de las niñas:. El resto de consumo de sustancias tiene una prevalencia baja de consumo.

TABLA 54B
PREVALENCIA DE USO DE SUSTANCIAS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

USO DE SUSTANCIAS	TOTAL %	NIÑOS %	NIÑAS %
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO, CIGARRILLO	0,9	1,0	0,8
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO, CIGARRILLO	0,5	0,8	0,1
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE TABACO, CIGARRILLO, MAPOCHO	0,4	0,2	0,6
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1	0,0	0,1
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1	0,0	0,1
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,2	0,3	0,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,2	0,3	0,2
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	1,7	1,6	1,9
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	1,3	1,3	1,3
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,4	0,3	0,4
PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,0	0,1
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,2	0,1	0,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,1	0,1	0,1
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,1	0,3	0,0
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE INHALANTE	0,1	0,3	0,0

INDICADORES SUICIDAS

El niño se ve expuesto a procesos de cambio que pueden afectar su estabilidad emocional. Y al igual que en el adolescente, las tasas de suicidio deben ser una alerta para intervenciones tempranas. En este estudio se eligió investigar los deseos de morir, el pensamiento suicida, el planeamiento suicida, conductas autoagresivas y el intento suicida como indicadores más sensibles a cambios antes del suicido consumado.

Se observa que un 11,7% de la población infantil alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir, un 8,0 lo ha considerado en el último año, el 7,1% en los últimos 6 meses y un 2,1% en el último mes. Un 3,0% de la población infantil alguna vez en su vida ha presentado pensamiento suicida, el 1,6% lo ha considerado en el último año, el 1,1% en los últimos 6 meses y un 0,2% en el último mes.

Así mismo, encontramos que un 0,5% de la población infantil alguna vez en su vida ha presentado planeamiento suicida, un 0,2% lo ha considerado en el último año y un 0,1% en los últimos 6 meses. El 1,3% de la población infantil alguna vez en su vida ha presentado conductas autoagresivas, un 0,7% lo ha considerado en el último año, el 0,6% en los últimos 6 meses y un 0,1% en el último mes.

La prevalencia de vida para el intento suicida en la población infantil es de 0,1% y el riesgo suicida de vida es de 12,3% (Tabla 55).

TABLA 55
INDICADORES SUICIDAS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL %	NIÑOS %	NIÑAS %
DESEOS DE MORIR			
PREVALENCIA DE VIDA	11,7	11,7	11,7
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	8,0	8,7	7,3
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	7,1	7,9	6,3
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	2,1	1,9	2,3
PENSAMIENTO SUICIDA			
PREVALENCIA DE VIDA	3,0	3,6	2,4
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	1,6	2,3	0,9
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	1,1	1,7	0,6
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,3	0,2	0,3
PLANEAMIENTO SUICIDA			
PREVALENCIA DE VIDA	0,5	0,8	0,3
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,2	0,3	0,1
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	0,1	0,1	0,1
CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS			
PREVALENCIA DE VIDA	1,3	1,9	0,8
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,7	1,0	0,4
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	0,6	0,8	0,4
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,1	0,3	0,0
INTENTO SUICIDA			
PREVALENCIA DE VIDA	0,1	0,1	0,0
RIESGO SUICIDA			
PREVALENCIA DE VIDA	12,3	12,4	12,3

PROBLEMAS DEL SUEÑO

El 8,6% de los informantes respondió que su hijo o hija se despierta bruscamente dando gritos, un 4,79% tiene miedo, suda, respira rápidamente y su corazón late aceleradamente; además, 2,39% no

responden a los esfuerzos que hacen para tranquilizarlos. Un 2,5% se levanta de la cama y anda por la habitación dormido (Tabla 56).

TABLA 56
INDICADORES DE PROBLEMAS DE SUEÑO DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

CUANDO SU SU HIJO(A) ESTA DORMIDO (A).....	%
SE DESPIERTA BRUSCAMENTE DANDO UN GRITO	8,6
DURANTE ESTE EPISODIO TIENE MIEDO, SUDA, RESPIRA RÁPIDAMENTE Y SU CORAZÓN LATE RÁPIDAMENTE	4,79
NO RESPONDE A LOS ESFUERZOS QUE HACE USTED PARA TRANQUILIZARLO(A)	2,39
SE LEVANTA DE LA CAMA Y ANDA POR LA HABITACIÓN EN PLENO SUEÑO	2,5

Los encuestados informaron que un 22,9% de los niños y niñas se levantan sin sentirse reconfortados por las mañana, el 6% tienen problemas de somnolencia durante el día y al 37,7% le es difícil despertarlo por la mañana (Tabla 57).

TABLA 57
INDICADORES DE PROBLEMAS DE SUEÑO DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

SU HIJO(A).....	%
SE LEVANTA SIN SENTIRSE RECONFORTADO EN LA MAÑANA	22,9
TIENE PROBLEMAS DE SOMNOLENCIA DURANTE EL DÍA	6,0
EL PROFESOR U OTRA PERSONA HA COMENTADO QUE ESTA SOMNOLIENTO DURANTE EL DÍA	2,9
ES DIFÍCIL DESPERTARLO EN LA MAÑANA	37,7
SE DESPIERTA CON DOLOR DE CABEZA EN LA MAÑANA	3,8

Un 6,8% de niños o niñas ronca más de la mitad del tiempo que duerme, el 5,6% ronca siempre, el 4,6% hace esfuerzo para respirar (Tabla 58).

TABLA 58
INDICADORES DE PROBLEMAS DE SUEÑO DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

CUANDO SU HIJO(A) ESTA DORMIDO(A).....	%
RONCA MÁS DE LA MITAD DEL TIEMPO QUE DUERME	6,8
RONCA SIEMPRE	5,6
TIENE RESPIRACIÓN FUERTE Y RUIDOSA	12,6
HACE ESFUERZO PARA RESPIRAR	4,6
HA OBSERVADO QUE SU HIJO(A) DEJA DE RESPIRAR O HACE PAUSAS EN LA RESPIRACIÓN	2,1
TIENDE A RESPIRAR POR LA BOCA DURANTE EL DÍA	11,0

CONTROL DE ESFÍNTERES

Un 22,4% y, 14,6% de los informantes refirieron que sus hijos e hijas respectivamente mojan la cama mientras duermen, el 2,3% y 0,8% mojan su ropa durante el día (Tabla 59).

TABLA 59
CONTROL DE ESFÍNTERES DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

ALGUNAS VECES LOS NIÑOS(AS) MOJAN LA CAMA CUANDO DUERMEN	%	IC (95%)
NIÑO	22,4	18,9 - 26,3
NIÑA	14,6	11,5 - 18,3
LE OCURRIÓ DURANTE EL DÍA		
NIÑO	2,3	1,1 - 4,6
NIÑA	0,8	0,4 - 1,8

ACCESO A SERVICIOS

SEGURO DE SALUD

El 51,7 % de los informantes refirieron que sus niños y niñas cuentan con algún seguro de salud, mientras que un 48,3 % no cuenta con ningún tipo de seguro (Tabla 60).

TABLA 60
SEGURO DE SALUD DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

¿TIENE SU HIJO(A) ALGÚN SEGURO DE SALUD?	%	Ic 95%
Si	51,7	47,8 - 55,6
No	48,3	44,4 - 52,2

El 27,8 % contaba con seguro en ESSALUD; el 16,1 % se encontraba afiliado al Sistema Integral de Salud y el 5,3% está afiliado a un seguro privado. (Tabla 61).

TABLA 61
TIPO DE SEGURO DE SALUD DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

EL SEGURO DE SALUD QUE TIENE SU HIJO CORRESPONDE A:	Nº	%	Ic 95%
ESSALUD	318	27,8	24,8 - 30,9
FUERZAS ARMADAS O POLICIALES	42	3,8	2,6 - 5,5
Sis	176	16,1	13,5 - 18,9
ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	18	1,8	0,9 - 3,5
SEGURO PRIVADO	52	5,3	3,2 - 8,6
OTRO	2	0,1	0,0 - 0,6

DEMANDA SENTIDA Y EXPRESADA

El 13,7 % de los niños(as), según la información de sus padres y/o tutores, en algún momento de su vida tuvo problemas de salud mental, siendo en los niños 7,4% y en las niñas 6,3% (tabla 62 A).

TABLA 62A
DEMANDA SENTIDA DE SERVICIOS EN SALUD DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL)	N	%	Ic (95%)
TOTAL	150	13,7	11,4 - 16,4
NIÑO	79	7,4	-
NIÑA	71	6,3	-

De los niños(as) que habían manifestado tener algún problema mental, sólo el 2,7% recibieron atención en los últimos seis meses, de ellos el 1,8% corresponden a los niños y 0,7% a las niñas (Tabla 62B).

TABLA 62B
DEMANDA SENTIDA EXPRESADA, ATENDIDA EN SERVICIOS EN SALUD DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	Nº PERSONAS	%	Ic (95%)
TOTAL	24	2,7	1,6 - 3,9
NIÑO	18	1,8	-
NIÑA	6	0,7	-

DISTRIBUCION DE LA DEMANDA SENTIDA EXPRESADA

Del 2,7% que sí recibió ayuda, el 39.5% fueron atendidos en un establecimiento del MINSA, el 34,8% en un consultorio privado, el 11.2% en ESSALUD y el 3,0% en las FFAA (Tabla 63).

TABLA 63
DEMANDA SENTIDA EXPRESADA EN SERVICIOS DE SALUD DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

LUGAR DE ATENCION	PARCIALES %	TOTALES %
MINSa		1,0 (39,5% DE LO ATENDIDO)
PUESTO O CENTRO DE SALUD	0,3	-
INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,3	-
HOSPITAL GENERAL	0,4	-
EsSalUD		0,3 (11,2% DE LO ATENDIDO)
POSTA O POLICLÍNICO	0,3	-
FFAA		0,1 (3,0% DE LO ATENDIDO)
HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA DE LA NACIÓN	0,1	
PRIVADA		0,9 (34,8% DE LO ATENDIDO)
CONSULTORIO PSICOLÓGICO PARTICULAR	0,4	
CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,4	
CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,1	
OTROS		0,2 (8,9 % DE LO ATENDIDO)
	0,2	

RAZONES DE NO ATENCION DE LA DEMANDA SENTIDA EXPRESADA

Con relación a los motivos por los cuales los padres o tutores manifestaron que sus hijos no recibieron atención alguna para su problema emocional o mental, el 36,8% creía que lo deberían superar solo; el 26,7% refirieron que la lista de espera era muy larga; el 24,4 porque no tenía dinero; el 13,1 % por falta de confianza en los agentes de salud; 11,4 % porque su esposo no le ayudaría económicamente y el 10,5% porque no sabía a dónde ir (Tabla 64).

TABLA 64
RAZONES DE NO ATENCIÓN DE LA DEMANDA SENTIDA EXPRESADA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	Ic (95%)
NO SABÍA DÓNDE IR	10,5	3,5 - 27,5
NO TENÍA DINERO	24,4	10,4 - 47,3
NO EXISTÍA SERVICIOS DE SALUD MENTAL CERCANO	2,7	0,4 - 18,1
LA LISTA DE ESPERA ERA MUY LARGA	26,7	11,4 - 50,8
FALTA DE CONFIANZA	13,1	4,7 - 31,2
PENSABA QUE NO LO AYUDARÍA	8,0	2,3 - 24,5
CREÍA QUE LO DEBERÍA SUPERAR SÓLO(A)	36,8	23,4 - 52,7
VERGÜENZA	2,0	0,3 - 13,8
SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	4,1	0,9 - 21,1
SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	3,1	0,4 - 20,1
SU ESPOSO(A) NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	11,4	3,8 - 29,3
SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	5,5	1,3 - 21,0
SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE USTED SI SE ENTERARAN	4,5	0,6 - 27,11
EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN PREVIA	2,7	0,4 - 18,1
OTRO	20,2	6,4 - 48,3

V.I CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PADRES Y TUTORES DEL ADOLESCENTE

V.II CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ADOLESCENTE, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES



V.I CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PADRES Y TUTORES DEL ADOLESCENTE EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

Datos demográficos de los informantes

La muestra tiene una distribución diferente según la condición de los informantes (madre/ padre/ tutor/ tutora) encuestados. El 79,6% son madres y solo el 10,2% son padres. (Tabla 65A).

TABLA 65A
MUESTRA DE PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES

	TAMAÑO DE LA MUESTRA	PORCENTAJE %	IC 95%
MADRE	1167	79,6	77,2 - 81,9
PADRE	140	10,2	8,5 - 12,1
TUTOR/A	160	10,2	8,5 - 12,1
TUTOR	30	1,8	-
TUTORA	130	8,4	-

De acuerdo a los grupos etarios, se aprecia que el mayor porcentaje de informantes se presenta en el grupo de 25 a 44 años, con un 54,0% (Tabla 65B)

TABLA 65B
GRUPO ETARIO Y SEXO DE PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES

EDAD	MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %	TOTAL N	TOTAL %
18 A 24	0,4	0,0	0,1	0,9	24	1,4
25 A 44	54,0	4,8	0,9	3,9	902	63,6
45 A 64	25,1	5,2	0,3	2,6	513	33,2
65 O MAS	0,0	0,3	0,5	0,9	28	1,7

Estado civil del informante

Con respecto al estado civil del informante, el 29,4% es conviviente, el 46,8% se encuentra casado, el 16,0% se encuentra separado o divorciado, el 4,5% soltero y el 3,3 viudo (Tabla 66).

TABLA 66
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES

ESTADO CIVIL	TOTAL %	MADRE %	PADRE %	TUTOR/A %
CONVIVIENTE	29,4	30,3	25,1	26,3
CASADO	46,8	47,4	55,0	33,8
SEPARADO	14,9	15,8	11,6	11,8
DIVORCIADO	1,1	0,9	2,4	0,9
SOLTERO	4,5	2,7	2,3	21,0
VIUDO	3,3	2,9	3,7	6,2

ESCOLARIDAD DEL INFORMANTE

En cuanto a la escolaridad de los informantes, se observa que el 3,7% de las madres no sabe leer ni escribir; el 51,7% y 51,9% de los padres tienen secundaria o bachiller, y el 9,1% de madres y 14,6% de padres tienen educación superior (Tabla 67).

TABLA 67

ESCOLARIDAD DEL PADRE/MADRE/TUTOR(A) DEL ADOLESCENTE SEGÚN SEXO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

ESCOLARIDAD	MADRE %	PADRE %	TUTOR/A %
SABE LEER Y ESCRIBIR			
SÍ	96,3	100,0	97,5
GRADO DE ESTUDIOS			
NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	3,5	1,6	1,8
PRIMARIA	22,4	23,0	27,0
SECUNDARIA Y BACHILLERATO	51,7	51,9	41,7
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	12,4	8,3	16,0
SUPERIOR UNIVERSITARIA	9,1	14,6	11,7
POSTGRADO	0,8	0,5	1,7

Considera que es muy importante alcanzar un alto nivel de estudios el 82,6%, 85,5% y 84,9 de las madres, padres y tutores respectivamente (Tabla 68).

TABLA 68

IMPORTANCIA DE ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS INFORMANTES PADRE/MADRE/TUTOR(A) DE LAS/LOS ADOLESCENTES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS	MADRE %	PADRE %	TUTOR(A) %
NADA IMPORTANTE	1,1	0,0	1,4
MÁS O MENOS IMPORTANTE	6,4	8,6	5,6
MUY IMPORTANTE	82,6	85,5	84,9
DEFINITIVO PARA VIVIR	10,0	5,8	8,1

SITUACIÓN LABORAL

El 58,2%, el 87,4% y el 54,7% de las madres, padres y tutores se encuentran trabajando la semana anterior (Tabla 69).

TABLA 69

SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL N (%)	MADRE N (%)	PADRE N (%)	TUTOR N (%)
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	60,8%	58,2%	87,4%	54,7%
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	3,7%	3,7%	42,4%	4,4%

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS INFORMANTES

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS INFORMANTES

Se observa que el ingreso promedio inferior a 300 nuevos soles es mayor en tutores y madres que en los padres, con el 23,0%, 17,7% y 14,8% respectivamente. Solo el 21,3% del total percibe más de 1200 nuevos soles (Tabla 70).

TABLA 70
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES
DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTE DE 11 A 18 AÑOS

INGRESOS (NUEVOS SOLES)	TOTAL %	MADRE %	PADRE %	TUTOR/A %
<DE 300	18,0	17,7	14,8	23,3
300 A 600	23,4	24,5	20,4	17,2
601 A 1 200	37,3	36,5	39,2	41,7
>DE 1 200	21,3	21,2	25,6	17,9

ESTILOS EDUCATIVOS DE LOS INFORMANTES

De los 1 167 casos, respondieron al cuestionario 913. De ellos 77,6 % fueron madres, 11,5% padres y 10,9% tutores. El 25,1%, 36,0% y 26,3% de las madres, padres y tutores respectivamente, tiene un pensamiento de estilo educativo asertivo. El 28,4% de las madres, 19,7% de padres y 30,3% de los tutores tienen un pensamiento punitivo y/ o inhibitorio (Tabla 71).

TABLA 71
ESTILOS EDUCATIVOS DE PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

ESTILOS EDUCATIVOS	TOTAL %	PADRE %	MADRE %	TUTOR/A %
SOBREPROTECTOR	4,8	0,8	5,0	8,1
ASERTIVO	26,5	36,0	25,1	26,3
PUNITIVO	16,0	10,1	17,6	12,2
INHIBITORIO	11,4	9,6	10,8	18,1
SOBREPROTECTOR CON DESEABILIDAD SOCIAL ASERTIVA	13,8	16,5	13,9	11,1
ASERTIVO CON DESEABILIDAD SOCIAL SOBREPROTECTORA	14,6	14,4	14,5	13,1
INDEFINIDO	13,0	12,6	13,1	11,1
	913	105(11.5%)	709 (77.6%)	99 (10,9%)

TENDENCIAS VIOLENTAS DE LOS INFORMANTES

El 14,4% alguna vez ha pegado a un niño y le ha dejado moretones, así mismo ha estado en más de una pelea que haya acabado en golpes un 10,9% del total de la muestra; el 14,2% alguna vez ha tenido la idea de golpear a alguien conocido y el 10,5% alguna vez ha tenido la idea de vengarse por una ofensa (Tabla 72).

TABLA 72
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA DE PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

TENDENCIA A LA VIOLENCIA	TOTAL %	IC 95%	MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %
ALGUNA VEZ HA PEGADO A UN NIÑO Y DEJADO MORETONES	14,4	12,5 – 16,5	12,7	0,7	0,2	0,8
HA ESTADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	10,9	9,0 – 13,2	8,0	1,9	0,5	0,5
ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALO, CUCHILLO ETC.	3,3	2,4 – 4,5	2,6	0,5	0,0	0,2
ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO, COMO PISTOLAS, RIFLE ETC.	0,3	0,1 - 0,9	0,1	0,2	0,0	0,0
ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE HACER DAÑO COMO...						
GOLPEAR A ALGUIEN CONOCIDO	14,2	12,0 – 16,6	11,3	1,9	0,2	0,8
GOLPEAR A ALGUIEN DESCONOCIDO	4,7	3,7 – 6,1	3,3	0,8	0,3	0,3
VENGARSE POR UNA OFENSA	10,5	9,0– 12,6	8,4	1,3	0,3	0,6
ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE MATAR A ALGUIEN	2,8	1,9– 4,0	2,0	0,6	0,1	0,1

CALIDAD DE VIDA DE LOS INFORMANTES

Se puede apreciar que la mediana de la calidad de vida fue 7,7 y, dentro de los componentes de la calidad de vida, la mayoría de ellos (bienestar psicológico o emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social emocional, plenitud personal, satisfacción espiritual y calidad de vida global) reportó una mediana de 8,0. El apoyo comunitario y de servicios reporta la menor puntuación (6,0). No se evidencian mayores diferencias en la distribución por sexos (Tabla 73).

TABLA 73
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIANA			
	Madre	Padre	Tutor	Tutora
PUNTAJE TOTAL PROMEDIO	7,7	7,8	7,6	8,0
BIENESTAR FÍSICO	7,0	8,0	7,0	7,0
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	8,0	8,0	8,0	8,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE	8,0	8,0	8,0	8,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,0	8,0	8,0	8,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,0	9,0	8,0	8,0
APOYO SOCIAL EMOCIONAL	8,0	8,0	8,0	8,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,0	7,0	7,0	8,0
PLENITUD PERSONAL	8,0	8,0	7,0	8,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,0	8,0	8,0	8,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,0	8,0	8,0	8,0

RELIGIOSIDAD DE LOS INFORMANTES

El 93,4% de las madres y el 82,8% de los padres considera que Dios es bastante y/o muy importante en su vida; del mismo modo ambos creen en Dios en 99,5%; los padres creen que practicar la religión les ayuda a solucionar sus problemas en 51,0% y las madres en 52,6% (Tabla 74).

TABLA 74
VIDA RELIGIOSA DE LOS PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

VIDA RELIGIOSA	MADRE %	PADRE %	TUTOR %	TUTORA %
¿CUÁN IMPORTANTE ES DIOS EN SU VIDA?				
NADA	0,3	0,9	0,0	3,2
POCO	1,9	10,8	2,6	3,1
REGULAR	3,9	5,5	12,3	3,6
BASTANTE	37,3	34,5	35,4	28,1
MUCHO	56,6	48,3	49,7	61,9
¿QUÉ RELIGIÓN TIENE?				
CATÓLICA	83,1	72,6	72,3	85,7
EVANGÉLICA	10,4	11,8	19,3	10,3
TESTIGO DE JEHOVÁ	1,3	0,0	0,0	0,0
ADVENTISTA	1,2	1,7	2,6	0,6
MORMONA	0,9	5,1	0,0	0,0
NINGUNA	1,0	4,7	3,3	3,0
OTRA	2,1	4,0	2,5	0,5
¿USTED CREE EN DIOS?	99,5	99,9	100,0	98,9
¿ASISTE AL TEMPLO O IGLESIA?	68,2	67,9	51,1	72,2
¿PARTICIPA ACTIVAMENTE EN ALGÚN GRUPO RELIGIOSO O GRUPO ESPECÍFICO?	20,2	12,1	15,4	18,4
¿LEE Y CONSULTA LAS ESCRITURAS RELIGIOSAS?	55,4	60,3	43,5	51,4
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A SUS HIJOS(AS) O NIETOS(AS)?	56,9	51,8	45,7	50,4
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS?	22,7	22,8	25,8	17,6
¿HA CAMBIADO DE RELIGIÓN?	10,7	11,7	2,6	4,6
¿CREE QUE PRACTICAR UNA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS?	52,6	51,0	44,5	54,5

V.II CARACTERÍSTICAS GENERALES DE ADOLESCENTES 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

El número de adolescentes 11 a 18 años encuestados a través de la madre/padre/tutor(a), fue de 1467, cifra que, de acuerdo al diseño técnico de muestreo, permite inferir una población de 968280 (51,4% varones y 48,6% mujeres) de las ciudades de Lima y el Callao (Tabla 75)

TABLA 75
MUESTRA TOTAL DE ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE POR PADRES Y TUTORES

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	VARONES	MUJERES
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1467	750 (51,1%)	717 (48,9%)
EXPANDIDO	968280	497531 (51,4%)	470749 (48,6%)

EDAD DE LOS ADOLESCENTES

La edad promedio ponderada de las(os) adolescentes encuestados fue de 14,2, siendo la distribución muy heterogénea e incluyendo adolescentes de 11 a 18 años y 11 meses (Tabla 76).

TABLA 76
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

EDAD PROMEDIO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
PONDERADA	14,22	0,065
GRUPO ETARIO	Ponderado	Sin ponderar
11 AÑOS	135487 (14,0%)	197 (13,4%)
12 A 14 AÑOS	399840 (41,3%)	611 (41,6%)
15 A 18 AÑOS	432953 (44,7%)	659 (44,9%)

ASPECTOS GENERALES DEL ADOLESCENTE, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

ANTECEDENTES DEL PARTO

El 86,6 % de los partos llegó a término. De ellos el 16,0% tuvo parto por cesárea (imprevista o programada) y el 10,0% de partos fueron prematuros. Las contracciones de más de 12 horas se presentaron en un 17,2%. Para el parto se utilizaron en el 1,3% de los casos fórceps o ventosa (Tabla 77).

TABLA 77
ANTECEDENTES DEL PARTO DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

CARACTERÍSTICAS DEL PARTO	%	IC 95%
PREMATURO	10,0	8,3 – 12,1
A TÉRMINO	86,6	84,3 – 88,6
CESÁREA PROGRAMADA	8,7	7,1 – 10,7
CESÁREA IMPREVISTA	7,3	5,9 – 9,0
CONTRACCIONES DE MÁS DE 12 HORAS	17,2	14,7 – 20,0
PLACENTA PREVIA	3,3	2,5 – 4,5
UTILIZACIÓN DE FÓRCEPS O VENTOSA	1,3	0,8 – 1,9
NECESIDAD DE OXÍGENO A LA MADRE	5,2	4,0 – 6,8
NECESIDAD DE OXÍGENO AL NIÑO	6,1	4,8 – 7,6
TOXOPLASMOSIS	0,1	0,0 – 0,4

CARACTERÍSTICAS DEL NACIMIENTO

Los informantes manifestaron que el 89,9% lloró enseguida, mientras que 8,7% mostró complicaciones (signos de dificultad para respirar o deshidratación). Así también el 12,2% estuvo en incubadora (Tabla 78).

TABLA 78
CARACTERÍSTICAS DE NACIMIENTO DEL ADOLESCENTE DE 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

CARACTERÍSTICAS AL NACER	%	IC 95%
LLORÓ ENSEGUIDA	89,9	87,8 – 91,5
NACIÓ CON UNA O MÁS VUELTAS DE CORDÓN UMBILICAL	6,8	5,4 – 8,6
MOSTRÓ SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	7,6	6,1 – 9,4
MOSTRÓ SIGNO DE DESHIDRATACIÓN	1,1	0,7 – 1,8
ESTUVO EN INCUBADORA	12,2	10,3 – 14,3

ANTECEDENTES DEL DESARROLLO

Los informantes refirieron que un 10,1% de sus hijos o hijas dijo sus primeras palabras posterior a los 12 meses, un 9,5% dijo frases de 3 palabras posterior a los 24 meses, y un 7,8% se puso de pie posterior a los 12 meses (Tabla 79).

TABLA 79
ANTECEDENTES DE DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

RETRASO DURANTE SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA	%	IC 95%
SOSTENER LA CABEZA POSTERIOR A 2 MESES	4,9	3,6 – 6,5
SENTARSE SÓLO POSTERIOR A LOS 6 MESES	5,8	4,4 – 7,7
PONERSE DE PIE POSTERIOR A LOS 12 MESES	7,8	6,2 – 9,8
DECIR LAS PRIMERAS PALABRAS POSTERIOR A LOS 12 MESES	10,1	8,4 – 12,2
COMER SOLO CON CUCHARA POSTERIOR A LOS 24 MESES	6,6	5,2 – 8,4
DECIR FRASES DE 3 PALABRAS POSTERIOR A LOS 24 MESES	9,5	7,8 – 11,6



SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE

DE 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES





ASPECTOS CLÍNICOS DE ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS

INDICADORES CONDUCTUALES DE PROBABLE PATOLOGÍA CLÍNICA ACTUAL O DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES

Los problemas totales en los adolescentes de 11 a 14 años; establecidos en los puntajes 39 y 48 como puntos de corte, para los percentiles 69 y 81, presentan los siguientes resultados (Tabla 80):

El 14,7% de los adolescentes tiene un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

Un 10,9% de los adolescentes están en la zona de riesgo. Es decir, si bien no tienen un trastorno, tienen signos y síntomas que hace necesaria una intervención para que se controle su evolución.

El 74,1% de adolescentes no tiene ningún problema emocional y/o conductual.

En la distribución por sexos el 16,4% de los adolescentes y 13% de las adolescentes tienen un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

Están en la zona de riesgo 11,4% de los adolescentes y 10,3% de las adolescentes.

El 72,2% de los adolescentes y el 76,7% de las adolescentes no tienen ningún problema emocional y/o conductual

TABLA 80

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN SEXO

PROBLEMAS	PREVALENCIA TOTAL	NIÑOS %	NIÑAS %
SIN PATOLOGÍA	74,1	72,2	76,7
ZONA DE RIESGO	10,9	11,4	10,3
CON PATOLOGÍA	14,7	16,4	13,0

PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS

Los principales resultados de los indicadores que miden los problemas totales, los problemas internalizados y los problemas externalizados, presentan los siguientes resultados (Tabla 81):

Los problemas totales alcanzaron un puntaje total de 29,63, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los problemas internalizados alcanzaron un puntaje total de 8,38, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los problemas externalizados alcanzaron un puntaje total de 9,1, siendo mayor en el caso de los hombres.

TABLA 81
PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS, EXTERNALIZADOS / ESCALA CBCL EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN SEXO

ESCALA	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%
PROBLEMAS TOTALES	29,63	0,83	28,00 - 31,25	30,23	1,13	28,00 - 32,46	29,01	1,13	26,79 - 31,23
P. INTERNALIZADOS	8,38	0,28	7,82 - 8,94	7,91	0,35	7,22 - 8,61	8,85	0,41	8,04 - 9,66
P. EXTERNALIZADOS	9,01	0,29	8,45 - 9,57	9,73	0,41	8,92 - 10,54	8,29	0,36	7,57 - 9,00

ESCALAS DE PROBLEMAS - SÍNDROMES CLÍNICOS

Los principales resultados de los indicadores que miden las escalas de problemas - síndromes clínicos dan cuenta de lo siguiente (Tabla 82):

La media del síndrome clínico que alcanzó mayor puntaje fue el de conducta agresiva, seguido del síndrome ansioso depresivo, problemas de atención, problemas sociales, depresión/inhibición, problemas de conducta, quejas somáticas y problemas del pensamiento.

Los síndromes de conducta agresiva, problemas de atención y problemas de conducta alcanzaron un mayor puntaje en los hombres.

Los síndromes ansioso depresivo, problemas sociales, depresión inhibición y quejas somáticas alcanzaron un mayor puntaje en el caso de las mujeres.

TABLA 82
ESCALAS DE PROBLEMAS - SÍNDROMES / ESCALA CBCL EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN SEXO

SÍNDROMES	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%
ANSIOSO/DEPRESIVO	4,21	0,15	3,91 - 4,51	3,91	0,19	3,54 - 4,28	4,52	0,21	4,10 - 4,94
DEPRESIÓN/INHIBICIÓN	2,61	0,11	2,39 - 2,83	2,57	0,15	2,29 - 2,86	2,65	0,16	2,33 - 2,97
QUEJAS SOMÁTICAS	1,56	0,08	1,39 - 1,72	1,43	0,10	1,23 - 1,63	1,68	0,12	1,44 - 1,93
PROBLEMAS SOCIALES	3,06	0,11	2,84 - 3,27	2,96	0,16	2,64 - 3,27	3,16	0,14	2,88 - 3,44
P. DE PENSAMIENTO	1,06	0,07	0,92 - 1,20	1,00	0,09	0,83 - 1,17	1,12	0,11	0,91 - 1,33
P. DE ATENCIÓN	3,98	0,15	3,69 - 4,27	4,33	0,23	3,87 - 4,79	3,62	0,18	3,27 - 3,98
P. DE CONDUCTA	2,34	0,09	2,16 - 2,53	2,63	0,13	2,37 - 2,88	2,05	0,13	1,81 - 2,30
CONDUCTA AGRESIVA	6,67	0,21	6,25 - 7,09	7,10	0,31	6,49 - 7,72	6,23	0,27	5,70 - 6,76
OTROS	4,14	0,11	3,92 - 4,36	4,30	0,15	4,00 - 4,59	3,98	0,16	3,67 - 4,29

ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM

Los principales resultados de las escalas orientadas al DSM dan cuenta de lo siguiente (Tabla 83):

La media de los problemas de estrés post traumático es la que alcanzó mayor puntaje, seguida por los problemas por déficit de atención con hiperactividad, problemas afectivos, problemas de conducta,

problemas de ansiedad, problema opositorista desafiante, problemas obsesivos compulsivos y problemas somáticos.

En el caso de los hombres alcanza un mayor puntaje el problema de déficit de atención con hiperactividad, seguido por el problema opositorista desafiante y problema de conducta.

En el caso de las mujeres alcanza un mayor puntaje el problema de estrés postraumático, seguido del problema afectivo, el problema de ansiedad, el problema obsesivo compulsivo, tiempo cognitivo lento y el problema somático.

TABLA 83
ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM / ESCALA CBCL
EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN SEXO

DSM-ESCALAS ORIENTADAS	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%
PROBLEMAS AFECTIVOS	2,49	0,10	2,29 - 2,69	2,37	0,14	2,09 - 2,65	2,62	0,15	2,32 - 2,92
PROBLEMAS DE ANSIEDAD	2,46	0,09	2,29 - 2,64	2,35	0,12	2,12 - 2,58	2,58	0,12	2,33 - 2,82
PROBLEMAS SOMÁTICOS	0,72	0,06	0,61 - 0,83	0,61	0,07	0,47 - 0,75	0,82	0,08	0,66 - 0,98
P. DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	3,47	0,12	3,24 - 3,71	3,78	0,18	3,42 - 4,13	3,16	0,15	2,87 - 3,46
PROBLEMA OPOSICIONISTA DESAFIANTE	2,72	0,09	2,55 - 2,89	2,95	0,13	2,67 - 3,21	2,49	0,11	2,27 - 2,71
PROBLEMAS DE CONDUCTA	2,22	0,11	2,01 - 2,45	2,67	0,17	2,35 - 2,99	1,78	0,14	1,50 - 2,05
TIEMPO COGNITIVO LENTO	0,95	0,05	0,85 - 1,06	0,93	0,08	0,78 - 1,08	0,98	0,07	0,84 - 1,12
PROBLEMAS OBSESIVO COMPULSIVO	1,66	0,07	1,52 - 1,80	1,62	0,09	1,44 - 1,81	1,70	0,10	1,51 - 1,89
PROBLEMA DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO	5,00	0,15	4,70 - 5,30	4,98	0,22	4,54 - 5,42	5,03	0,20	4,63 - 5,43

ASPECTOS CLÍNICOS DE ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS

INDICADORES CONDUCTUALES DE PROBABLE PATOLOGÍA CLÍNICA ACTUAL O DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LOS ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES

La prevalencia de los problemas totales en los adolescentes de 15 a 18 años, establecidos los puntajes 39 y 48 como puntos de corte, para los percentiles 74 y 84, presentan los siguientes resultados (Tabla 84):

El 16,3% de los adolescentes tiene un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado 9 de cada 100 adolescentes están en la zona de riesgo. Es decir, si bien no tienen un trastorno, tienen signos y síntomas que hacen necesaria una intervención para que se controle su evolución.

El 74,1% de los adolescentes no tiene ningún problema emocional y/o conductual.

En la distribución por sexos el 15,5% de los adolescentes y 17,2% de las adolescentes tienen un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

Están en la zona de riesgo 10,2% de los adolescentes y 8,9% de las adolescentes.

El 74,3% de los adolescentes y 73,9 de las adolescentes no tienen ningún problema emocional y/o conductual.

TABLA 84
PREVALENCIA PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN SEXO

PROBLEMAS	PREVALENCIA	MASCULINO	FEMENINO
SIN PATOLOGÍA	74,1	74,3	73,9
ZONA DE RIESGO	9,6	10,2	8,9
CON PATOLOGÍA	16,3	15,5	17,2

PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS

Los principales resultados de los indicadores que miden los problemas totales, los problemas internalizados y los problemas externalizados, presentan los siguientes resultados (Tabla 85):

Los problemas totales alcanzaron un puntaje total de 28,47, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los problemas internalizados alcanzaron un puntaje total de 9,0, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los problemas externalizados alcanzaron un puntaje total de 8,69, siendo mayor en el caso de los hombres.

TABLA 85
PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS / ESCALA CBCL
EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN SEXO

ESCALA	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%
PROBLEMAS TOTALES	28,47	1,00	26,50 - 30,44	28,14	1,42	25,36 - 30,93	28,83	1,23	26,42 - 31,24
P. INTERNALIZADOS	9,00	0,35	8,30 - 9,69	8,09	0,48	7,15 - 9,03	9,99	0,46	9,08 - 10,91
P. EXTERNALIZADOS	8,69	0,36	7,99 - 9,38	9,32	0,52	8,29 - 10,35	7,98	0,42	7,16 - 8,80

ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM

Los principales resultados de los indicadores que miden las escalas de problemas - síndromes clínicos dan cuenta de lo siguiente (Tabla 86):

La media del síndrome clínico que alcanzó mayor puntaje fue el de conducta agresiva, seguido del síndrome ansioso depresivo, problemas de atención, depresión inhibición, problemas de conducta, problemas sociales, quejas somáticas y problemas del pensamiento.

Los síndromes de conducta agresiva, de problemas de atención, problemas de depresión inhibición y problemas de conducta alcanzó un mayor puntaje en los hombres.

Los síndromes ansioso depresivo, problemas sociales, de atención, quejas somáticas y problemas del pensamiento alcanzaron un mayor puntaje en el caso de las mujeres.

TABLA 86
SÍNDROMES ESCALA CBCL. EENA EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO EN
ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN SEXO. 2007

SÍNDROMES	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%
ANSIOSO/DEPRESIVO	4,05	0,17	3,72 - 4,39	3,40	0,22	2,98 - 3,82	4,78	0,24	4,30 - 5,25
DEPRESIÓN/INHIBICIÓN	3,02	0,13	2,77 - 3,28	3,05	0,18	2,69 - 3,42	2,99	0,16	2,67 - 3,31
QUEJAS SOMÁTICAS	1,92	0,12	1,69 - 2,15	1,64	0,16	1,33 - 1,95	2,23	0,16	1,91 - 2,55
PROBLEMAS SOCIALES	2,56	0,12	2,33 - 2,79	2,40	0,16	2,09 - 2,71	2,73	0,16	2,41 - 3,05
P. DE PENSAMIENTO	1,08	0,08	0,92 - 1,23	1,01	0,12	3,79 - 1,24	1,14	0,09	0,97 - 1,32
P. DE ATENCIÓN	3,48	0,16	3,17 - 3,79	3,69	0,23	3,24 - 4,14	3,26	0,20	2,86 - 3,65
P. DE CONDUCTA	2,56	0,13	2,31 - 2,82	2,98	0,20	2,59 - 3,36	2,10	0,15	1,81 - 2,39
CONDUCTA AGRESIVA	6,12	0,25	5,63 - 6,61	6,34	0,36	5,64 - 7,05	5,88	0,30	5,29 - 6,47
OTROS	3,67	0,13	3,41 - 3,92	3,63	0,19	3 26 - 3,99	3,72	0,17	3,39 - 4,04

ESCALAS DE PROBLEMAS - SÍNDROMES CLÍNICOS

Los principales resultados de las escalas orientadas al DSM dan cuenta de lo siguiente (Tabla 87):

La media del problema de estrés post traumático es la que alcanzó mayor puntaje, seguida por los problemas por déficit de atención con hiperactividad, problemas afectivos, problema opositorista desafiante, problemas de ansiedad, problemas de conducta, problema obsesivo compulsivo, tiempo cognitivo lento y problemas somáticos.

En el caso de los hombres alcanza un mayor puntaje el problema de déficit de atención con hiperactividad, seguido del problema de conducta, el problema afectivo, el problema oposicionista desafiante, el problema de ansiedad y el problema somático..

En el caso de las mujeres alcanza un mayor puntaje el problema de estrés post traumático, seguido del problema obsesivo compulsivo y tiempo cognitivo lento.

TABLA 87
ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM / ESCALA CBCL EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN SEXO

DSM-ESCALAS ORIENTADAS	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%	MEDIA	E. S.	IC 95%
PROBLEMAS AFECTIVOS	2,83	0,14	2,55 - 3,10	2,51	0,20	2,12 - 2,90	3,17	0,19	2,81 - 3,54
PROBLEMAS DE ANSIEDAD	2,23	0,09	2,05 - 2,41	1,94	0,12	1,70 - 2,18	2,54	0,13	2,28 - 2,80
PROBLEMAS SOMÁTICOS	0,93	0,08	0,78 - 1,08	0,80	0,10	0,59 - 1,00	1,07	0,10	0,87 - 1,27
P. DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	2,92	0,13	2,67 - 3,17	3,09	0,18	2,72 - 3,45	2,74	0,16	2,42 - 3,06
PROBLEMAS OPOSICIONISTA DESAFIANTE	2,44	0,10	2,25 - 2,64	2,58	0,13	2,32 - 2,85	2,29	0,13	2,04 - 2,54
PROBLEMAS DE CONDUCTA	2,22	0,13	1,97 - 2,47	2,65	0,20	2,25 - 3,05	1,74	0,15	1,44 - 2,05
TIEMPO COGNITIVO LENTO	0,99	0,07	0,85 - 1,13	0,95	0,09	0,76 - 1,14	1,04	0,10	0,84 - 1,23
PROBLEMAS OBSESIVO COMPULSIVO	1,86	0,09	1,68 - 2,04	1,67	0,12	1,43 - 1,91	2,06	0,12	1,82 - 2,30
PROBLEMA DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO	4,98	0,19	4,60 - 5,36	4,86	0,27	4,33 - 5,38	5,11	0,26	4,60 - 5,62

ACCESO A SERVICIOS DEL ADOLESCENTE

SEGURO DE SALUD

El 43,9 % de los informantes refirió que los adolescentes cuentan con algún seguro de salud, mientras que un 56,1% no cuenta con ningún tipo de seguro (Tabla 88).

TABLA 88
SEGURO DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

¿TIENE SU HIJO(A) ALGÚN SEGURO DE SALUD?	%	IC 95%
Sí	43,9	40,7 - 47,2
No	56,1	52,8 - 59,3

TIPO DE SEGURO DE SALUD

El 23,4 % contaba con seguro en ESSALUD; el 12,6 % se encontraba afiliado al Sistema Integral de Salud y el 4,0% tiene un seguro privado (Tabla 89).

TABLA 89
TIPO DE SEGURO DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

EL SEGURO DE SALUD QUE TIENE SU HIJO CORRESPONDE A:	Nº	%	IC 95%
ESSALUD	340	23,4	20,8 – 26,3
FUERZAS ARMADAS O POLICIALES	49	3,7	2,4 – 5,8
SIS	183	12,6	10,7 – 14,8
ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	18	1,2	0,7 – 2,0
SEGURO PRIVADO	58	4,0	2,9 – 5,5
OTRO	5	0,3	0,1 – 0,7

DEMANDA SENTIDA Y EXPRESADA

El 17,3 % de los adolescentes, según los informantes, respondió que en algún momento de su vida sus hijos(as) tuvieron problemas de salud mental, siendo en los varones 8,9% y en la mujeres 8,4% (Tabla 90).

TABLA 90
DEMANDA SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD POR ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑO SEGÚN INFORMACIÓN DE LOS PADRES Y TUTORES

MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL)	Nº PERSONAS	%	IC 95%
TOTAL	252	17,3	15,1 – 19,8
MASCULINO	128	8,9	-
FEMENINO	124	8,4	-

De los adolescentes que presentaron un problema de salud mental, solo el 2,4 % recibieron atención en los últimos seis meses, 1,3% de varones y 1,4% de mujeres (Tabla 91)

TABLA 91
DEMANDA SENTIDA Y EXPRESADA, ATENDIDA EN SERVICIOS EN SALUD DE ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE LOS PADRES Y TUTORES

MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	Nº PERSONAS	%	IC 95%
TOTAL	36	2,4	1,6 – 3,5
MASCULINO	20	1,3	-
FEMENINO	16	1,4	-

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA SENTIDA EXPRESADA

Del 2,4% que sí recibieron ayuda, el 31.6% fueron atendidos en un establecimiento del MINSA, el 34,4% en un consultorio privado, el 13,5% en ESSALUD y el 9,8% en las FFAA (Tabla 92).

TABLA 92
LUGARES DE ATENCIÓN A LA DEMANDA SENTIDA EXPRESADA EN SERVICIOS DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
MINSa		0,8 (31,6% DE LO ATENDIDO)
PUESTO O CENTRO DE SALUD	0,4	
INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,1	
HOSPITAL GENERAL	0,3	
EsSalud		0,4 (13,5% DE LO ATENDIDO)
POSTA O POLICLÍNICO	0,05	
HOSPITAL GENERAL DEL SEGURO	0,3	
FFAA		0,2 (9,8% DE LO ATENDIDO)
HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA DE LA NACIÓN	0,2	
PRIVADA		0,8 (34,4% DE LO ATENDIDO)
CONSULTORIO PSICOLÓGICO PARTICULAR	0,4	
CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,3	
CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,1	
OTROS		0,3 (10,76% DE LO ATENDIDO)
	0,3	

MOTIVOS DE NO ATENCIÓN

El 47,3 % de los informantes refirieron que creía que lo debía superar sólo; el 34,3 % no tenía dinero; el 31,5 % dudaba que su problema podía ser tratado por los médicos; 30,7 % por falta de confianza en los agentes de salud; 25,8 % pensaba que no le ayudarían y un 18,2 % sintió vergüenza. (Tabla 93).

TABLA 93
RAZONES DE NO ATENCIÓN DE LA DEMANDA SENTIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	IC 95%
NO SABÍA A DÓNDE IR	12,5	5,6 - 25,8
NO TENÍA DINERO	34,3	20,2 - 51,8
TENÍA EL DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,7	0,9 - 14,3
EL SEGURO MÉDICO NO LO CUBRÍA	3,9	0,9 - 15,4
LA LISTA DE ESPERA ERA MUY LARGA	21,0	10,5 - 37,5
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD CERCANO	2,9	0,4 - 17,3
FALTA DE CONFIANZA	30,7	18,0 - 47,3
DUDABA QUE SU PROBLEMA PODÍA SER TRATADO POR LOS MÉDICOS	31,5	17,9 - 49,2
PENSABA QUE NO LO AYUDARÍA	28,4	16,2 - 44,8
CREÍA QUE LO DEBERÍA SUPERAR SÓLO(A)	47,3	31,4 - 63,8
PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	5,6	1,4 - 19,8
VERGÜENZA	18,2	9,0 - 33,1
SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	12,0	3,9 - 31,3
SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	3,3	0,5 - 20,3
SU ESPOSO(A) NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	7,7	1,5 - 30,9
SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	7,8	1,6 - 31,3
SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE USTED SI SE ENTERARAN	8,8	3,2 - 21,8
POR TEMOR A QUE LA(O) VIERAN COMO ENFERMO MENTAL	10,2	4,1 - 23,1
EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN PREVIA	5,7	1,5 - 19,6
OTRO	8,2	2,9 - 21,4

CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS GENERALES INFORMADOS POR EL ADOLESCENTE





CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ADOLESCENTE ENCUESTADO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

De la muestra en estudio, el 50,9% es de sexo masculino. De acuerdo a la distribución por grupos etarios, el 54,8% se encuentra entre 11 a 14 años. El 99,2% tiene al castellano como lengua materna (Tabla 94).

TABLA 94
DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS ADOLESCENTES

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS	N	%	IC 95%
SEXO			
MASCULINO	756	50,9	47,9 - 53,8
FEMENINO	740	49,1	46,2 - 52,1
EDAD			
11 A 14 AÑOS	818	54,8	51,9 - 57,7
15 A 18 AÑOS	678	45,2	42,3 - 48,1
LENGUA MATERNA			
CASTELLANO	1481	99,2	98,5 - 99,6
QUECHUA	10	0,5	0,2 - 1,0
OTRO (INGLÉS/AYMARA)	5	0,3	0,1 - 1,1

SITUACIÓN LABORAL

El 11,9% de adolescentes trabajó la semana anterior; de ellos, el 13,6% son varones y el 10,25 son mujeres (Tabla 95).

TABLA 95
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	11,9	13,6	10,2
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,4	0,3	0,6

ASPECTOS GENERALES DEL ADOLESCENTE EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

ESCOLARIDAD

El 99,6% sabe leer y escribir, mientras que el 91,6% actualmente se encuentra estudiando. El 30,5% viene estudiando en el nivel primario y 67,8% está cursando la secundaria. (Tabla 96).

TABLA 96
ESCOLARIDAD DE LOS ADOLESCENTES

ESCOLARIDAD	%	IC 95%	MASCULINO %	FEMENINO %
SABE LEER Y ESCRIBIR				
No	4,0	0,2 - 1,1	99,6	99,5
ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTUDIANDO				
No	7,6	6,0 - 9,5	91,6	93,3
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	0,1	0,0 - 1,0	0,3	0,0
PRE ESCOLAR	0,1	0,0 - 0,7	0,0	0,2
PRIMARIA	28,6	26,2 - 31,2	30,5	26,7
SECUNDARIA	68,8	66,1 - 71,3	67,8	69,8
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	1,4	0,8 - 2,3	0,6	2,2
SUPERIOR UNIVERSITARIA	1,0	0,6 - 1,6	0,9	1,1

SATISFACCIÓN DE ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS

Para el 70,7% de los adolescentes es muy importante alcanzar un alto nivel de estudios, mientras que sólo para el 1,3% es nada importante. (Tabla 97).

TABLA 97
SATISFACCIÓN ACADÉMICA DE LOS ADOLESCENTES

IMPORTANCIA DE ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS	%	IC 95%	MASCULINO %	FEMENINO %
NADA IMPORTANTE	1,3	0,7 - 2,4	1,4	1,3
MÁS O MENOS IMPORTANTE	9,7	8,0 - 11,8	10,3	9,1
MUY IMPORTANTE	70,7	68,0 - 73,3	70,0	71,4
DEFINITIVO PARA VIVIR	18,2	16,0 - 20,6	18,2	18,2

DESEMPEÑO ESCOLAR

En Español o Literatura, 65,5% se encuentran en el nivel promedio. En Historia o Ciencias sociales, el 64,8% se encuentran en el promedio, mientras que en Matemática o Aritmética se reportaron que el 48,3% tiene rendimiento promedio. Asimismo, el 63,0% tienen rendimiento promedio en ciencias.

En Español o Literatura, para ambos sexos el desempeño escolar están en el nivel promedio en un 65,5%. En Historia o Estudios Sociales el desempeño promedio para ambos sexos es casi similar: 64,5% para los varones y 65,2% para las mujeres. En Matemáticas o Aritmética, 64,5% de los adolescentes tienen rendimiento promedio, comparado con 65,2% de las adolescentes. Asimismo, 59,8% de los adolescentes tienen rendimiento promedio, comparado con 66,2% de las adolescentes en Ciencias (Tabla 98).

TABLA 98
DESEMPEÑO ESCOLAR DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN MATERIAS ACADÉMICAS

Desempeño escolar del o la adolescente	%	IC 95%	Masculino %	Femenino %
LECTURA, ESPAÑOL, LITERATURA				
FUE JALADO	2,2	1,5 - 3,1	2,4	1,9
POR DEBAJO DEL PROMEDIO	11,1	9,4 - 13,2	11,2	11,0
PROMEDIO	65,5	62,4 - 68,4	65,5	65,5
MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	21,2	18,7 - 24,0	20,9	21,6
HISTORIA O ESTUDIOS SOCIALES				
FUE JALADO	2,1	1,4 - 3,2	2,4	1,8
POR DEBAJO DEL PROMEDIO	11,4	9,5 - 13,5	12,2	10,4
PROMEDIO	64,8	61,7 - 67,9	64,5	65,2
MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	21,7	19,4 - 24,3	20,9	22,6
MATEMÁTICA O ARITMÉTICA				
FUE JALADO	5,2	3,9 - 6,8	4,6	5,7
POR DEBAJO DEL PROMEDIO	20,8	18,1 - 23,7	19,9	21,7
PROMEDIO	48,3	44,7 - 51,9	64,5	65,2
MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	25,8	23,2 - 28,5	20,9	22,6
CIENCIAS				
FUE JALADO	1,6	1,0 - 2,4	2,2	0,9
POR DEBAJO DEL PROMEDIO	11,6	9,8 - 13,7	14,8	8,4
PROMEDIO	63,0	59,8 - 66,0	59,8	66,2
MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	23,9	21,2 - 26,8	23,2	24,6

SATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES CON RESPECTO A SU CENTRO DE ESTUDIOS

El 65,5% de los adolescentes se encuentran bastante o muy satisfechos con sus compañeros de clase, el 61,7% se encuentran bastante o muy satisfechos con las actividades que desarrollan en su centro de estudios, el 56,8% se encuentran bastante o muy satisfechos con el ambiente físico donde estudia, el 49,2% se encuentra bastante o muy satisfecho con las calificaciones que reciben y el 65,8% reportan que reciben bastante reconocimiento de sus profesores. El 7,9% de las mujeres y el 5,8% de los varones se encuentran nada o poco satisfechos con sus compañeros de clase, así como el 8,4% de ellas y el 9,8% de ellos tampoco se encuentra nada o poco satisfechos con el trato o reconocimiento que reciben de sus compañeros. (Tabla 99).

TABLA 99
SATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU CENTRO DE ESTUDIOS

SATISFACCIÓN CON RESPECTO A SU CENTRO DE ESTUDIOS	%	IC 95%	MASCULINO %	FEMENINO %
ACTIVIDADES QUE DESARROLLA				
NADA O POCO	7,7	6,3 - 9,5	7,2	8,3
REGULAR	30,6	27,9 - 33,4	28,3	32,9
BASTANTE O MUCHO	61,7	58,8 - 64,5	64,6	58,8
AMBIENTE FÍSICO DONDE ESTUDIA				
NADA O POCO	10,4	8,6 - 12,4	9,9	10,8
REGULAR	32,9	30,1 - 35,7	31,7	34,1
BASTANTE O MUCHO	56,8	53,8 - 59,7	58,4	55,1

SATISFACCIÓN CON RESPECTO A SU CENTRO DE ESTUDIOS	%	IC 95%	MASCULINO %	FEMENINO %
CON SUS COMPAÑEROS DE CLASE				
NADA O POCO	6,8	5,4 – 8,6	5,8	7,9
REGULAR	27,7	25,0 – 30,5	29,2	26,1
BASTANTE O MUCHO	65,5	62,4 – 68,4	65,0	65,9
TAREAS QUE DESARROLLA DIARIAMENTE				
NADA O POCO	7,7	6,3 – 9,3	7,6	7,8
REGULAR	35,9	33,2 – 38,0	37,3	34,5
BASTANTE O MUCHO	56,4	53,5 – 59,3	55,1	57,7
CALIFICACIONES QUE RECIBE				
NADA O POCO	9,5	7,9 – 1,5	9,1	9,9
REGULAR	41,2	38,1 – 44,5	42,7	39,8
BASTANTE O MUCHO	49,2	46,1 – 52,4	48,2	50,3
TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS COMPAÑEROS				
NADA O POCO	9,1	7,9 – 11,1	9,8	8,4
REGULAR	34,0	31,1 – 37,0	36,6	31,3
BASTANTE O MUCHO	56,9	53,8 – 59,9	53,5	60,3
TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS PROFESORES				
NADA O POCO	5,6	4,5 – 7,0	6,0	5,2
REGULAR	28,6	26,0 – 31,3	31,5	25,7
BASTANTE O MUCHO	65,8	63,0 – 68,5	62,5	69,1

CONDICIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES

El 11,9% de los adolescentes se encuentran trabajando la semana anterior y, de ellos, el 90,1 tiene trabajo remunerado; el 70,5% tiene un trabajo temporal; el 31% trabaja como obrero, el 24,6% tiene un trabajo independiente y el 24,1% es empleado. El 13,6% de los varones se encuentran trabajando la semana pasada comparado con el 10,2% de las mujeres. El 35,1% de los adolescentes tiene un trabajo independiente en contraste con un 10,8% de las adolescentes. 38,1% de las adolescentes son empleadas, mientras que solo un 13,4% de los adolescentes son empleados. Los adolescentes con trabajo temporal representan el 71,3% en comparación con el 69,7% de las adolescentes. (Tabla 100).

TABLA 100
CONDICIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES

CONDICIÓN LABORAL	%	IC 95%	MASCULINO	FEMENINO
¿TRABAJASTE LA SEMANA PASADA?				
Sí	11,9	10,1 -14,1	13,6	10,2
No	88,1	85,9 – 89,9	86,4	89,8
EL TRABAJO QUE TUVISTE FUE REMUNERADO				
Sí	90,1	84,2 – 93,9	93,0	86,0
No	9,9	6,1 – 15,8	7,0	14,0
LA SEMANA PASADA HAS ESTADO BUSCANDO TRABAJO				
Sí	2,3	1,6 – 3,3	1,7	2,9
No	97,7	96,7 – 98,4	98,3	97,1
EN TU TRABAJO PRINCIPAL ERAS				
INDEPENDIENTE	24,6	17,6 – 32,3	35,1	10,8
EMPLEADO	24,1	17,5 – 32,2	13,4	38,1
OBRAERO	31,5	24,4 – 39,7	38,2	22,9

CONDICIÓN LABORAL	%	IC 95%	MASCULINO	FEMENINO
TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	8,8	5,1,- 14,7	6,5	11,7
TRABAJADOR DEL HOGAR	3,7	1,8 – 7,2	0,6	7,7
AMBULANTE	2,6	0,9 – 7,6	2,3	3,0
OTRA	4,7	2,2 – 10,1	3,9	5,8
TU TRABAJO ES				
TEMPORAL	70,5	61,7 – 78,0	71,3	69,7
PERMANENTE	29,5	22,0 – 38,3	28,7	30,3

SEXUALIDAD

Los adolescentes informaron haber tenido enamorada en 50,6% comparado con las adolescentes en 44,8%. Ellos manifiestan haber tenido varias parejas sexuales en un 6,6% y ellas en un 0,9%. Ambos sexos manifiestan haber tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo en un 0,3%. (Tabla 101)

TABLA 101
ENAMORAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES

SEXUALIDAD	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	11-14 AÑOS %	15-18 AÑOS %
HAS TENIDO ENAMORADA(O)	47,7	50,6	44,8	26,0	74,0
RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DEL SEXO OPUESTO	11,6	13,9	9,2	0,6	24,9
RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DE TU MISMO SEXO	0,3	0,3	0,3	0,1	0,4
VARIAS PAREJAS SEXUALES	3,8	6,6	0,9	0,0	8,2

Los adolescentes manifiestan haberse iniciado sexualmente en mayor porcentaje entre 15 a 18 años en 81,2% y las adolescentes en 78,2%; 14,5% de ellos y el 21,8% de ellas manifestaron haber iniciado sus relaciones sexuales entre 11 y 14 años (Tabla 102).

TABLA 102
INICIO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN SEXO Y EDAD

EDAD DE INICIO SEXUAL	MASCULINO %	FEMENINO %
8-10	2,4	0,0
11-14	14,5	21,8
15-18	81,2	78,2

El 42,9% de las adolescentes indicaron nunca haber utilizado anticonceptivos en una relación sexual, comparado con un 24,0% de los adolescentes. El 46,9% de los adolescentes reportaron usarlo siempre en comparación con el 37,9% de las adolescentes (Tabla 103).

TABLA 103
USO DE ANTICONCEPTIVOS POR ADOLESCENTES, SEGÚN SEXO

USO DE ANTICONCEPTIVOS EN SUS RELACIONES SEXUALES	MASCULINO %	FEMENINO %
SIEMPRE	46,9	37,9
A VECES	29,1	18,2
NUNCA	24,0	42,9

El 47,3% de los adolescentes del grupo etario de 11 a 14 años nunca usaron anticonceptivos en sus relaciones sexuales, mientras que en el grupo etario de 15 a 18 años lo usan siempre en un 43,8% (Tabla 104).

TABLA 104
USO DE ANTICONCEPTIVOS POR ADOLESCENTES, SEGÚN EDAD

Uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales	11 - 14 años %	15 - 18 años %
SIEMPRE	25,7	43,8
A VECES	27,1	24,7
NUNCA	47,3	31,5

ENTORNO GENERAL

SATISFACCIÓN PERSONAL

El 43,9% de los adolescentes se sienten bastante satisfechos con su aspecto físico; el 30,7% se siente regular con su aspecto físico. El 47,8% se siente bastante satisfecho con el color de su piel. El 44,6% se siente bastante satisfecho con su inteligencia. 41,9% se siente regular con su condición económica. Asimismo se sienten bastante satisfechos con el nivel educativo alcanzado, con la religión, amistades y lugar de residencia (Tabla 105).

TABLA 105
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL DEL ADOLESCENTE, SEGÚN SEXO

QUÉ TAN SATISFECHO TE SIENTES CON TU...	%	IC 95%	MASCULINO %	FEMENINO %
ASPECTO FÍSICO GENERAL?				
NADA	1,0	0,5 - 2,0	0,9	1,2
POCO	5,8	4,6 - 7,4	4,9	6,8
REGULAR	30,7	27,9 - 33,7	29,8	31,5
BASTANTE	43,9	40,9 - 47,0	47,2	40,5
MUCHO	18,5	16,3 - 21,0	17,1	20,0
COLOR DE PIEL				
NADA	0,9	0,5 - 1,4	0,9	0,9
POCO	5,0	3,8 - 6,6	4,1	6,0
REGULAR	22,2	19,8 - 24,8	23,9	20,5
BASTANTE	47,8	44,7 - 50,9	48,6	47,0
MUCHO	24,1	21,7 - 26,6	22,5	25,7
INTELIGENCIA?				
NADA	1,2	0,7 - 2,1	1,0	1,5
POCO	5,6	4,2 - 7,4	3,7	7,6
REGULAR	26,4	23,7 - 29,4	25,3	27,6
BASTANTE	44,6	41,5 - 47,7	46,2	42,9
MUCHO	22,1	19,8 - 24,6	23,8	20,4
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS?				
NADA	1,9	1,1 - 3,1	1,5	2,2
POCO	11,7	10,0 - 13,7	11,0	12,5
REGULAR	41,9	39,2 - 44,7	41,1	42,8

QUÉ TAN SATISFECHO TE SIENTES CON TU...	%	IC 95%	MASCULINO %	FEMENINO %
BASTANTE	33,5	30,7 – 36,3	35,5	31,4
MUCHO	11,0	9,4 – 12,9	10,9	11,1
LA PROFESIÓN O OFICIO QUE ESTUDIAS O ESTUDIASTE?				
NADA	1,4	0,5 – 3,6	1,4	1,3
POCO	4,1	2,6 – 6,5	4,9	3,4
REGULAR	22,2	18,2 – 26,7	26,5	17,9
BASTANTE	46,5	41,0 – 52,1	43,9	49,1
MUCHO	25,8	21,2– 31,0	23,4	28,2
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO?				
NADA	1,2	0,7 – 2,1	1,0	1,4
POCO	6,7	5,4 – 8,2	7,3	6,0
REGULAR	28,9	26,3 – 31,7	28,1	29,7
BASTANTE	43,8	40,7 – 46,9	43,8	43,8
MUCHO	19,5	17,2 – 21,9	19,8	19,2
RELIGIÓN				
NADA	4,4	3,4 -5,7	5,2	3,7
POCO	11,4	9,7 – 13,4	14,5	8,3
REGULAR	22,4	20,1 – 24,9	23,0	21,8
BASTANTE	43,8	41,1 – 46,6	40,1	47,7
MUCHO	17,9	15,7 - 20 2	17,2	18,6
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES				
NADA	0,9	0,5 – 1,8	0,8	1,0
POCO	6,9	5,5 – 8,6	7,3	6,4
REGULAR	21,4	19,2 – 23,9	22,0	20,9
BASTANTE	47,1	44,1 – 50,1	49,4	44,6
MUCHO	23,7	21,3 – 26,4	20,6	27,0
LUGAR DE RESIDENCIA				
NADA	2,7	1,8 – 4,0	2,4	3,1
POCO	10,9	9,1 -,13,0	9,2	12,7
REGULAR	29,8	27,3 – 32,5	27,6	32,2
BASTANTE	37,2	34,3 – 40,1	41,2	33,0
MUCHO	19,4	17,3 – 21,7	19,7	19,1

SATISFACCIÓN CON EL CENTRO EDUCATIVO

46,6% de los adolescentes refirieron sentirse bastante satisfechos con las actividades que desarrollan; con el ambiente físico donde estudian un 41,2%; con sus compañeros de clase un 45,8. Su grado de satisfacción en un 41,2% es regular con sus calificaciones y con el reconocimiento de parte de sus compañeros y de sus profesores se encuentran bastante satisfechos en un 42,9% y 49,5% respectivamente (Tabla 106).

TABLA 106
GRADO DE SATISFACCIÓN DEL ADOLESCENTE, SEGÚN SEXO EN SU CENTRO EDUCATIVO

CON RESPECTO A SU CENTRO DE ESTUDIOS, ¿CUÁN SATISFECHO ESTÁS?	TOTAL %	Ic 95%	MASCULINO %	FEMENINO %
ACTIVIDADES QUE DESARROLLAS				
NADA	1,1	0,6 – 2,1	1,1	1,2
POCO	6,6	5,3 – 8,2	6,0	7,2
REGULAR	30,6	27,9 – 33,4	28,3	32,9
BASTANTE	46,6	43,6 – 49,7	48,4	44,9
MUCHO	15,0	13,1 – 17,2	16,2	13,9
AMBIENTE FÍSICO DONE ESTUDIAS				
NADA	1,7	1,0 – 2,9	1,5	2,0
POCO	8,6	7,1 – 10,5	8,4	8,9
REGULAR	32,9	30,1 – 35,7	31,7	34,1
BASTANTE	41,2	38,3 – 44,2	43,1	39,3
MUCHO	15,5	13,5 – 17,8	15,3	15,8
CON TUS COMPAÑEROS DE CLASE				
NADA	1,1	0,6 – 2,2	1,4	0,9
POCO	5,7	4,4 – 7,3	4,4	7,0
REGULAR	27,7	25,0 – 30,5	29,2	26,1
BASTANTE	45,8	42,8 – 48,9	47,8	43,9
MUCHO	19,6	17,3 – 22,2	17,2	22,1
CON LAS TAREAS QUE DESARROLLAS DIARIAMENTE				
NADA	0,3	0,1 – 0,7	0,5	0,2
POCO	7,3	6,0 – 9,0	7,1	7,6
REGULAR	35,9	33,2 – 38,8	37,3	34,5
BASTANTE	41,7	38,7 – 44,7	40,7	42,6
MUCHO	14,7	12,8 – 16,9	14,4	15,1
CON LAS CALIFICACIONES QUE RECIBES				
NADA	1,2	0,7 – 2,0	0,8	1,5
POCO	8,4	6,8 – 10,2	8,3	8,4
REGULAR	41,2	38,1 – 44,5	42,7	39,8
BASTANTE	35,0	32,0 – 38,1	35,3	34,6
MUCHO	14,2	12,3 – 16,3	12,8	15,6
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBES DE TUS COMPAÑEROS?				
NADA	1,2	0,8 – 2,0	1,1	1,3
POCO	7,9	6,4 – 9,8	8,7	7,1
REGULAR	34,0	31,1 – 37,0	36,6	31,3
BASTANTE	42,9	39,9 – 46,0	41,6	44,2
MUCHO	14,0	11,9 – 16,4	11,9	16,1
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBES DE TUS PROFESORES?				
NADA	0,9	0,5 – 1,6	1,2	0,6
POCO	4,7	3,7 – 6,1	4,8	4,6
REGULAR	28,6	26,0 – 31,3	31,5	25,7
BASTANTE	49,5	46,6 – 52,4	47,1	51,9
MUCHO	16,3	14,4 – 18,4	15,4	17,2

GRADO DE SATISFACCION LABORAL

Refieren sentirse bastante satisfechos con las actividades que realizan en 40,8%; con sus compañeros de labor 42,6%; regularmente satisfechos con el ambiente físico donde laboran 40,2%; con la carga de trabajo 42,4%; poco o nada satisfechos con la remuneración un 25.5% (Tabla 107).

TABLA 107
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL ADOLESCENTE SEGÚN SEXO

CON RESPECTO A TU TRABAJO, ¿CUÁN SATISFECHO ESTÁS?	%	IC 95%	MASCULINO %	FEMENINO %
CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZAS?				
NADA	1,3	0,3 - 5,5	0,0	2,8
POCO	13,3	8,0 - 21,4	14,9	11,4
REGULAR	32,0	24,5 - 40,7	29,1	35,7
BASTANTE	40,8	32,8 - 49,3	44,4	36,4
MUCHO	12,6	8,4 - 18,5	11,6	13,8
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORAS?				
NADA	1,5	0,5 - 5,1	0,0	3,5
POCO	14,3	8,7 - 22,4	16,2	11,8
REGULAR	40,2	31,5 - 49,6	34,4	47,5
BASTANTE	31,4	24,0 - 39,8	32,8	29,6
MUCHO	12,6	8,3 - 18,8	16,6	7,6
CON TUS COMPAÑEROS(as) DE LABOR?				
NADA	2,2	0,8 - 6,2	2,5	1,9
POCO	15,1	9,3 - 23,7	12,1	18,8
REGULAR	30,7	22,9 - 39,7	33,9	26,7
BASTANTE	42,6	33,5 - 52,3	42,6	42,7
MUCHO	9,4	5,6 - 15,2	8,9	10,0
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLAS DIARIAMENTE?				
NADA	3,8	1,5 - 9,4	0,0	8,7
POCO	12,3	7,5 - 19,7	14,5	9,6
REGULAR	42,4	34,4 - 50,7	41,2	43,9
BASTANTE	30,2	22,5 - 39,1	29,5	31,1
MUCHO	11,3	6,9 - 17,8	14,8	6,8
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBES DE TUS JEFES O PATRONES?				
NADA	2,9	1,1 - 7,2	2,2	3,8
POCO	14,6	8,8 - 23,2	12,1	17,5
REGULAR	35,1	26,8 - 44,3	37,3	32,4
BASTANTE	37,3	29,1 - 46,2	40,0	34,0
MUCHO	10,2	6,3 - 16,1	8,5	12,3
CON LA REMUNERACIÓN O PAGO QUE RECIBES?				
NADA	3,7	1,4 - 9,1	0,7	7,4
POCO	21,8	15,3 - 30,1	15,6	29,8
REGULAR	42,1	33,8 - 51,0	46,8	36,1
BASTANTE	27,7	21,0 - 35,6	31,9	22,3
MUCHO	4,7	2,0 - 10,5	4,9	4,4

VIDA RELIGIOSA

Un 76,5% de los adolescentes refirieron que Dios les importa entre bastante y mucho en su vida y las adolescentes en 85,6%. Los adolescentes con edades entre 11 y 14 años refirieron que Dios les importa bastante y mucho en su vida en 83,4%, en comparación con los que tienen entre 15 y 18 años en 78,1%. Los varones y mujeres profesan la religión católica en 69,6% y 76,4% respectivamente. Un poco más de la mitad de los adolescentes de ambos sexos creen que practicar la religión les ayudará a solucionar sus problemas; el 95.9% de los adolescentes de ambos sexos cree en Dios (Tabla 108).

TABLA 108
VIDA RELIGIOSA DEL ADOLESCENTE SEGÚN EDAD Y SEXO

VIDA RELIGIOSA	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	EDAD 11-14 AÑOS	EDAD 15-18 AÑOS
CUÁN IMPORTANTE ES DIOS EN TU VIDA?					
NADA	2,0	2,4	1,6	0,8	3,5
POCO	5,1	6,9	3,1	3,6	6,9
REGULAR	11,9	14,2	9,6	12,2	11,6
BASTANTE	36,3	36,1	36,4	38,2	33,9
MUCHO	44,7	40,4	49,2	45,2	44,2
QUE RELIGIÓN TIENES?					
CATÓLICA	73,0	69,6	76,4	74,0	71,8
EVANGÉLICA	12,4	13,1	11,7	12,2	12,7
TESTIGO DE JEHOVÁ	1,5	1,2	1,8	1,7	1,3
ADVENTISTA	1,1	0,5	1,8	1,5	0,7
MORMONA	1,3	1,6	1,0	1,8	0,8
NINGUNA	8,0	10,5	5,4	6,2	10,2
OTRA	2,7	3,5	1,8	2,7	2,6
ASISTES A LA IGLESIA O TEMPLO?	53,7	49,9	57,6	59,6	46,6
PARTICIPAS ACTIVAMENTE EN ALGÚN GRUPO RELIGIOSO O CULTO ESPECÍFICO?	18,6	15,5	21,9	22,0	14,6
LEES Y CONSULTAS LAS ESCRITURAS RELIGIOSAS?	48,0	44,1	52,0	52,2	42,8
PREDICAS O ENSEÑAS LA RELIGIÓN?	12,7	10,5	15,0	13,4	11,9
HAS CAMBIADO DE RELIGIÓN?	3,7	2,7	4,6	3,4	3,9
CREES QUE PRACTICAR UNA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR TUS PROBLEMAS?	51,5	51,0	52,0	53,1	49,5
CREES EN DIOS?	95,9	93,8	98,0	97,6	93,8

ASPECTOS CLÍNICOS DE ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

INDICADORES CONDUCTUALES DE PROBABLE PATOLOGÍA CLÍNICA ACTUAL O DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DEL PROPIO ADOLESCENTE

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES

La prevalencia de los problemas totales en adolescentes peruanos de 11 a 14 años, establecidos en los puntajes 39 y 48 como puntos de corte, para los percentiles 69 y 81, se presentan los siguientes resultados (Tabla 109):

El 23,7% de los adolescentes tiene un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

14,1% de los adolescentes están en la zona de riesgo. Es decir, si bien no tienen un trastorno, tienen signos y síntomas que hacen necesaria una intervención para que se controle su evolución.

El 62,2% de los adolescentes no tiene ningún problema emocional y/o conductual.

En la distribución por sexos, el 22,3% de los adolescentes y 25,2% de las adolescentes tienen un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

Están en la zona de riesgo 13,3% de los adolescentes y 14,9% de las adolescentes.

El 64,4% de los adolescentes y el 59,8% de las adolescentes no tienen ningún problema emocional y/o conductual.

TABLA 109
PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES. EENA EN LIMA METROPOLITANA Y
CALLAO ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN SEXO. 2007

PROBLEMAS	PREVALENCIA	MASCULINO	FEMENINO
SIN PATOLOGÍA	62,2	64,4	59,8
ZONA DE RIESGO	14,1	13,3	14,9
CON PATOLOGÍA	23,7	22,3	25,2

PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS/EXTERNALIZADOS

Los indicadores que miden los problemas totales, los problemas internalizados y los problemas externalizados presentan los siguientes resultados (Tabla 110):

Los problemas totales alcanzaron un puntaje total de 37,87, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los problemas internalizados alcanzaron un puntaje total de 11,13, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los problemas externalizados alcanzaron un puntaje total de 10,07, siendo mayor en el caso de los hombres.

TABLA 110
PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS/EXTERNALIZADOS /ESCALA CBCL
EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN SEXO

ESCALA	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%
PROBLEMAS TOTALES	36,87	0,93	34,04 – 37,70	35,53	1,14	33,31 – 33,78	36,20	1,31	33,61 – 38,78
P. INTERNALIZADOS	11,13	0,34	10,46 – 11,79	10,37	0,39	9,61 – 11,14	11,89	0,50	10,92 – 12,87
P. EXTERNALIZADOS	10,07	0,28	9,53 – 10,61	10,67	0,37	9,94 – 11,39	9,46	0,35	8,76 – 10,16

ESCALAS DE PROBLEMAS - SÍNDROMES CLÍNICOS

Los principales resultados de los indicadores que miden las escalas de problemas - síndromes clínicos dan cuenta de lo siguiente (Tabla 111):

La media del síndrome clínico que alcanzó mayor puntaje fue el de conducta agresiva, seguido del síndrome ansioso depresivo, problemas de atención, problemas sociales, depresión/inhibición, problemas de conducta, quejas somáticas y problemas del pensamiento.

Los síndromes de conducta agresiva, problemas de atención y problemas de conducta alcanzaron un mayor puntaje en los hombres.

Los síndromes ansioso depresivo, problemas sociales, depresión inhibición y quejas somáticas alcanzaron un mayor puntaje en el caso de las mujeres.

TABLA 111
SÍNDROMES ESCALA CBCL. EN EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO EN
ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN SEXO. 2007

SÍNDROMES	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%
ANSIOSO/DEPRESIVO	5,35	0,17	5,02 – 5,69	4,78	0,21	4,37 – 5,19	5,94	0,25	5,44 – 6,43
DEPRESIÓN/INHIBICIÓN	3,56	0,12	3,32 – 3,80	3,51	0,14	3,23 – 3,79	3,61	0,18	3,25 – 3,96
QUEJAS SOMÁTICAS	2,22	0,10	2,02 – 2,41	2,08	0,12	1,85 – 2,31	2,35	0,14	2,08 – 2,63
PROBLEMAS SOCIALES	3,98	0,15	3,69 – 4,27	3,86	0,20	3,47 – 4,26	4,11	0,20	3,71 – 4,50
PROBLEMAS DEL PENSAMIENTO	2,02	0,10	1,83 – 2,21	1,97	0,12	1,74 – 2,20	2,08	0,14	1,81 – 2,35
PROBLEMAS DE ATENCIÓN	4,40	0,14	4,13 – 4,67	4,50	0,18	4,15 – 4,84	4,30	0,20	3,91 – 4,69
PROBLEMAS DE CONDUCTA	2,94	0,10	2,75 – 3,14	3,41	0,15	3,12 – 3,69	2,47	0,13	2,22 – 2,72
CONDUCTA AGRESIVA	7,13	0,20	6,74 – 7,51	7,26	0,26	6,76 – 7,77	6,99	0,26	6,47 – 7,50
OTRAS	4,27	0,11	4,06 – 4,47	4,17	0,15	3,88 – 4,46	4,36	0,15	4,06 – 4,66

ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM

Los principales resultados de las escalas orientadas al DSM dan cuenta de lo siguiente (Tabla 112):

La media del problema de estrés post traumático es la que alcanzó mayor puntaje, seguida por los problemas afectivos, problemas por déficit de atención con hiperactividad, problemas de conducta, problemas de ansiedad, problema oposicionista desafiante, problema obsesivo compulsivo y problemas somáticos.

En el caso de los hombres alcanza un mayor puntaje el problema de conducta.

En el caso de las mujeres alcanza un mayor puntaje el problema de estrés post traumático, seguido del problema afectivo, problema de déficit de atención con hiperactividad, problema de ansiedad, problema obsesivo compulsivo, problema oposicionista desafiante, problema de conducta y problema somático.

TABLA 112

ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM / ESCALA CBCL EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS, SEGÚN SEXO. 2007

DSM-ESCALAS RIENTADAS	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%
PROBLEMAS AFECTIVOS	3,87	0,15	3,58 – 4,17	3,66	0,17	3,32 – 4,00	4,09	0,23	3,65 – 4,54
PROBLEMAS DE ANSIEDAD	3,03	0,09	2,85 – 3,20	2,73	0,11	2,51 – 2,94	3,33	0,12	3,08 – 3,57
PROBLEMAS SOMÁTICOS	1,06	0,07							0,93 – 1,32
P. DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	3,89	0,11	3,68 – 4,11	3,91	0,14	3,64 – 4,18	3,87	0,15	3,57 – 4,17
PROBLEMA OPOSICIONISTA DESAFIANTE	2,86	0,08	2,70 – 3,01	2,94	0,10	2,75 – 3,14	2,77	0,11	2,56 – 2,99
PROBLEMAS DE CONDUCTA	3,47	0,13	3,22 – 3,73	3,99	0,18	3,63 – 4,35	2,94	0,16	2,63 – 3,26
P. OBSESIVO – COMPULSIVO	2,56	0,10	2,37 – 2,75	2,50	0,12	2,26 – 2,72	2,62	0,13	2,36 – 2,88
P. DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO	6,86	0,20	6,46 – 7,25	6,52	0,25	6,03 – 7,00	7,20	0,28	6,65 – 7,75
CUALIDADES POSITIVAS	18,96	0,27	18,43 – 19,49	18,91	0,33	18,26 – 19,56	19,00	0,36	18,29-19,71

INDICADORES CONDUCTUALES DE PROBABLE PATOLOGÍA CLÍNICA ACTUAL O DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LOS ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN INFORMACION DEL PROPIO ADOLESCENTE

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES

Los problemas totales en los adolescentes peruanos de 15 a 18 años, establecidos en los puntajes 39 y 48 como puntos de corte, para los percentiles 69 y 81, presentan los siguientes resultados (Tabla 113):

El 28% de los adolescentes tiene un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

14,8% de los adolescentes están en la zona de riesgo. Es decir, si bien no tienen un trastorno, tienen signos y síntomas que hacen necesaria una intervención para que se controle su evolución.

El 57,2% de los adolescentes no tiene ningún problema emocional y/o conductual.

En la distribución por sexo, el 22,4% de los adolescentes y 34,0% de las adolescentes tiene un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

Están en la zona de riesgo 13,8% de los adolescentes y 15,9% de las adolescentes.

El 63,9% de los adolescentes y el 50,1% de las adolescentes no tiene ningún problema emocional y/o conductual.

TABLA 113
PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES. EENA EN LIMA METROPOLITANA Y
CALLAO ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN SEXO. 2007

PROBLEMAS	PREVALENCIA	MASCULINO	FEMENINO
SIN PATOLOGÍA	57,2	63,9	50,1
ZONA DE RIESGO	14,8	13,8	15,9
CON PATOLOGÍA	28,0	22,4	34,0

PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS

Los principales resultados de los indicadores que miden los problemas totales, los problemas internalizados y los problemas externalizados presentan los siguientes resultados (Tabla 114):

Los problemas totales alcanzaron un puntaje total de 38,07, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los problemas internalizados alcanzaron un puntaje total de 11,39, siendo mayor en el caso de las mujeres.

Los problemas externalizados alcanzaron un puntaje total de 11,45, siendo mayor en el caso de los hombres.

TABLA 114
PROBLEMAS TOTALES, INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS / ESCALA CBCL
EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN SEXO.

ESCALA	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%
PROBLEMAS TOTALES	38,07	0,99	36,12 - 40,02	34,64	1,17	32,36 - 36,93	41,71	1,52	38,72 - 44,69
P. INTERNALIZADOS	11,39	0,37	10,66 - 12,12	9,14	0,37	8,42 - 9,86	13,78	0,62	12,57 -14,99
P. EXTERNALIZADOS	11,45	0,32	10,81 - 12,08	11,50	0,45	10,62 - 12,38	11,39	0,46	10,49 -12,29

ESCALAS DE PROBLEMAS - SÍNDROMES CLÍNICOS

Los principales resultados de los indicadores que miden las escalas de problemas - síndromes clínicos dan cuenta de lo siguiente (Tabla 115):

La media del síndrome clínico que alcanzó mayor puntaje fue el de conducta agresiva, seguido del síndrome ansioso depresivo, problemas de atención, problemas de conducta, depresión/inhibición, problemas sociales, problemas de pensamiento y quejas somáticas.

El síndrome de problema de conducta alcanzó un mayor puntaje en los hombres.

Los síndromes de conducta agresiva, ansioso depresivo, problemas de atención, depresión inhibición, problemas sociales, quejas somáticas y problemas de pensamiento alcanzaron un mayor puntaje en el caso de las mujeres.

TABLA 115
ESCALAS DE PROBLEMAS - SÍNDROMES CLÍNICOS/ ESCALA CBCL EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN SEXO

SÍNDROMES	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%
ANSIOSO/DEPRESIVO	5,32	0,18	4,97 -5,68	4,02	0,18	3,67 - 4,38	6,70	0,30	6,11 - 7,28
DEPRESIÓN/ INHIBICIÓN	3,75	0,13	3,49 - 4,00	3,44	0,15	3,15 - 3,74	4,07	0,21	3,66 - 4,84
QUEJAS SOMÁTICAS	2,32	0,12	2,08 - 2,55	1,67	0,10	1,47 - 1,87	3,00	0,20	2,61 - 3,41
PROBLEMAS SOCIALES	3,67	0,13	3,41 - 3,93	3,35	0,18	3,00 - 3,70	4,01	0,18	3,66 - 4,36
PROBLEMAS DEL PENSAMIENTO	2,44	0,12	2,20 - 2,67	2,12	0,15	1,82 - 2,42	2,77	0,18	2,42 - 3,12
PROBLEMAS DE ATENCIÓN	4,73	0,14	4,45 - 5,00	4,49	0,19	4,13 - 4,86	4,98	0,21	4,56 -5,39
PROBLEMAS DE CONDUCTA	4,07	0,13	3,82 - 4,32	4,61	0,19	4,23 - 4,99	3,51	0,17	3,18 - 3,83
CONDUCTA AGRESIVA	7,37	0,22	6,93 - 7,81	6,89	0,28	6,34 - 7,44	7,89	0,33	7,24 - 8,53
OTROS	4,40	0,12	4,16 - 4,64	4,05	0,15	3,75 - 4,34	4,78	0,18	4,41 - 5,14

ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM

Los principales resultados de las escalas orientadas al DSM dan cuenta de lo siguiente (Tabla 116):

La media del problema de estrés post traumático es la que alcanzó mayor puntaje, seguida por los problemas afectivos, problemas por déficit de atención con hiperactividad, problemas de conducta, problemas de ansiedad, problema oposicionista desafiante, problema obsesivo compulsivo y problemas somáticos.

En el caso de los hombres alcanza un mayor puntaje el problema de conducta.

En el caso de las mujeres alcanzaron un mayor puntaje el problema de estrés post traumático, seguido del problema afectivo, problema por déficit de atención con hiperactividad, problema de ansiedad, problema obsesivo compulsivo, problema oposicionista desafiante, problema de conducta y problema somático.

TABLA 116
ESCALAS DE PROBLEMAS ORIENTADOS AL DSM /ESCALA CBCL EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS, SEGÚN SEXO

DSM-ESCALAS ORIENTADAS	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%	MEDIA	E.S.	IC 95%
PROBLEMAS AFECTIVOS	4,17	0,17	3,85 - 4,50	3,39	0,17	3,06 - 3,72	5,00	0,27	4,47 - 5,54
PROBLEMAS DE ANSIEDAD	3,09	0,11	2,88 - 3,31	2,49	0,13	2,24 - 2,74	3,73	0,16	3,42 - 4,05
PROBLEMAS SOMÁTICOS	1,19	0,09	1,02 - 1,37	0,74	0,07	0,60 - 0,88	1,67	0,15	1,38 - 1,96
PROBLEMAS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	4,15	0,12	3,90 - 4,39	3,92	0,16	3,60 - 4,24	4,39	0,18	4,03 - 4,74
PROBLEMA OPOSICIONISTA DESAFIANTE	3,08	0,10	2,89 - 3,27	2,94	0,12	2,70 -3,18	3,22	0,13	2,96 - 3,48
PROBLEMAS DE CONDUCTA	3,58	0,13	3,33 - 3,84	3,93	0,19	3,55 - 4,31	3,21	0,18	2,86 - 3,56

DSM-ESCALAS ORIENTADAS	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	MEDIA	E.S	IC 95%	MEDIA	E.S	IC 95%	MEDIA	E.S	IC 95%
PROBLEMAS OBSESIVO – COMPULSIVO	2,90	0,10	2,70 – 3,10	2,47	0,12	2,23 – 2,71	3,36	0,17	3,03 – 3,69
PROBLEMAS DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO	7,14	0,21	6,73 – 7,56	6,11	0,23	5,65 – 6,57	8,24	0,34	7,57 – 8,91
CUALIDADES POSITIVAS	20,09	0,27	19,56 – 20,61	20,05	0,34	19,39 – 20,71	20,13	0,34	19,46 – 20,80

TRASTORNOS CLÍNICOS

Se presentan las prevalencias actuales de los trastornos clínicos en adolescentes (salvo episodio hipomaniaco, episodio maniaco y trastorno de angustia, donde se presentan las prevalencias de vida), según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

El trastorno clínico más frecuente corresponde al trastorno depresivo con un 10,3%; seguido por trastorno negativista desafiante 8,1%; trastorno de conducta con 5,7% y trastorno por déficit de atención con 6,6%.

En cuanto a la distribución por sexo, en general, las mujeres presentaron prevalencias más altas que los varones en la mayoría de los trastornos clínicos, excepto: Tics transitorio, trastorno por déficit de atención, trastornos de conducta y trastornos generalizados del desarrollo. En los varones, los trastornos clínicos más frecuentes fueron el trastorno depresivo con 8,2%, trastorno con déficit de atención con 7,1%, trastorno de conducta con 6,6% y trastorno negativista desafiante con 6,4%. En las mujeres los trastornos clínicos más frecuentes fueron el trastorno depresivo con un 12,6%, seguido de fobia específica con 7,7%, problemas alimentarios con 7,2% y trastorno negativista desafiante con 9,9%. Llama la atención que el TDAH con predominio por déficit de atención sea mayor que el combinado (4.1% frente a 1.3%) (Tabla 117 A).

TABLA 117 A
PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LOS ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN ICD-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	11 A 14 AÑOS %	15 A 18 AÑOS %
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	35,5	31,7	39,3	31,6	40,2
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	10,3	8,2	12,6	7,2	14,1
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	5,1	3,1	7,2	2,3	8,6
TRASTORNO DISTÍMICO	2,2	1,5	2,9	1,6	2,9
EPISODIO HIPOMANIACO*	3,9	3,3	4,6	3,2	4,8
EPISODIO MANIACO*	1,4	1,9	1,0	1,8	1,0
TRASTORNO DE ANGUSTIA DE POR VIDA*	1,6	1,0	2,2	0,7	0,7
CRISIS CON SÍNTOMAS LIMITADOS	0,8	0,4	1,3	0,8	0,8
TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL	0,9	0,5	1,4	0,7	1,2
TRASTORNO DE ANGUSTIA SIN AGORAFOBIA	0,2	0,0	0,5	0,3	0,2
TRASTORNO DE ANGUSTIA CON AGORAFOBIA	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5
AGORAFOBIA SIN TRASTORNO DE ANGUSTIA	0,7	0,4	1,1	0,5	1,0
TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN	1,9	0,5	3,2	1,3	2,5
FOBIA SOCIAL	3,4	1,7	5,3	2,7	4,4
FOBIA ESPECÍFICA	5,6	3,5	7,7	6,6	4,3

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN ICD-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	11 A 14 AÑOS %	15 A 18 AÑOS %
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	1,9	1,8	2,0	1,7	2,1
TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	1,0	0,7	1,4	1,2	0,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**	5,2	3,7	6,7	4,2	6,3
TICS	9,1	9,0	9,1	7,3	11,2
TICS TRANSITORIOS	3,4	3,6	3,2	2,6	4,4
TICS CRÓNICOS	1,6	1,4	1,7	1,3	1,8
TRASTORNO DE TOURETTE	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2
TDH CON O SIN HIPERACTIVIDAD	3,3	4,0	2,5	3,2	3,4
TDH COMBINADO	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6
TDH CON PREDOMINIO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN	2,0	2,4	1,5	2,2	1,7
TDH CON PREDOMINIO DE HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD	0,7	0,9	0,4	0,3	1,1
TRASTORNO DE CONDUCTA	5,7	6,6	4,7	4,5	7,1
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	8,1	6,4	9,9	6,7	9,8
TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO	0,4	0,6	0,3	0,1	0,8
TRASTORNOS PSICÓTICOS***	0,2	0,0	0,5	0,2	0,3
CONDUCTAS BULÍMICAS	2,1	1,7	2,5	1,5	2,7
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	5,8	4,4	7,2	4,7	7,1

* La prevalencia corresponde a prevalencia de vida, a diferencia de los otros trastornos clínicos donde figura la prevalencia actual.

** Los criterios del trastorno de ansiedad generalizada fueron ajustados al exigirse que la persona explícitamente se sienta generalmente con preocupación o tensión.

*** Los criterios del MINI no consideran los trastornos psicóticos a nivel de categorías diagnósticas, sino a nivel de síndromes. Se ha asumido como positiva la presencia de por lo menos cinco de los criterios descritos.

La tabla 117 B nos muestra los desencadenantes de la sintomatología depresiva. Llama la atención el alto porcentaje por problemas con los padres, pareja, estudios y profesores, con 35,5%, 14,4%, 20,5% y 14,9% respectivamente.

TABLA 117 B
MOTIVO O DESENCADENANTE DEL PROBLEMA DEPRESIVO EN ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN ICD-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	11 A 14 AÑOS %	15 A 18 AÑOS %
PROBLEMAS DE AUTOIMAGEN	3,7	2,4	4,7	3,7	3,7
PROBLEMAS CON LOS PADRES	32,5	26,9	36,7	31,9	32,9
PROBLEMAS CON LOS HERMANOS	0,3	0,0	0,6	0,0	0,5
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	12,6	10,0	14,6	11,6	13,4
PROBLEMAS CON ENAMORADO(A) O PAREJA	12,7	6,8	17,2	3,4	18,6
PROBLEMAS CON AMIGOS(AS)	12,3	11,8	12,7	19,2	7,5
PROBLEMAS LABORALES	3,9	1,4	6,3	2,5	4,8
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	22,9	24,3	21,9	23,8	22,2
PROBLEMAS ECONÓMICOS	14,6	8,6	19,0	7,7	19,3
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	7,9	7,5	8,2	7,9	7,9
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR	8,7	7,6	9,5	12,1	6,3
SEPARACION DE ALGÚN FAMILIAR	8,6	7,0	9,7	8,8	8,4
SEPARACION DE TU PAREJA O ENAMORADO(A)	6,7	3,3	9,3	1,9	9,8
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	0,7	0,0	1,3	0,0	1,3
MUERTE DE UN SER QUERIDO	5,0	4,9	5,2	6,0	4,4
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	2,1	0,6	3,2	3,3	1,2
SIN MOTIVO APARENTE	4,5	7,2	2,4	4,1	4,8

PROBLEMAS ALIMENTARIOS

Se utilizaron 3 subescalas del EDI-II, donde el 4,5% de las chicas y un 2,2% de chicos presentan obsesión por la delgadez; mientras que para las conductas bulímicas el 2,9% corresponde a los chicos y 2,2% a las chicas. 2,1% de chicas realizan conductas alimentarias restrictivas (Tabla 118).

TABLA 118
PROBLEMAS ALIMENTARIOS/SUBESCALAS DEL EDI-2, ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

PROBLEMAS ALIMENTARIOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	11 A 14 AÑOS %	15 A 18 AÑOS %
OBSESIÓN POR LA DELGADEZ	3,4	2,2	4,5	3,8	2,8
INSATISFACCIÓN CORPORAL	1,1	0,7	1,5	1,0	1,2
BULIMIA	2,6	2,9	2,2	2,8	2,3
RIESGO DE CONDUCTA RESTRICTIVA	1,6	1,2	2,1	1,7	1,5
ATRACONES	2,0	1,7	2,3	1,7	2,3

USO DE SUSTANCIAS

El 48.0% de adolescentes consumieron alcohol más de una vez, siendo mayor este consumo en varones con un 52,9%. En el último mes el 32,4% de varones y el 20,8% de mujeres consumieron alcohol, siendo la bebida más consumida la cerveza en el 63,9% de varones y el 53,5% de mujeres. El 4,3 % de varones y el 2,0% de mujeres abusan del alcohol, siendo la mayor prevalencia en adolescentes de 15 a 18 años con un 6,6% (Tabla 119 A).

TABLA 119A
PREVALENCIA CONSUMO Y ABUSO DE ALCOHOL, ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

CONSUMO DE ALCOHOL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA: CONSUMIÓ ALCOHOL MÁS DE UNA VEZ	48,0	52,9	42,9
PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO	23,5	28,9	17,4
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	27,0	32,4	20,8
PREVALENCIA DE ABUSO DE ALCOHOL	3,2	4,3	2,0
BEBIDAS DE MAYOR CONSUMO			
CERVEZA	59,9	63,9	53,5
VINO	18,5	18,3	18,9
PISCO	5,9	5,6	6,3
RON	2,9	3,0	2,7
VODKA	2,9	0,8	6,3

La mayor prevalencia de vida de consumo de tabaco corresponde al 19,1%, seguida de la prevalencia de abuso de alcohol con 3,2%. Con las otras sustancias se encontraron prevalencias bastante bajas. El consumo de sustancias es más prevalente en los varones que en las mujeres y mayor en el grupo de 15 a 18 años (Tabla 119 B).

TABLA 119 B
PREVALENCIA USO DE SUSTANCIAS, ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

TIPO DE SUSTANCIA Y PERIODO	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	11 A 14 AÑOS %	15 A 18 AÑOS %
PREVALENCIA DE ABUSO DE ALCOHOL	3,2	4,3	2,0	0,3	6,6
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	19,1	23,4	14,6	5,8	35,2
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE TABACO	5,0	6,2	3,8	1,8	9,0
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE TABACO	3,5	6,2	3,8	1,8	9,0
PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA DE CONSUMO DE TABACO	4,4	5,3	3,5	0,4	9,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,9	0,8	0,9	0,6	1,1
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,2	0,4	0,1	0,1	0,4
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DOLOR DE CABEZA	1,0	1,1	0,8	0,3	1,8
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DOLOR DE CABEZA	0,5	0,5	0,6	0,3	0,8
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DOLOR DE CABEZA	0,2	0,2	0,1	0,0	0,4
PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DOLOR DE CABEZA	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,3	0,4	0,1	0,3	0,3
PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES PARA ADELGAZAR	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ESTIMULANTES PARA ADELGAZAR	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,4	0,5	0,3	0,0	0,9
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,2	0,2	0,3	0,0	0,5
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	1,7	2,6	0,7	0,2	3,5
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,9	1,2	0,5	0,1	1,8
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,2	0,5	0,0	0,1	0,4
PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,2	0,4	0,0	0,5	0,5
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,4	0,6	0,3	0,1	0,9
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,2	0,2			
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,1	0,2	0,3	0,0	0,5
PREVALENCIA ACTUAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0,8	1,2	0,3	0,0	1,7
PREVALENCIA ACTUAL DE DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0,4	0,5	0,3	0,0	0,6

INDICADORES SUICIDAS

Se observa que un 18,5% de la población adolescente alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir, un 11,15% lo ha considerado en el último año, un 8,0% en los últimos 6 meses y un 3,0% en el último mes. Igualmente un 10,4% de la población adolescente alguna vez en su vida ha presentado pensamiento suicida, un 6,2% lo ha considerado en el último año, un 4,8% en los últimos 6 meses y un 1,5% en el último mes.

En este mismo cuadro, encontramos que un 5,5% de la población adolescente alguna vez en su vida ha presentado planeamiento suicida, el 3,4% lo ha considerado en el último año, un 2,4% en los últimos 6 meses y 0,9% en el último mes. Igualmente un 5,4% de la población adolescente alguna vez en su vida ha presentado conductas autoagresivas, el 3,4% las han presentado en el último año, un 2,4% en los últimos 6 meses y 0,9% en el último mes.

En el intento suicida se encontró que un 2,9% de la población adolescente lo ha presentado alguna vez en su vida, el 1,7% lo ha considerado en el último año, 1,3% en los últimos 6 meses y un 0,4% en el último mes. Igualmente, el riesgo suicida presentó una prevalencia de vida de 19,8% (Tabla 120).

TABLA 120 A
PREVALENCIA DE INDICADORES SUICIDAS EN ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	11 -14 AÑOS %	15 -18 AÑOS %
DESEOS DE MORIR					
PREVALENCIA DE VIDA	18,5	11,5	25,7	14,0	23,9
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	11,1	6,2	16,2	8,2	14,6
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	8,0	5,0	11,1	5,8	10,6
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	3,0	1,3	4,8	2,7	3,4
PENSAMIENTO SUICIDA					
PREVALENCIA DE VIDA	10,4	6,0	15,0	7,1	14,4
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	6,2	3,0	9,5	4,1	8,7
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	4,8	2,4	15,0	7,1	6,6
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	1,5	0,9	2,1	0,8	2,4
PLANEAMIENTO SUICIDA					
PREVALENCIA DE VIDA	5,5	3,5	7,5	3,4	8,0
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	3,4	2,2	4,6	1,9	5,2
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	2,4	2,0	2,9	1,4	3,7
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,9	0,6	1,3	0,6	1,4
CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS					
PREVALENCIA DE VIDA	5,4	3,7	7,3	3,6	7,6
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	3,4	1,9	4,8	2,4	4,5
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	2,4	1,6	3,2	1,6	3,3
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,9	0,7	1,2	0,5	1,4
INTENTO SUICIDA					
PREVALENCIA DE VIDA	2,9	1,7	4,2	1,8	4,3
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	1,7	0,6	2,9	0,6	3,1
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	1,3	0,6	2,2	0,6	2,3
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,4	0,2	0,6	0,2	0,6
RIESGO SUICIDA					
PREVALENCIA DE VIDA	19,8	12,7	27,1	15,1	25,4

En la Tabla 120 B, se observa que los principales motivos de planeamiento suicida e intento suicida están desencadenados por problemas con los padres en más del 50% de los casos, problemas con otros parientes en más del 15%, problemas con su enamorado(a). Lo planea el 12,6% e intenta suicidarse el 19,9%. Es llamativo que el 8,6% planea suicidarse y lo intenta el 11,1% por problemas con los estudios. Así mismo, si tienen problemas con los profesores el 12,6% lo planea y el 7,8% intenta suicidarse (tabla 120 B)

TABLA 120 B
MOTIVO DEL DESEO O INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

TOPICOS	MOTIVOS DE PLANEAMIENTO SUICIDA	MOTIVO DE INTENTO SUICIDA
PROBLEMAS DE AUTOIMAGEN	2,4	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES	54,1	50,7
PROBLEMAS CON LOS HERMANOS	0,0	0,0
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	10,7	20,8
PROBLEMAS CON ENAMORADO(A) O PAREJA	9,5	19,9
PROBLEMAS CON AMIGOS(AS)	2,2	8,1
PROBLEMAS LABORALES	0,6	3,1
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	9,2	11,1
PROBLEMAS ECONÓMICOS	10,1	7,8
PROBLEMAS CON LA SALUD FISICA	6,0	12,5
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR	3,5	4,3
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	8,1	1,6
SEPARACIÓN DE ENAMORADO(A) O PAREJA	6,8	11,9
MUERTE DE UN HERMANO	0,0	0,0
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	1,7	1,6
MUERTE DE UN SER VQUERIDO	4,0	3,5
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	4,2	0,0
SIN MOTIVO APARENTE	3,0	6,5

La tabla 120 C , nos indica que los procedimientos más utilizados son el cortarse las venas con un 37,7%, tomar pastillas 15,9%, tomar raticida 10,2% e intentar ahorcarse el 7,2%.

TABLA 120 C
PROCEDIMIENTO QUE UTILIZÓ PARA INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 11 A 18 AÑOS

PROCEDIMIENTO DE INTENTO SUICIDA	TOTAL %
TOMA DE PASTILLAS	15,9
CORTARSE LAS VENAS	37,7
ARROJARSE DE UN PISO ALTO	1,6
AVENTARSE A UN CARRO EN MARCHA	3,1
TOMAR RATICIDA (CAMPEON)	10,2
INTENTAR AHORCARSE	7,2
UTILIZAR ARMA DE FUEGO	3,0
ARROJARSE DESDE UN PUENTE, CERRO, BARRANCO ETC.	4,7
OTRO	16,6

AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS

46,0% de los adolescentes informaron que nunca buscaron ayuda en sus amigos para afrontar dificultades; 50,5% no consideraron pedir apoyo a personas con similares problemas. Asimismo, nunca

contemplaron buscar apoyo ni con el sacerdote ni con profesionales en un 66,7% y 59,6% respectivamente. 59,0% consideraron que con frecuencia y casi siempre afrontarían sus problemas confiando en ellos mismos y 53,7% definiendo el problema con frecuencia y casi siempre en forma optimista (Tabla 121).

TABLA 121
AFRONTE DE PROBLEMAS DE LOS ADOLESCENTES

COMO AFRONTAS TUS PROBLEMAS O DIFICULTADES (SOBRE TU FAMILIA)?	TOTAL %	IC 95%	MASCULINO	FEMENINO
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA EN LOS AMIGOS				
NUNCA	46,0	43,1 – 49,0	40,8	51,4
MUY RARA VEZ	17,8	15,5 – 20,3	20,3	15,1
ALGUNAS VECES	22,6	20,2 – 25,3	23,8	21,4
CON FRECUENCIA	6,7	5,3 – 8,4	8,2	5,2
CASI SIEMPRE	6,9	5,5 – 8,6	6,9	6,9
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PERSONAS QUE HAN TENIDO PROBLEMAS PARECIDOS				
NUNCA	50,5	47,3 – 53,7	50,8	50,2
MUY RARA VEZ	17,4	15,3 – 19,7	17,8	16,9
ALGUNAS VECES	22,4	19,8 – 25,2	21,2	23,5
CON FRECUENCIA	4,9	3,6 – 6,5	4,8	4,9
CASI SIEMPRE	4,9	3,8 – 6,5	5,4	4,5
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE UN SACERDOTE, UN RELIGIOSO O UN PASTOR				
NUNCA	66,7	63,8 – 69,4	65,8	67,6
MUY RARA VEZ	13,3	11,6 – 15,4	13,5	13,2
ALGUNAS VECES	11,6	9,8 – 13,8	11,5	11,8
CON FRECUENCIA	3,9	3,0 – 5,2	5,4	2,5
CASI SIEMPRE	4,4	3,2 – 6,0	3,9	4,9
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PROFESIONALES (ABOGADOS, MÉDICOS, PSICÓLOGOS ETC.)				
NUNCA	59,6	56,4 – 62,8	60,9	58,3
MUY RARA VEZ	13,0	11,1 – 15,1	13,1	13,0
ALGUNAS VECES	18,3	16,1 – 20,9	16,9	19,8
CON FRECUENCIA	5,5	4,3 – 6,8	6,4	4,5
CASI SIEMPRE	3,6	2,7 – 4,8	2,7	4,5
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA EN LOS PROGRAMAS QUE EXISTEN EN NUESTRA COMUNIDAD PARA ATENDER A PERSONAS QUE TIENEN ESAS DIFICULTADES				
NUNCA	76,3	73,7 – 78,6	74,2	78,3
MUY RARA VEZ	12,7	11,0 – 14,7	14,3	11,1
ALGUNAS VECES	8,0	6,4 – 10,0	7,6	8,4
CON FRECUENCIA	1,1	0,7 – 1,8	1,5	0,7
CASI SIEMPRE	1,9	1,3 – 2,8	2,4	1,4
CONFIANDO EN QUE NOSOTROS PODEMOS MANEJAR SOLOS NUESTROS PROBLEMAS				
NUNCA	7,9	6,4 – 9,8	7,6	8,3
MUY RARA VEZ	8,4	6,8 – 10,3	7,0	9,8
ALGUNAS VECES	24,6	22,2 – 27,2	23,6	25,7
CON FRECUENCIA	30,1	27,2 – 33,2	32,9	27,3
CASI SIEMPRE	28,9	26,1 – 32,0	28,9	29,0
DEFINIENDO LOS PROBLEMAS EN FORMA OPTIMISTA, DE MODO QUE NO NOS SINTAMOS DEMASIADO DESANIMADOS				
NUNCA	10,7	8,8 – 12,9	9,7	11,6
MUY RARA VEZ	8,4	6,8 – 10,3	8,0	8,8
ALGUNAS VECES	27,2	24,6 – 30,0	25,7	28,8
CON FRECUENCIA	29,0	26,1 – 32,0	32,0	25,9
CASI SIEMPRE	24,7	22,0 – 27,0	24,6	24,9

ABUSO O MALTRATO DEL ADOLESCENTE

El 46,4% de los adolescentes y el 37,0% de las adolescentes sufrieron algún tipo de maltrato. 32,5% de los adolescentes son maltratados con insultos, agresiones u ofensas, seguido del 25,0% que reciben maltrato a base de golpes o puñetes por cualquier persona. Asimismo, 4,5 ha sido abusado sexualmente. El 30,3% de los varones fueron maltratados a golpes, puñetes o empujones, en comparación del 19,5% de las mujeres. Un 34,9% de varones y un 30,1% de mujeres recibe insultos, mientras que un 4,8% de las adolescentes han sido sometidas a intentos o actos sexuales forzados (Tabla 122).

TABLA 122
MALTRATO CONTRA LOS ADOLESCENTES

TIPOS DE MALTRATO	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO	41,8	46,4	37,0
¿HAS RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES?	25,0	30,3	19,5
¿HAS RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES U OFENSAS	32,5	34,9	30,1
¿HAS SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES?	7,4	6,6	8,1
¿TE HAS ENCONTRADO EN SITUACIONES EN LA QUE TE HAS SENTIDO ABANDONADO(A) PORQUE NO TE HAN DADO ALIMENTOS, MEDICINAS, ROPA ADECUADA, NO TE HAN LLEVADO AL MÉDICO O NO TE HAN CUBIERTO OTRAS NECESIDADES?	3,4	2,9	3,9
ABUSO SEXUAL	4,5	0,4	4,8

CALIDAD DE VIDA

En los adolescentes de 11 a 14 años, se puede apreciar que la mediana de la calidad de vida fue 8,1 y, dentro de los componentes de la calidad de vida, la mayoría de ellos (bienestar físico, bienestar psicológico o emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social emocional, plenitud personal, satisfacción espiritual) reportó una mediana de 8,0. La calidad de vida global reportó el puntaje más alto (9,0%) y el apoyo comunitario y de servicios reportó la menor puntuación (7,0%). No se evidencian mayores diferencias en la distribución por sexos (Tabla 123).

TABLA 123
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 11 – 14 AÑOS

CALIDAD DE VIDA (ESCALA 1 A 10)	MEDIANA		
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
PUNTAJE TOTAL PROMEDIO	8,1	7,8	8,1
BIENESTAR FÍSICO	8,0	8,0	8,0
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	8,0	8,0	8,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE	8,0	9,0	8,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,0	8,0	8,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,0	8,0	9,0
APOYO SOCIAL EMOCIONAL	8,0	8,0	8,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	7,0	7,0	7,0
PLENITUD PERSONAL	8,0	8,0	8,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,0	8,0	8,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	9,0	9,0	9,0

En los adolescentes de 15 a 18 años, se puede apreciar que la mediana de la calidad de vida fue 7,8 y, dentro de los componentes de la calidad de vida, la mayoría de ellos (bienestar físico, bienestar psicológico o emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social emocional, plenitud personal, satisfacción espiritual y calidad de vida global) reportó una mediana de 8,0. El apoyo comunitario y de servicios reportó la menor puntuación 6,0. No se evidencian mayores diferencias en la distribución por sexos (Tabla 125).

TABLA 125
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 15 – 18 AÑOS

CALIDAD DE VIDA (ESCALA 1 A 10)	MEDIANA		
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
PUNTAJE TOTAL PROMEDIO	7,8	7,8	7,8
BIENESTAR FÍSICO	8,0	8,0	8,0
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	8,0	8,0	8,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE	8,0	9,0	8,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,0	8,0	8,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,0	8,0	8,0
APOYO SOCIAL EMOCIONAL	8,0	8,0	8,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,0	6,0	6,0
PLENITUD PERSONAL	8,0	8,0	8,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,0	8,0	8,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,0	8,0	8,0

DEMANDA

16,0% de los adolescentes refirieron que alguna vez en su vida presentaron problemas en su salud mental; siendo en las adolescentes un 10,1% y en los adolescentes un 5,9% (Tabla 126).

TABLA 126
DEMANDA SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES

MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL)	Nº PERSONAS	%	IC 95%
TOTAL	236	16,0	13,8 – 18,6
MASCULINO	88	5,9	-
FEMENINO	148	10,1	-

De los adolescentes que habían manifestado tener algún problema mental, sólo el 6,2% recibió atención en los últimos seis meses, 1,8% de los adolescentes y 4,4% de las adolescentes (Tabla 127).

TABLA 127
DEMANDA SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS EN SALUD DE LOS ADOLESCENTES

MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	Nº PERSONAS	%	IC 95%
TOTAL	88	6,2	4,9 – 7,9
MASCULINO	28	1,8	-
FEMENINO	60	4,4	-

LUGARES DE ATENCIÓN DE LA DEMANDA SENTIDA EXPRESADA

Del 6,2% que sí recibió ayuda, el 45,4% fue atendido en un consultorio particular, 27,4% en un establecimiento del MINSA, el 9,5% en ESSALUD y el 0,7% en las FFAA (Tabla 128).

TABLA 128
LUGARES DE ATENCIÓN A LA DEMANDA SENTIDA EXPRESADA EN SERVICIOS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
MINSA		1,7 (27,4% DE LO ATENDIDO)
PUESTO O CENTRO DE SALUD	1,2	
INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,2	
HOSPITAL GENERAL	0,3	
ESSALUD		0,54 (9,5% DE LO ATENDIDO)
POSTA O POLICLÍNICO	0,3	
CENTRO DE SALUD MENTAL SS	0,04	
HOSPITAL GENERAL DEL SEGURO	0,2	
FFAA		0,04 (0,7% DE LO ATENDIDO)
HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA DE LA NACIÓN	0,3	
PRIVADA		2,8 (45,4% DE LO ATENDIDO)
CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	0,1	
CONSULTORIO PSICOLÓGICO PARTICULAR	1,1	
CLÍNICA PARTICULAR	0,3	
CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	1,1	
CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,1	
HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD	0,1	
OTROS		1,1 (27,4 DE LO ATENDIDO)

64,6% de los adolescentes no asistieron para la atención médica porque pensaron que debían superarlo solos; 39,9% porque no tenían confianza; 33,6% no sabían dónde ir; el 29,0% porque no tenía dinero; el 25,33% por vergüenza. Asimismo, el 29,3% dudaba que su problema pudiera ser tratado por médicos y un 23,1% pensaban que no les ayudarían (Tabla 129).

TABLA 129
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA DE LOS ADOLESCENTES

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	IC 95%
NO SABÍA DÓNDE IR	33,6	25,6 – 42,7
NO TENÍA DINERO	29,0	21,6 – 37,7
TENÍA EL DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,2	1,4 – 7,2
EL SEGURO MÉDICO NO LO CUBRÍA	4,8	2,1 – 10,7
LA LISTA DE ESPERA ERA MUY LARGA	6,3	3,2 – 11,8
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD CERCANO	6,1	2,9 – 12,5
FALTA DE CONFIANZA	39,9	31,4 – 49,1
DUDABA QUE SU PROBLEMA PODÍA SER TRATADO POR LOS MÉDICOS	29,3	20,2 – 40,5
PENSABA QUE NO LO AYUDARÍA	23,1	15,8 – 32,5
CREÍA QUE LO DEBERÍA SUPERAR SÓLO(A)	64,6	55,0 – 73,1
PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	3,2	1,3 – 8,0
VERGÜENZA	25,3	18,2 – 34,0
LOS(AS) VECINOS(AS) HABLARÍAN MAL DE TI SI SE ENTERARAN	4,0	1,8 – 8,7
POR TEMOR A QUE TE VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	6,5	3,4 – 12,1
TUS PADRES NO LO CONSIDERAN NECESARIO	15,4	9,5 – 24,1
EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	3,0	1,2 – 7,7
OTRO	9,8	5,1 – 18,2



FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA





FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

En nuestra sociedad se reconoce a la familia como un núcleo básico de estructuración social con repercusiones en todos los ámbitos del desarrollo de la persona. Aspectos como la estructura familiar y los cuidados familiares se consideran dentro de los principales determinantes sociales del desarrollo sano de los seres humanos durante los primeros quinquenios de vida.

TIPO DE RELACIONES

TIPO DE FAMILIA

En este estudio se asume como familia completa aquella que está conformada exclusivamente por ambos padres biológicos y los hijos(as), que en la muestra llega al 42,62%. Llama la atención que la proporción de familias extensas, es decir aquellas conformadas por más de dos generaciones, llegue apenas al 6,8%, teniendo en cuenta la tradición familiar de agregación familiar especialmente de las familias migrantes del interior del país; asimismo, que la proporción de familias incompletas llegue a la razón de casi una de cada tres (27,1%), considerando que las familias incompletas pueden ser más vulnerables al estar constituidas por uno solo de los padres (Tabla 130).

TABLA 130
TIPO DE FAMILIA*

TIPO DE FAMILIA	%
FAMILIA COMPLETA	42,62
FAMILIA EXTENSA	6,8
FAMILIA MIXTA	8,8
FAMILIA INCOMPLETA	27,1

*En base a la muestra de adolescentes

NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA Y NÚMERO DE HIJOS

En Lima Metropolitana y Callao entre el 66.1 y 67.8 % de familias tienen 4 a 6 miembros (tabla 131 A). Asimismo, entre el 81,8 y 73,2 % de las familias tienen de 1 a 3 hijos(as) y el 17,4 y 25,1 % de las familias tienen 4 a más hijos(as). Se sabe que en general el mayor número de hijos(as) está asociado a escasos recursos y representaría un factor de vulnerabilidad (tabla 131 A y 131 B).

TABLA 131A
NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA

¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN TU FAMILIA INCLUYÉNDOTE?	NIÑOS(AS)	ADOLESCENTES *
	6 A 10 AÑOS *	11 - 18 AÑOS
	%	%
DOS	2,3	2,6
TRES	12,5	9,1
CUATRO	27,6	25,4
CINCO	25,3	26,1
SEIS	13,2	16,3
SIETE	8,3	9,3
OCHO	4,1	4,9
NUEVE	2,5	3,5
MÁS DE NUEVE	4,3	2,8

*Respuestas de padres, madres o tutores de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años.

**Respuestas de los propios adolescentes.

TABLA 131B
NÚMERO HIJOS(AS) POR FAMILIA

¿CUÁNTOS HIJOS(AS) HAY EN TU FAMILIA?	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %
NINGUNO	0,1	1,6
UNO	19,5	11,8
DOS	35,2	31,9
TRES	27,1	29,5
CUATRO	11,4	15,1
CINCO	3,9	7,2
SEIS	1,3	2,1
SIETE	0,8	0,6
OCHO	0,0	0,0
NUEVE	0,0	0,1
MÁS DE NUEVE		

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años.

JERARQUÍA Y LÍMITES

Las respuestas “no sé”, “casi siempre no sé” y “a veces no sé, a veces sí sé” reflejan el desconocimiento o pobre reconocimiento de la jerarquía familiar. Los resultados muestran que (entre el 83,4 y 92,6% de las familias) hay una clara percepción de la autoridad por los hijos(as); sin embargo, en el 5,7, 4,1 y 11,3 % de las familias de los entrevistados no la hay. Es de anotar que esta última percepción que expresa el caos organizacional familiar es declarada inclusive por los propios padres o madres, aunque en menor proporción que la mostrada por los hijos e hijas adolescentes (Tablas 132 A y B).

TABLA 132A
JERARQUÍA Y LÍMITES

EN TU FAMILIA, ¿SABES MUY BIEN QUIÉN MANDA?	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
NO SÉ	3,5	1,9	7,3
CASI SIEMPRE NO SÉ	0,5	0,3	0,5
A VECES NO SÉ, A VECES SÍ SÉ	1,7	1,9	3,5
CASI SIEMPRE SÍ SÉ	3,1	3,3	5,3
SÍ SÉ	91,2	92,6	83,4

*Respuestas de padres o madres de familias con niños(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años.

**Respuestas de los propios adolescentes.

Si bien es cierto que entre el 45,3 y el 31,3 % de los entrevistados respondieron que “ambos” (padre y madre) mandan en sus familias, llama la atención que cuando responde el hijo o hija, como es el caso de los y las adolescentes entrevistados, el porcentaje es más bajo (31,3%) que lo referido por padres y madres (45,3 y 41,9 %), y que sea declarado por sólo un tercio de los adolescentes, considerando que esta respuesta hace referencia a un funcionamiento familiar balanceado y democrático, en lo relacionado al ejercicio de poder y la autoridad en la familia. Es de advertirse que las respuestas “la madre” o “el padre” corresponden al 47,8, 51,8 y 52,2 % de los entrevistados, y las respuestas que denotan mayor caos como son “nadie”, “todos” y “no sé” se encuentran en proporciones que fluctúan entre 3,3, 2,6 y 5,3 % de los entrevistados.

TABLA 132B
JERARQUÍA Y LÍMITES

¿QUIÉN MANDA EN LA FAMILIA?	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS *	ADOLESCENTES *	ADOLESCENTES **
	%	11 - 18 AÑOS %	11 A 18 AÑOS %
LA MADRE	26,7	29,9	27,5
EL PADRE	21,1	21,9	24,7
AMBOS	45,3	41,9	31,3
***PAREJA DEL PADRE (CONVIVIENTE, COMPAÑERA)	-	-	0,6
***PAREJA DE LA MADRE (CONVIVIENTE, COMPAÑERO)	-	-	0,4
OTRA PERSONA	3,5	3,9	9,7
CAMBIA (VARÍA)	-	-	0,4
NADIE	1,2	0,7	0,8
TODOS	1,8	1,8	1,4
NO SÉ	0,3	0,1	3,1

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años.

**Respuestas de los propios adolescentes.

COHESIÓN FAMILIAR

Las respuestas que reflejarían mayor cohesión familiar, que van de “algunas veces” a “casi siempre” indican probable mejor apego emocional, mayor sentimiento de unión y una más explícita expresión de afecto entre los miembros de la familia. Estas percepciones de mayor cohesión familiar se encuentran entre el 82.6 y el 95.1% de los entrevistados, especialmente respecto a compartir el tiempo libre juntos, según los padres y madres, y la facilidad para pedirse ayuda, según los adolescentes; sin embargo, llama la atención que entre el 11,2 y 17,4 % de los y las adolescentes expresaron respuestas de baja y muy baja cohesión como “nunca” y “muy rara vez”, especialmente respecto de la facilidad para la expresión de los deseos por los miembros de la familia (Tabla 133).

Como en este, en otros estudios se hallan diferencias importantes en la percepción de los padres, las madres y los hijos. Estas diferencias se orientan en el sentido de que las madres y los padres perciben a su familia más cohesionada que los hijos adolescentes y mucho más que las hijas adolescentes.

TABLA 133
COHESIÓN FAMILIAR

COHESIÓN FAMILIAR	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS *	ADOLESCENTES *	ADOLESCENTES **
	%	11 - 18 AÑOS %	11 A 18 AÑOS %
TIEMPO LIBRE JUNTOS			
NUNCA	1,0	0,1	3,9
MUY RARA VEZ	4,0	5,6	11,1
ALGUNAS VECES	19,5	23,1	33,1
CON FRECUENCIA	27,5	30,5	21,2
CASI SIEMPRE	48,1	40,7	30,8
EXPRESIÓN FÁCIL DE DESEOS EN LA FAMILIA			
NUNCA	1,6	1,0	5,2
MUY RARA VEZ	5,2	6,5	12,2
ALGUNAS VECES	21,6	24,2	34,3
CON FRECUENCIA	30,9	31,6	25,3
CASI SIEMPRE	40,7	36,7	23,0
FACILIDAD PARA PEDIRSE AYUDA			
NUNCA	1,8	2,3	3,2

COHESIÓN FAMILIAR	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
MUY RARA VEZ	3,3	4,3	8,0
ALGUNAS VECES	19,3	22,2	31,3
CON FRECUENCIA	34,2	36,2	26,5
CASI SIEMPRE	41,4	35,0	31,0

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años.

**Respuestas de los propios adolescentes.

PARTICIPACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Las respuestas que van de “algunas veces” a “casi siempre” respecto al nivel de participación de los hijos(as) en la solución de problemas familiares denotan compromiso y unión familiar para afrontarlos, lo que es referido por el 80,5 y el 91.8% de los entrevistados, especialmente respecto a la unión familiar; sin embargo, una proporción importante de los y las adolescentes (19,4 %), especialmente de las hijas adolescentes (19,9%), perciben que sus ideas nunca son tomadas en cuenta o muy rara vez para la solución de los problemas familiares; característica que se ha asociado en otros estudios a mayor vulnerabilidad familiar para afrontar crisis. (Tabla 134).

TABLA 134
PARTICIPACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

PARTICIPACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
LAS IDEAS DE LOS HIJOS (AS) SON TOMADAS EN CUENTA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS			
NUNCA	8,4	4,8	8,4
MUY RARA VEZ	10,2	8,3	11,0
ALGUNAS VECES	25,5	28,9	35,7
CON FRECUENCIA	24,7	28,8	22,2
CASI SIEMPRE	31,2	29,2	22,6
CUANDO SURGEN PROBLEMAS, SE UNEN PARA AFRONTARLOS			
NUNCA	4,7	2,9	5,9
MUY RARA VEZ	4,3	5,4	8,1
ALGUNAS VECES	14,1	17,2	23,3
CON FRECUENCIA	32,1	34,8	27,8
CASI SIEMPRE	44,9	39,8	35,0

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años.

**Respuestas de los propios adolescentes.

COMUNICACIÓN MADRE - HIJOS(AS)

En relación a la comunicación padres-hijos(as), las respuestas “con frecuencia” y “casi siempre” indican mayor grado de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción entre ellos. Estos niveles de interacción padres-hijos(as) se encuentra entre el 75,0, 54,2, 66,9 y 72,0 % de los/las adolescentes, en los cuatro reactivos evaluados, respecto de la comunicación con la madre, y entre el 57,2, 41,0, 54,0, 61,5 % de los/las adolescentes respecto de su padre, siendo estos últimos porcentajes muy inferiores respecto a los porcentajes que expresan un mejor nivel de comunicación con la madre. Sin embargo, es de remarcar que las respuestas consideradas como de menor nivel de comunicación (“nunca”, “muy rara vez” y “algunas veces”) han sido respondidas por lo menos por el 25 % de los/

las adolescentes encuestados respecto de sus madres, y por el 38,5 % respecto de sus padres; en ambos casos, especialmente en lo relacionado a la facilidad de expresar sentimientos, lo cual denota alta vulnerabilidad familiar ante las crisis (Tabla 135 A y B).

TABLA 135A
COMUNICACIÓN MADRE – HIJOS(AS)

COMUNICACIÓN HIJA(O)- MADRE	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 – 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS			
NUNCA	0,1	0,4	2,2
MUY RARA VEZ	3,5	2,8	4,2
ALGUNAS VECES	8,7	16,3	18,6
CON FRECUENCIA	28,6	31,3	31,0
CASI SIEMPRE	59,2	49,1	44,0
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS			
NUNCA	1,2	0,7	6,7
MUY RARA VEZ	5,0	7,1	12,2
ALGUNAS VECES	10,4	16,3	26,9
CON FRECUENCIA	30,4	31,2	25,1
CASI SIEMPRE	53,0	44,8	29,1
ME ENTIENDE			
NUNCA	0,5	0,7	2,3
MUY RARA VEZ	4,1	4,3	6,6
ALGUNAS VECES	16,0	21,9	24,3
CON FRECUENCIA	30,3	29,4	29,7
CASI SIEMPRE	49,1	43,7	37,2
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO			
NUNCA	25,4	12,1	3,3
MUY RARA VEZ	15,5	10,9	4,7
ALGUNAS VECES	21,9	24,0	20,0
CON FRECUENCIA	16,3	22,4	27,9
CASI SIEMPRE	21,0	30,5	44,1

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años.

**Respuestas de los propios adolescentes.

TABLA 135B
COMUNICACIÓN PADRE – HIJOS(AS)

COMUNICACIÓN HIJO(A) -PADRE	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 – 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS			
NUNCA	0,0	0,0	6,8
MUY RARA VEZ	1,7	5,4	11,5
ALGUNAS VECES	12,0	6,9	24,5
CON FRECUENCIA	29,4	36,9	26,4
CASI SIEMPRE	57,0	50,8	30,8
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS			
NUNCA	3,2	0,0	11,2
MUY RARA VEZ	1,1	3,5	18,4
ALGUNAS VECES	13,6	12,6	29,4
CON FRECUENCIA	27,2	42,0	18,3
CASI SIEMPRE	54,8	41,8	22,7

COMUNICACIÓN HIJO(A) -PADRE	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS *	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS
	%	%	%
ME ENTIENDE			
NUNCA	1,1	0,9	6,1
MUY RARA VEZ	0,0	5,5	10,7
ALGUNAS VECES	16,7	12,9	29,2
CON FRECUENCIA	28,4	39,1	25,3
CASI SIEMPRE	53,8	41,6	28,7
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO			
NUNCA	28,0	18,7	7,1
MUY RARA VEZ	9,2	12,7	9,0
ALGUNAS VECES	26,6	23,1	22,4
CON FRECUENCIA	11,2	18,8	26,3
CASI SIEMPRE	25,0	26,6	35,2

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años.

**Respuestas de los propios adolescentes.

COMUNICACIÓN CONYUGAL

Las respuestas “con frecuencia” y “casi siempre” respecto a la comunicación entre cónyuges indican mayor grado de apertura, confianza y satisfacción en la interacción en la pareja. En la encuesta, estas respuestas se encuentran entre el 57,3% y 65.2% de los entrevistados. La valoración negativa mediante las respuestas que van de “nunca” a “algunas veces” se encuentra en por lo menos el 34,8 de los padres y/o madres de familias con niños de 6 a 10 años, especialmente respecto a la percepción de no ser entendido o ser entendido rara vez o sólo algunas veces por la pareja (39.6%); porcentaje que llega al 42,7% de los padres/o madres de los y las adolescentes estudiados, lo cual revelaría dificultades comunicacionales entre la pareja. (Tabla 136).

TABLA 136
COMUNICACIÓN CONYUGAL

COMUNICACIÓN CONYUGAL	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS *	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS
	%	%
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS		
NUNCA	6,9	6,7
MUY RARA VEZ	8,4	9,9
ALGUNAS VECES	19,5	22,0
CON FRECUENCIA	24,0	24,7
CASI SIEMPRE	41,2	36,8
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS		
NUNCA	8,4	8,5
MUY RARA VEZ	11,3	13,8
ALGUNAS VECES	16,8	17,7
CON FRECUENCIA	24,4	24,9
CASI SIEMPRE	39,1	35,0
ME ENTIENDE		
NUNCA	9,5	9,1
MUY RARA VEZ	9,6	11,3
ALGUNAS VECES	20,6	22,3
CON FRECUENCIA	23,9	24,5
CASI SIEMPRE	36,5	32,8

COMUNICACIÓN CONYUGAL	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO		
NUNCA	11,2	11,3
MUY RARA VEZ	8,9	9,5
ALGUNAS VECES	17,0	17,6
CON FRECUENCIA	24,2	25,9
CASI SIEMPRE	38,7	35,6

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años.

RUTINAS FAMILIARES

Las respuestas “con frecuencia” y “casi siempre”, de los ítems utilizados para evaluar las rutinas familiares, que indican un mayor grado de estructuración y de organización de la vida familiar, fueron respondidas por lo menos por el 36,9 % de los y las adolescentes, como es el caso de la percepción de la disposición del padre para hablar con los hijos(as) todos los días por lo menos un momento, porcentaje mucho menor del 65,4% de adolescentes que perciben la misma disposición de la madre para hablar con los hijos(as) (Tabla 137).

TABLA 137
RUTINAS FAMILIARES

RUTINAS FAMILIARES	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
EL PADRE DEDICA ALGÚN TIEMPO CADA DÍA PARA HABLAR CON LOS HIJOS(AS)			
NUNCA	10,1	10,4	10,9
MUY RARA VEZ	9,7	11,2	11,6
ALGUNAS VECES	30,9	32,1	40,6
CON FRECUENCIA	22,6	23,2	21,3
CASI SIEMPRE	26,8	23,1	15,6
LA MADRE DEDICA ALGÚN TIEMPO CADA DÍA PARA HABLAR CON LOS HIJOS(AS)			
NUNCA	0,8	1,3	3,6
MUY RARA VEZ	0,9	1,2	5,3
ALGUNAS VECES	12,4	13,8	25,7
CON FRECUENCIA	31,8	33,0	33,8
CASI SIEMPRE	54,1	50,8	31,6
LA FAMILIA COMPLETA COMPARTIR ALGUNA COMIDA AL DÍA			
NUNCA	3,0	1,5	3,5
MUY RARA VEZ	5,8	5,9	7,0
ALGUNAS VECES	21,3	24,2	29,0
CON FRECUENCIA	28,8	27,3	28,9
CASI SIEMPRE	41,1	41,2	31,6
TOMAN CADA NOCHE UN TIEMPO PARA CONVERSAR O COMPARTIR ALGUNA ACTIVIDAD			
NUNCA	5,4	4,0	9,6
MUY RARA VEZ	7,9	9,8	13,3
ALGUNAS VECES	30,6	32,7	36,0
CON FRECUENCIA	28,5	27,6	26,5
CASI SIEMPRE	27,6	26,0	14,7

RUTINAS FAMILIARES	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
HACEMOS ALGO COMO FAMILIA POR LO MENOS UNA VEZ POR SEMANA			
NUNCA	5,3	5,8	7,7
MUY RARA VEZ	6,5	8,2	11,0
ALGUNAS VECES	26,6	28,8	31,1
CON FRECUENCIA	29,4	30,5	27,7
CASI SIEMPRE	32,3	26,7	22,5

*Respuestas de padres o madres de familias con niños(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años respectivamente.

**Respuestas de los propios adolescentes.

BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL

Las respuestas “con frecuencia” y “casi siempre” señalan conductas activas de búsqueda de apoyo social proveniente de vecinos, parientes, amigos y/o conocidos, para enfrentar los problemas familiares. En este estudio este tipo de apoyo, en alguna de sus formas, es apenas buscado activamente por entre 7,1 y 13,6 % de las familias de los padres, las madres y los/las adolescentes entrevistados (Tabla 138).

TABLA 138
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL

APOYO SOCIAL	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE LOS AMIGOS(AS)			
NUNCA	57,0	60,1	46,0
MUY RARA VEZ	17,1	15,2	17,8
ALGUNAS VECES	17,6	17,5	22,6
CON FRECUENCIA	3,7	3,3	6,7
CASI SIEMPRE	4,5	3,8	6,9
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PERSONAS QUE HAN TENIDO PROBLEMAS PARECIDOS			
NUNCA	62,1	60,1	50,5
MUY RARA VEZ	12,7	15,2	17,4
ALGUNAS VECES	17,0	17,5	22,4
CON FRECUENCIA	4,6	3,3	4,9
CASI SIEMPRE	3,6	3,8	4,9

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años respectivamente.

**Respuestas de los propios adolescentes.

BÚSQUEDA DE APOYO RELIGIOSO

Las respuestas “con frecuencia” y “casi siempre” señalan conductas activas de búsqueda de apoyo religioso por las familias para enfrentar sus problemas. En este estudio este tipo de apoyo es apenas buscado activamente por entre 5,4 y 8,3 % de las familias de los padres, las madres y los/las adolescentes entrevistados. (Tabla 139).

TABLA 139
BÚSQUEDA DE APOYO RELIGIOSO

BÚSQUEDA DE APOYO RELIGIOSO	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE UN SACERDOTE, UN RELIGIOSO O UN PASTOR			
NUNCA	73,6	70,5	66,7
MUY RARA VEZ	9,0	10,3	13,3
ALGUNAS VECES	11,9	12,5	11,6
CON FRECUENCIA	3,3	3,5	3,9
CASI SIEMPRE	2,1	3,2	4,4

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años respectivamente.

**Respuestas de los propios adolescentes.

BÚSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL

La conducta activa de búsqueda de apoyo profesional por las familias es muy reducida, especialmente respecto a acudir a programas comunitarios. Nunca buscan consejo o ayuda entre el 59,6 y 85,9 % de las familias de los padres, las madres y los/las adolescentes entrevistados (Tabla 140).

TABLA 140
BÚSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL

BÚSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL	NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS * %	ADOLESCENTES * 11 - 18 AÑOS %	ADOLESCENTES ** 11 A 18 AÑOS %
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PROFESIONALES (ABOGADOS, MÉDICOS, PSICÓLOGOS, ETC.)			
NUNCA	61,5	61,8	59,6
MUY RARA VEZ	11,8	11,2	13,0
ALGUNAS VECES	17,4	19,0	18,3
CON FRECUENCIA	5,9	5,3	5,5
CASI SIEMPRE	3,4	2,7	3,6
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA EN LOS PROGRAMAS QUE EXISTEN EN NUESTRA COMUNIDAD PARA ATENDER A LAS PERSONAS QUE TENGAN ESAS DIFICULTADES			
NUNCA	85,7	85,9	59,6
MUY RARA VEZ	6,5	5,7	13,0
ALGUNAS VECES	5,4	6,4	18,3
CON FRECUENCIA	0,9	1,1	5,5
CASI SIEMPRE	1,5	0,9	3,6

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años respectivamente.

**Respuestas de los propios adolescentes.

REDEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las respuestas “con frecuencia” y “casi siempre” respecto a la utilización de modos de redefinición de los problemas familiares, como estrategia de enfrentamiento de los mismos, han sido respondidas por entre el 53,7 y 72,4 % de los entrevistados; porcentajes elevados respecto a otros tipos de afrontamiento de los problemas familiares como la búsqueda de apoyo social, profesional o religioso, los mismos que son utilizados escasamente (Tabla 141).

TABLA 141
REDEFINICIÓN DEL PROBLEMA

REDEFINICIÓN DEL PROBLEMA	NIÑOS(as)	ADOLESCENTES *	ADOLESCENTES **
	6 A 10 AÑOS *	11 - 18 AÑOS	11 A 18 AÑOS
	%	%	%
CONFIANDO EN QUE NOSOTROS PODEMOS MANEJAR NUESTROS PROBLEMAS			
NUNCA	5,9	4,5	7,9
MUY RARA VEZ	4,1	4,8	8,4
ALGUNAS VECES	21,2	18,2	24,6
CON FRECUENCIA	31,1	35,2	30,1
CASI SIEMPRE	37,7	37,2	28,9
DEFINIENDO LOS PROBLEMAS EN FORMA OPTIMISTA			
NUNCA	5,7	5,3	10,7
MUY RARA VEZ	4,1	5,3	8,4
ALGUNAS VECES	21,8	20,2	27,2
CON FRECUENCIA	30,0	32,1	29,0
CASI SIEMPRE	38,5	37,2	24,7

*Respuestas de padres o madres de familias con hijos(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años respectivamente.

**Respuestas de los propios adolescentes.

Recursos de la familia

EDUCACIÓN DE LOS PADRES

En general, uno de cada dos padres y madres tienen secundaria. Asimismo, el porcentaje de padres que llega a tener educación superior universitaria es mayor que el porcentaje de madres que logran este nivel (Tabla 142).

TABLA 142
EDUCACIÓN DE LOS PADRES

EDUCACIÓN DE LOS PADRES	NIÑOS(as) 6 A 10 AÑOS		ADOLESCENTES* 11 - 18 AÑOS	
	MADRE	PADRE	MADRE	PADRE
	%	%	%	%
SIN NIVEL	1,6	4,5	3,5	1,6
INICIAL	0,0	0,0	0,1	0,0
PRIMARIA	14,6	13,1	22,4	23,0
SECUNDARIA	57,7	53,3	51,7	51,9
BACHILLERATO	0,0	0,0	0,0	0,0
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	14,3	13,0	12,4	8,3
SUPERIOR UNIVERSITARIA	11,0	14,8	9,1	14,6

*Respuestas de padres o madres de familias con niños(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años respectivamente.

OCUPACIÓN DE LOS PADRES

Es evidente que el porcentaje de madres que dicen que no trabajan es mucho mayor que el de padres en la misma condición. También, que el grupo ocupacional más frecuente es el de trabajador(a) independiente, grupo en el cual también el porcentaje de padres es mucho mayor que el de madres (Tabla 143).

TABLA 143
Ocupación de los padres

Ocupación de los padres	Niños(as) 6 a 10 años *		Adolescentes * 11 - 18 años	
	Madre %	Padre %	Madre %	Padre %
NO TRABAJA	21,2	1,9	30,4	3,0
EMPLEADOR(A) O PATRÓN(A)	0,0	2,0	0,0	1,5
TRABAJADOR(A) INDEPENDIENTE	32,7	40,6	32,5	43,9
EMPLEADO(A)	18,1	36,7	20,3	31,5
OBRERO(A)	12,2	15,9	3,6	16,7
TRABAJADOR(A) DEL HOGAR	10,0	0,0	10,7	0,0
AMBULANTE	5,9	1,4	2,5	1,1
OTRO	0,0	1,4	0,0	2,2

*Respuestas de padres o madres de familias con niños(as) de 6 a 10 años o de 11 a 18 años respectivamente.



CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES



NIÑOS DE 1,5 A 5 AÑOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PADRES Y TUTORES DE NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS

1. Con respecto a las características sociodemográficas, se evidencia la diferencia de género entre los informantes: las madres son el 89,4% y los padres solo el 7,3%. El 71,2% de informantes corresponde a madres jóvenes en un rango de 25 a 44 años. Más del 79% de los informantes tiene expectativas de alcanzar altos niveles de estudios. Casi la mitad (48,7%) de los padres son convivientes. Casi la totalidad de la muestra de los padres (95,2%) y menos de la mitad de las madres (46,0%) informó que estuvieron trabajando la semana anterior a la encuesta. Referente a los ingresos económicos, las madres y tutores contaban con un ingreso mensual mucho menor que los padres.
2. En cuanto a los estilos educativos empleados destacan los pensamientos de estilo asertivo con un 29,7%, siendo en los padres 51,4% y en las madres el 28,4%. Un 19,9% de las parejas actúa con pensamientos punitivos y/o inhibitorios.
3. En lo que se refiere al establecimiento de límites y castigos, más de la mitad de los padres y tutores utiliza las restricciones para establecer los límites. Llama la atención que un alto porcentaje de los tutores, el 34,0% utiliza el castigo físico para establecer los límites en comparación con el 11,4% de las madres y el 5,7% de los padres.
4. Es preocupante que cerca de la mitad del total de la muestra entre padres y tutores (41,7%) presenten tendencias violentas traducidas en la idea de golpear a un conocido, participar en una pelea que termine en golpes y estar con la idea de vengarse. Si se deslinda desde la perspectiva de género, las tendencias violentas están en porcentajes considerables a favor del padre y, como ya se ha mencionado anteriormente, la violencia física es perpetrada en un porcentaje mayor por la tutora (18,0%); aunque en porcentaje menor (5,2%), no deja de preocupar la idea que tienen los padres de matar a alguien.
5. El índice de calidad de vida ha puntuado por encima de 7 (escala de 1 a 10), correspondiendo una adecuada calidad de vida. El autocuidado y el funcionamiento independiente son los indicadores positivos a favor de los padres y tutores. Sin embargo, en el apoyo comunitario y de servicios muestran mediana satisfacción.
6. Sobre las creencias religiosas, casi todos en la muestra manifiestan su fervor religioso y consideran que Dios es muy importante en su vida; ambos padres consideran que practicar la religión les ayudará a solucionar sus problemas. La religiosidad es un elemento que siempre está presente en la dinámica familiar.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1.5 A 5 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y/O TUTORES

1. De la muestra total de niños y niñas encuestadas a través de sus padres y/o tutores el 51,1% corresponde a niños y el 48,9% son niñas, un porcentaje mayor (57,3%) está en un rango de edad de 1.5 a 3 años y, entre 4 a 5 años, en un porcentaje ligeramente menor (42,7%).

2. Respecto a los antecedentes del parto, más de las tres cuartas partes de la muestra (83,0%) llegaron a término, mientras que más de una cuarta parte (28,4) llegaron por cesárea imprevista o programada, con contracciones de más de 12 horas. Un gran porcentaje de los nacidos presentó un buen reflejo (91,1); solo un porcentaje menor (8,2%) presentó complicaciones. El desarrollo durante los primeros años de vida ha seguido su curso dentro de parámetros aceptables.
3. La puntuación de los indicadores conductuales en la escala de CBCL señala que casi una cuarta parte (20,3%) de niños y niñas presenta problemas en el área emocional o conductual que pueden ser diagnosticados; asimismo, más de la mitad (11,9%) de ellos se encuentran en la zona de riesgo. Cabe señalar también que en la distribución por sexo no se han encontrado diferencias, más bien se observan porcentajes casi equiparados. Sin embargo, las niñas son más vulnerables a internalizar sus problemas y los reflejan en conflictos internos y tensión psicológica. En cambio los niños tienden a externalizar sus problemas, reflejando conflictos más bien con otras personas, lo que se traduce en conductas delictivas y agresivas. Para síndromes clínicos, la escala indica un puntaje mayor para conductas agresivas, casi similar para ambos sexos; los problemas de atención, aunque en menores porcentajes, son ligeramente mayores para los niños. Si se analiza los puntajes de la escala orientados al DSM, cabe señalar que los problemas de déficit de atención con hiperactividad alcanzan puntajes similares para ambos sexos (5,20 y 5,19 respectivamente); asimismo, los problemas de ansiedad, aunque en porcentaje ligeramente menor, también lo presentan tanto niños como niñas casi en forma equiparada. Referente al control de esfínteres, más de las tres cuartas partes de la muestra de ambos sexos han controlado los esfínteres antes de los dos años.
4. En la demanda sentida por problemas de salud mental un porcentaje menor (8,4%) de niños indicaron que tuvieron problemas de salud mental en algún momento de su vida, más varones que mujeres; sin embargo, sólo el 17,2% de éstos acudieron por atención a un consultorio de una institución educativa o a un consultorio psicológico privado. Casi la mitad de la muestra desiste acudir a una atención médica, por problemas económicos; otros tantos han perdido la confianza en los profesionales de salud, así como también casi la mitad de los entrevistados adolecen de una información sobre las condiciones de salubridad; el estigma y la sensación de indiferencia traducida en largas listas de espera son elementos negativos que coadyuvan al deterioro de su salud.

NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PADRES Y TUTORES DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

1. En cuanto a las característica sociodemográficas para este grupo etario cabe señalar que 88,1% de los informantes son madres, sólo 6,5% son padres y un porcentaje menor corresponde a los tutores. Un 77,0% con rango de edad entre 25 a 44 años, cercano a la mitad de la muestra, tiene la condición de casado. En un alto porcentaje ambos padres reportaron saber leer y escribir, con mínima diferencia entre sexos (98,1 y 98,2%). Casi la mitad de la muestra cuenta con educación secundaria con ligera inclinación a favor de las madres. Asimismo, también un buen porcentaje (42,9%) de los tutores cuenta con el mismo nivel de educación; alcanzar un alto nivel de estudios es muy importante tanto para los padres como para los tutores. Los padres se dedican a las actividades laborales en un mayor porcentaje (91,7%), comparado con las madres y los tutores (50,7% y 41,9% respectivamente); sin embargo, más de una cuarta parte de la muestra de madres cuenta con ingreso mensual entre 300 y 600 soles. Los padres reportaron percibir ingresos mayores a 1 200 soles.
2. Ambos padres, con ligera diferencia a favor de la madre, tienen un estilo educativo asertivo (26,9 y 29,8%); sin embargo, llama la atención que este mismo estilo es practicado por los tutores en un porcentaje mayor (37,7%). Contradictoriamente los tutores (15,0%), también practican estilos educativos punitivos/inhibitorios, es decir, no son receptivos a las necesidades de los niños y niñas a su cuidado, no demuestran coherencia a la hora de poner límites y en el otro extremo están los

que piensan que los niños tienen la obligación de portarse exactamente como ellos quieren en cada momento. Resaltan en demasía las imperfecciones, los errores y las equivocaciones; es decir, actúan con pensamientos punitivos y/o inhibitorios.

3. Los padres utilizan las restricciones para poner límites en mayor porcentaje (76,1%) que las madres (65,3%); sin embargo, las madres y los tutores lo hacen a través de amenazas. Ambos padres castigan físicamente (14,3%) y la mitad (7,4%) de este porcentaje, que corresponde a las tutoras, utiliza este tipo de castigo para poner límites.
4. Se hallaron tendencias violentas en porcentajes considerables en las madres, desde golpear físicamente a un niño, hasta participar en una pelea a golpes, golpear a un conocido y vengarse por una ofensa; en cambio los padres y los tutores lo realizan muy escasamente.
5. Ambos padres por igual presentan una buena calidad de vida, sin ninguna diferencia (7,8); asimismo, los tutores también presentan buena calidad de vida, casi sin diferencia sustancial. Los otros componentes de la calidad de vida han puntuado sobre 8,0 tanto para los padres como para los tutores, lo que equivaldría a afirmar que presentan una buena calidad de vida, a excepción del componente de apoyo comunitario y de servicios que puntuó ligeramente inferior que los otros componentes (7,0 y 6,0).
6. Las madres consideran que Dios es bastante y muy importante en su vida (94,7%). Los padres y los Tutores también lo consideran en los mismos niveles pero con ligera diferencia; sin embargo, las tutoras marcan una clara diferencia (72,6%) en comparación con los padres respecto a la creencia en las prácticas religiosas como elemento de ayuda para solucionar sus problemas.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES

1. En total fueron encuestados 1 127 escolares a través de los padres, en cuanto a género con una pequeña diferencia a favor de las niñas (51,5%). La mayor frecuencia corresponde a escolares de 6 a 7 años (43,0%); asimismo, se sitúa con una ligera diferencia a escolares de 8 a 9 años (37,6%) y en mucha menor proporción a los escolares de 10 años (19,4%).
2. Con respecto al parto, nacieron de un parto a término el 84,4%, un 22,8% por cesárea imprevista y/o programada, 12,1% fueron prematuros, y solo 18,7% presentaron contracciones de más de 12 horas. Un buen porcentaje de los neonatos mostraron buen reflejo (88,6%), un porcentaje menor (9,2%) presentaron complicaciones.
3. Los niños y niñas tuvieron serias dificultades para articular las primeras palabras, menos de la mitad de la muestra (13,8%) dijeron sus primeras palabras posterior a los 12 meses, otro porcentaje ligeramente menor (10,9%) dijeron tres frases posterior a los 24 meses y solo el 7,9% se pusieron de pie a partir de los 12 meses.
4. El desempeño del escolar está en un nivel promedio en las áreas de historia o estudios sociales, a favor de los niños (65,5%). En Lectura, Español y Literatura nuevamente la ventaja es a favor de los niños (60,2% y 55,7%) respectivamente. En Matemática y/o Aritmética, el nivel promedio está casi equiparado para ambos géneros (49,5% y 49,6%) respectivamente y en Ciencias el nivel promedio está a favor de los niños (65,6%). Sin embargo, cabe resaltar que el nivel más alto que el promedio casi en todas las áreas académicas está a favor de las niñas. La repitencia de algún año de estudio fue en un porcentaje menor más en niños que en niñas (8,7% y 5,4% respectivamente). Asistieron a una escuela especial más niños que niñas (8,5% y 5,7%).

5. La puntuación de los indicadores conductuales en la escala de CBCL señala que 18,7% de escolares presentan problemas en el área emocional o conductual que pueden ser diagnosticados; asimismo, más niños que niñas se encuentran en la zona de riesgo (12,9% y 10,1%). Conviene observar que los problemas totales hayan puntuado con un porcentaje considerable (32,23%), más para niños; asimismo, los niños son más vulnerables a internalizar y al mismo tiempo a externalizar sus problemas; es decir, tienden a reflejarlos en conflictos internos y tensión psicológica, al mismo tiempo presentan conflictos con otras personas a través de conductas delictivas y agresivas.
6. Para síndromes clínicos, la escala indica un puntaje mayor para conductas agresivas, más para niños; la conducta ansiosa – depresiva también ha puntuado ligeramente mayor para el niño. Los demás síndromes, aunque con puntajes ligeramente menores, todos son más frecuentes en niños a excepción de quejas somáticas que son más frecuentes en las niñas.
7. Si se analiza los puntajes de la escala orientados al DSM, cabe señalar que los problemas de estrés post traumático han puntuado más en niños que en niñas. Los problemas de déficit de atención con hiperactividad alcanzan más puntajes para el niño que para la niña (4,65 y 4,09 respectivamente); asimismo, el niño presenta más problemas en el plano oposicionista-desafiante; los problemas de ansiedad aunque en porcentaje ligeramente menor también lo presentan tanto niños como niñas casi en forma equiparada.
8. Las prevalencias actuales de los diversos trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), correspondieron como los más frecuentes a los trastornos de conducta, más en niños que en niñas (11,6 y 7,8 respectivamente). Nuevamente los niños tienden a presentar con mayor frecuencia los trastornos por déficit de atención y trastorno negativista desafiante. Los otros trastornos analizados, continúan siendo más prevalentes para los niños, mientras que en las niñas los trastornos más frecuentes correspondieron a episodios depresivos y trastorno depresivo recurrente. Aun cuando los trastornos psicóticos reportaron prevalencias muy bajas, la cifra de 0,0% en varones no implica que no existan casos. Como los trastornos psicóticos tienen prevalencias bajas, probablemente la muestra que se ha tomado para el estudio haya sido insuficiente para poder detectar casos. Por otro lado, debe tomarse en cuenta que los criterios del MINI no consideran los trastornos psicóticos a nivel de categorías diagnósticas, sino a nivel de síndromes.
9. Los niños que consumieron alcohol una vez y más de una vez en su vida lo hicieron antes de los 10 años de edad; un 13,4% cuando tenía menos de 3 años, el 44,7% entre los cuatro y seis años, y el 41,9% a partir de los seis años. Para el consumo de tabaco, se encontraron frecuencias bajas; sin embargo, el jarabe para la tos lo consumen más niñas. El consumo de las otras sustancias tiene prevalencias bajas.
10. Los niños están expuestos a procesos de cambios que pueden afectar su estabilidad emocional. En este sentido las tasas de suicidio deben tomarse como una situación de alerta para intervenciones tempranas. Un porcentaje considerable de la población escolar (11,7%) alguna vez en su vida ha presentado deseo de morir, un 8,0% lo han considerado en el último año y 7,1% en los últimos seis meses. Los indicadores suicidas son más altos en niñas que en niños. Para el riesgo suicida se ha encontrado una prevalencia de vida de 12,3%.
11. Referente a los patrones de sueño, 8,6% niños y/o niñas se despiertan bruscamente dando gritos; asimismo, tienen mucho temor y difícilmente responden a los esfuerzos para tranquilizarlos, y otro porcentaje menor se levanta de la cama y anda por la habitación estando dormido. Casi la cuarta parte de niños y/o niñas despiertan sin sentirse reconfortados y más de la cuarta parte tiene dificultad para despertarse a la mañana siguiente. Un 6,8% ronca durante más de la mitad de las horas que duerme y un porcentaje ligeramente menor ronca siempre.
12. Un buen porcentaje de niños aún mojaba la cama (22,4%), asimismo las niñas pero en una frecuencia menor (14,6%).

13. Los servicios de atención de la salud mental para la población infantil en el Perú es aún deficitaria, así como también son insuficientes en la capital, pues la cantidad de profesionales especializados es todavía mínima. La mitad de los informantes refirieron que sus hijos o hijas cuentan con algún tipo de seguro de salud. Más de la cuarta parte (27,8%) informó que sus hijos/hijas contaban con seguro en ESSALUD, y solo un porcentaje menor (16,1%) estaban afiliados al Sistema Integral de Salud. Por otro lado, informaron también que un 13,7% de niños y/o niñas tuvieron problemas de salud mental en algún momento de su vida, siendo afectados más los niños. Los que no contaban con un seguro de salud acudían a puestos o centros de salud, un porcentaje ligeramente menor acudía a consultorios privados. Es importante tomar en cuenta que el 27,1% pensaban que debían superar solos sus problemas de salud mental, un 24,4% no contaban con dinero para asistir a la atención médica; asimismo, un 13,1% no tiene confianza en la atención médica y un 70,9% no indica los motivos por los cuales no ha recibido atención médica.

ADOLESCENTES SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES O TUTORES

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PADRES Y/O TUTORES DEL ADOLESCENTE

1. Entre los informantes el mayor porcentaje corresponde a las madres (79,6%). Los padres y los tutores responden en forma equiparada sin ninguna diferencia (10,2%). La edad promedio de los informantes fluctúa de 25 a 44 años y más de la mitad de la muestra corresponde a las madres; cerca de la mitad de la muestra se encontraba en situación de casado (46,8%).
2. Los padres y/o tutores casi en su totalidad saben leer y escribir. La mitad de la muestra de ambos padres cuentan con educación secundaria; así mismo, un buen porcentaje de los tutores también tiene el mismo nivel de estudios que los padres. Sin embargo, un pequeño porcentaje (3,7%) no sabe leer ni escribir. Cerca de la cuarta parte de la muestra de los padres cuenta con educación superior (23,7%). Padres y tutores tienen expectativa de alcanzar altos niveles de estudio.
3. Referente a la situación laboral, los padres se encontraban trabajando en un porcentaje mayor que las madres (87,4 y 58,2 respectivamente); asimismo, los tutores también se encontraban trabajando; sin embargo, llama la atención que los padres estaban buscando trabajo en un porcentaje cercano a la mitad de la muestra, posiblemente en busca de mejores posibilidades laborales. En cuanto a los ingresos económicos, las madres y los tutores contaban con un ingreso promedio menor a 300 nuevos soles; tanto el padre como la madre percibían ingresos mayores a 600.00 soles; sólo el 21% del total de la muestra percibía un salario mayor a 1 200.00 nuevos soles, con un porcentaje ligeramente favorable para los padres.
4. Los estilos educativos que practican los padres y/o tutores en una cuarta parte de la muestra corresponde el estilo asertivo. En porcentajes considerables (18,1%) los tutores practican estilos educativos punitivo inhibitorio.
5. Las madres maltratan y participan en actos violentos en porcentajes considerables, desde golpear físicamente a un niño, hasta participar en una pelea a golpes, golpear a un conocido y vengarse por una ofensa; en cambio los padres y los tutores lo realizan muy escasamente.
6. Ambos padres por igual presentan una buena calidad de vida; asimismo, los tutores también presentan buena calidad de vida, casi sin diferencia sustancial. Los otros componentes de la calidad de vida han puntuado sobre 8,0 tanto para los padres como para los tutores, lo que equivaldría a afirmar que presentan una buena calidad de vida a excepción del componente de apoyo comunitario y de servicios que puntuó ligeramente inferior que los otros componentes para los padres y un porcentaje ligeramente mayor para los tutores (7,0 y 8,0 respectivamente).
7. Las madres consideran que Dios es bastante y muy importante en su vida, los padres y los tutores también consideran casi en los mismos términos, sólo con una ligera diferencia; respecto a la creencia

en las prácticas religiosas como elemento de ayuda para solucionar sus problemas tanto padres como tutores opinaron por igual.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN LOS PADRES Y/O TUTORES

1. Los adolescentes encuestados a través de sus padres en un 51,1% son varones y en 48,9% mujeres, con edades en mayor porcentaje de 15 a 18 años (44,9%).
2. Gran porcentaje de adolescentes nacieron de un parto a término (86,6%), un 16,0% por cesárea imprevista y/o programada, 10,0% fueron prematuros, sólo el 17,2% presentaron contracciones de más de 12 horas. Un buen porcentaje de los neonatos mostraron buen reflejo (89,9%), un porcentaje menor (8,7%) presentaron complicaciones.
3. Los padres informaron que sus hijos tuvieron serias dificultades para articular las primeras palabras, sólo un 10,1% dijo sus primeras palabras posterior a los 12 meses, otro porcentaje ligeramente menor (9,5%) dijo tres frases posterior a los 24 meses y solo el 7,8% se puso de pie posterior a los 12 meses.
4. Para los adolescentes de 11 a 14 años las puntuaciones totales de los indicadores conductuales en la escala de CBCL, señalan que un 14,7% presenta problemas en el área emocional o conductual que puede ser diagnosticado; asimismo, más adolescentes varones que mujeres se encuentran en la zona de riesgo (11,4% y 10,3%). Preocupa también observar que los problemas totales hayan puntuado con un porcentaje considerable (29,63%), más para las mujeres; asimismo, las adolescentes mujeres son más vulnerables a internalizar y los adolescentes a externalizar sus problemas. Es decir que las mujeres tienden a reflejar los problemas mediante conflicto internos y tensión psicológica, mientras que los varones los reflejan mediante conflictos con otras personas a través de conductas delictivas y agresivas. Para síndromes clínicos, la escala indica un puntaje mayor para conductas agresivas, más para los varones; la conducta ansiosa – depresiva también ha puntuado ligeramente mayor para las adolescentes. Los demás síndromes, aunque con puntajes ligeramente menores, han puntuado más para las mujeres a excepción de problemas de atención que puntuaron más para los varones. Si se analiza los puntajes de la escala orientados al DSM, cabe señalar que los problemas de estrés post traumático han puntuado más en mujeres. Los problemas de déficit de atención con hiperactividad alcanzan más puntajes para el varón; asimismo, el varón presenta más problemas en el plano oposicionista-desafiante; los problemas de ansiedad aunque en porcentaje ligeramente menor también lo presentan más las adolescentes.
5. Para los adolescentes de 15 a 18 años la puntuación de los indicadores conductuales en la escala de CBCL señala un 16,3% de escolares que presentan problemas en el área emocional o conductual que puede ser diagnosticado; asimismo, un 9,6%, más varones que mujeres se encuentran en la zona de riesgo (10,2% y 8,9%). Preocupa observar que los problemas totales hayan puntuado con un porcentaje considerable (28,47%), más para mujeres; así mismo, las adolescentes son más vulnerables a internalizar, es decir tienden a reflejar en conflictos internos y tensión psicológica y los varones a externalizar, porque tienden a reflejar en conflictos con otras personas a través de conductas delictivas y agresivas. Para síndromes clínicos, la escala indica un puntaje mayor para conductas agresivas, más para los varones; problemas de atención más para los varones; la conducta ansiosa depresiva también ha puntuado ligeramente mayor para las mujeres. Si se analiza los puntajes de la escala orientados al DSM, cabe señalar que los problemas de estrés post traumático han puntuado más en adolescentes mujeres. Los problemas de déficit de atención con hiperactividad alcanzan más puntajes para el adolescente; asimismo, el varón presenta más problemas en el plano oposicionista-desafiante; los problemas de ansiedad lo presentan más mujeres.
6. Los lugares para atención de la salud mental para los adolescentes en el Perú es aún deficitaria, así como también son insuficientes en la capital, pues la cantidad de profesionales especializados es

todavía escasa. Un 43,9% de los informantes refirió que sus hijos o hijas cuentan con algún tipo de seguro de salud. El 23,4% informó que sus hijos/hijas contaban con seguro en ESSALUD, y solo un porcentaje menor (16,6%) estaban afiliados al Sistema Integral de Salud. Por otro lado, informaron también que un 17,3% de adolescentes mujeres y varones tuvo problemas de salud mental en algún momento de su vida, siendo afectados más los adolescentes. Los que no contaban con un seguro de salud, acudían a puestos o centros de salud en un mínimo porcentaje, en un porcentaje menor acudieron a consultorios privados. Es importante señalar que el 45,9% pensaba que superarían solos sus problemas de salud mental, un porcentaje ligeramente menor refirió no contar con dinero para la atención, un 25,2% pensaba que no le ayudarían; asimismo, refirieron que sentían vergüenza, así como también dudaban que los médicos lo ayudarían, un 30,7% no tiene confianza en la atención médica y un 70,9% no indica los motivos por los cuales no ha recibido atención médica.

ADOLESCENTES

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ADOLESCENTE

ENCUESTADO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

1. Los adolescentes que respondieron a la encuesta en mayor porcentaje fueron varones (50,9). Más de la mitad de la muestra de adolescentes se encuentra en un rango de edad de 11 a 14 años (54,8%); casi la totalidad de la muestra tiene el castellano como lengua materna. Asimismo, un 11,9% contaba con un trabajo la semana anterior, más varones que mujeres.
2. Casi la totalidad de los adolescentes saben leer y escribir, un 91,6% se encontraban estudiando, un buen porcentaje tenían estudios de primaria, más varones que mujeres; cerca de las tres cuartas partes de la muestra consideran muy importante alcanzar un alto nivel de estudios. El desempeño escolar en las diferentes áreas académicas está en un nivel promedio. Se encontró mejor desempeño en las mujeres casi en todas las áreas, así como también el desempeño más alto que el promedio lo obtuvieron ellas mismas. Las adolescentes se encuentran bastante o muy satisfechas con sus compañeros de clase, con las tareas que realizan, con sus calificaciones, incluso con sus compañeros y profesores de quienes reciben reconocimientos; los adolescentes están más satisfechos con las actividades que desarrollan y con el ambiente físico donde estudian.
3. Un 11,9% de adolescentes cuentan con un trabajo, la mayoría con remuneración; sin embargo, estos trabajos son temporales, sólo el 24,1 es empleado. Comparado por género, la diferencia es mínima, ambos grupos trabajan casi por igual.
4. En el plano de la sexualidad, los adolescentes de 15 a 18 años tuvieron enamorada en porcentajes altos (74,0%) y relaciones sexuales con personas del sexo opuesto. Asimismo, refirieron haber tenido varias parejas sexuales; tanto varones como mujeres se iniciaron en la actividad sexual a esta edad con mínima diferencia a favor de los varones (81,1 contra 78,2%). Llama la atención también que más adolescentes mujeres que varones se iniciaron en la actividad sexual entre 11 y 14 años (21,8% contra 14,5%). Más varones que mujeres no usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales; sin embargo, también un buen porcentaje de adolescentes de ambos sexos lo usan siempre.
5. Cerca de la mitad de la muestra de adolescentes varones se sienten bastante satisfechos con su aspecto físico, con su inteligencia, sus amistades y con el lugar de residencia; tanto varones como mujeres sienten bastante satisfacción con el color de su piel, nivel educativo alcanzado ambos. Casi por igual sienten regular satisfacción con las condiciones económicas; las adolescentes refieren sentir bastante satisfacción en la profesión u oficio que estudian; sin embargo con las amistades y el lugar de residencia las mujeres sienten menos satisfacción que los varones.

6. Respecto a la satisfacción laboral los adolescentes varones expresan sentir bastante satisfacción con las actividades que realizan, con el ambiente físico donde laboran y con el trato que reciben de sus jefes. Tanto varones como mujeres sienten regular satisfacción con la carga de trabajo y con la remuneración que reciben.
7. La mayoría de los adolescentes de ambos sexos considera que Dios es bastante y muy importante en su vida, las tres cuartas partes profesan la religión católica, la mitad de la muestra asiste a la Iglesia; asimismo, creen que practicar la religión les ayuda a solucionar sus problemas.
8. En los adolescentes de 11 a 14 años las puntuaciones totales de los indicadores conductuales en la escala de CBCL señalan que un 23,7% presenta problemas en el área emocional o conductual que puede ser diagnosticado; asimismo, más adolescentes mujeres que varones se encuentran en la zona de riesgo (14,9% y 13,3). Preocupa observar que los problemas totales hayan puntuado con un porcentaje considerable (37,87%), más para las mujeres; asimismo, las adolescentes mujeres son más vulnerables a internalizar y los adolescentes a externalizar sus problemas, es decir, tienden a reflejar en conflictos internos y tensión psicológica y los varones tienden a reflejar en conflictos con otras personas a través de conductas delictivas y agresivas.
9. Para síndromes clínicos, la escala indica un puntaje mayor para conductas agresivas, más para los varones; la conducta ansiosa – depresiva también ha puntuado ligeramente mayor para las adolescentes. Los demás síndromes, aunque con puntajes ligeramente menores, han puntuado más para las mujeres a excepción de problemas de atención que puntuaron más para los varones.
10. Si se analiza los puntajes de la escala orientados al DSM, cabe señalar que los problemas de estrés post traumático, así como los problemas afectivos, ansiedad y problemas obsesivo-compulsivos, han puntuado más en adolescentes mujeres.
11. Los problemas de déficit de atención con hiperactividad, oposicionista-desafiante y problemas de conducta han puntuado más para el adolescente varón.
12. En el análisis de indicadores conductuales en los adolescentes de 15 a 18 años la puntuación en la escala de CBCL señala que un 28% de adolescentes presenta problemas en el área emocional o conductual que puede ser diagnosticado; así como más mujeres que varones se encuentran en la zona de riesgo (13,8% contra 15,9%). Preocupa observar que los problemas totales hayan puntuado con un porcentaje considerable (38,07%), más para mujeres; asimismo, las adolescentes son más vulnerables a internalizar (13,78), es decir, tienden a reflejar en conflictos internos y tensión psicológica y los varones a externalizar (9,14), porque tienden a reflejar en conflictos con otras personas a través de conductas delictivas y agresivas.
13. Para síndromes clínicos, la escala indica un puntaje mayor para conductas agresivas y problemas de conducta para los adolescentes varones. Las mujeres en cambio han obtenido puntajes mayores para la conducta ansiosa – depresiva, para la depresión/inhibición, así como también presentan mayores quejas somáticas, tienen mayores problemas para socializar y para focalizar la atención.
14. En el análisis de los puntajes de la escala orientados al DSM, cabe señalar que los problemas de estrés post traumático, obsesiones y compulsiones, problema oposicionista desafiante, problemas somáticos, ansiedad y problemas afectivos han puntuado más en adolescentes mujeres. Los varones presentan problemas con la atención e hiperactividad y con la conducta.
15. Pese a todos estos problemas, se puede rescatar que una buena cantidad de adolescentes de ambos sexos casi por igual cuentan con cualidades positivas.
16. Para los trastornos clínicos en este grupo etario, se ha encontrado en mayor porcentaje el trastorno de ansiedad generalizada, episodios depresivos y trastorno negativista desafiante en adolescentes de 15 a 18 años, más en mujeres; las tendencias a problemas alimentarios lo presentan mayormente las adolescentes de 15 a 18 años.

17. Cabe indicar que los trastornos psicóticos reportaron prevalencias muy bajas. La cifra de 0,0% en varones no implica que no existan casos. Como los trastornos psicóticos tienen prevalencias bajas, probablemente la muestra que se ha tomado para hacer el estudio haya sido insuficiente para poder detectar casos. Por otro lado, hay que tomar en cuenta que los criterios del MINI no consideran los trastornos psicóticos a nivel de categorías diagnósticas, sino a nivel de síndromes. Lo mismo se puede observar para el trastorno de angustia sin agorafobia, donde se reportaron prevalencias de 0,0%.
18. En lo que respecta a problemas alimentarios, se ha utilizado cinco escalas del Inventario EDI-2. Las adolescentes con edades de 11 a 14 años tienen más preocupación por la delgadez y están en riesgo para realizar conductas restrictivas; las adolescentes de 15 a 18 años no están satisfechas con su imagen corporal, tienen dificultades para controlar la ingesta excesiva de alimentos (atracones). Llama la atención que más adolescentes varones de 11 a 14 años realizan conductas bulímicas.
19. Es preocupante que cerca de la mitad de la muestra haya reportado consumir alcohol más de una vez. A esto se suma que casi una cuarta parte de la muestra está consumiendo en el último año y en el último mes, más varones que mujeres; sin embargo, la distancia se acorta peligrosamente. La bebida de su preferencia para ambos grupos es la cerveza y el vino.
20. En cuanto al uso de sustancias, el más prevalente fue el consumo de tabaco y alcohol, más en varones que en mujeres, en el grupo de 15 a 18 años.
21. Los indicadores suicidas se encontraron para deseos de morir y pensamiento suicida como los más prevalentes en las adolescentes con edades de 15 a 18 años, así como el planeamiento suicida y las conductas autoagresivas. Sin embargo, destaca la prevalencia de vida para el riesgo suicida (19,8%) más para adolescentes mujeres en el mismo rango de edad.
22. Más de la mitad de la muestra de adolescentes de ambos sexos tiene confianza en sus propios recursos para afrontar sus problemas.
23. Cerca de la mitad de la muestra de adolescentes recibió algún tipo de maltrato, más varones que mujeres; si se hace referencia a los tipos de maltrato, refieren haber sufrido maltrato físico y maltrato psicológico. Las adolescentes sufrieron mayormente otros tipos de maltrato. Preocupa que 4,8% de las adolescentes hayan reportado haber sufrido abuso sexual.
24. La calidad de vida para los adolescentes de ambos sexos obtuvo una media sobre 8. En general reportaron buena calidad de vida en todos sus componentes, con ligera diferencia de apoyo comunitario y de servicios que puntuó en 7,0.
25. 16 de cada 100 adolescentes refirieron que alguna vez en su vida presentaron problemas en su salud mental, más mujeres; menos de la mitad acudieron a un centro de salud del MINSA, a un consultorio de una institución académica o a un consultorio particular. Más de la mitad de la muestra refirió que no acudieron porque pensaban superarlo solos, en un porcentaje menor porque no tienen confianza en la atención médica, otros no sabían dónde ir y otros porque no tenían dinero.

FAMILIA. NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

1. En Lima Metropolitana y Callao predomina el tipo de familia completa (42,6%). casi una de cada dos familias está conformada por ambos padres e hijos. Un tercio es incompleto, es decir, está conformada por sólo uno de los padres y los hijos. La mayor parte de familias están compuestas de 4 a 6 miembros, con 1 a 3 hijos.
2. En general, uno de cada dos padres y madres tiene secundaria y tiene un trabajo independiente o es empleado. Alrededor de un tercio de madres no tiene trabajo y una de cada diez es empleada del hogar.

3. En la mayoría de familias hay una clara percepción de la autoridad; sin embargo, en una de cada dos familias el ejercicio de autoridad no es compartido entre ambos padres, siendo ejercido por el padre o la madre, lo cual denotaría un ejercicio de autoridad poco balanceado y poco democrático.
4. Respecto a la cohesión familiar, la mayor parte de familias se sienten cohesionadas, percepción mayor en padres que en hijos. Esta percepción de cohesión se basa especialmente en la posibilidad de compartir el tiempo libre, según padres y madres, y en la posibilidad de pedir ayuda, según los y las adolescentes.
5. En relación a la participación en la solución de problemas, en la mayoría de familias se percibe participación y unión para afrontarlos; sin embargo, una proporción importante de hijos adolescentes, especialmente hijas, perciben que sus ideas rara vez o nunca son tomadas en cuenta para la solución de problemas en la familia.
6. En general, el nivel de comunicación encontrado entre padres, madres e hijos parece indicar apertura, confianza y satisfacción en la interacción entre ellos; sin embargo, un nivel insatisfactorio de comunicación con los padres y madres se ha encontrado en uno de cada cuatro adolescentes respecto de sus madres y uno de cada tres adolescentes respecto de sus padres; especialmente en lo relacionado a la facilidad para expresar sentimientos. De otro lado, entre uno o dos tercios de los padres y madres perciben un menor nivel de comunicación con su pareja, especialmente respecto a la percepción de no ser entendido o ser entendido rara vez o sólo algunas veces por la pareja, lo cual denota alta vulnerabilidad familiar ante las crisis.
7. Del mismo modo, entre uno y dos tercios de las familias presenta rutinas familiares que indican un mayor grado de estructuración y de organización de la vida familiar, como la disposición del padre o la madre para hablar con los hijos(as) todos los días por lo menos un momento: dos de cada tres adolescentes percibe tal disposición de parte de la madre, y uno de cada tres del padre.
8. Respecto al estilo familiar de afrontamiento de problemas, la estrategia predominante de afrontamiento utilizada por padres, madres e hijos(as) es la redefinición del problema, sea confiando en poder resolverlo o redefiniéndolo optimistamente. Otras estrategias como la búsqueda de apoyo social, religioso o profesional, incluidos programas comunitarios, son utilizadas escasamente.

ANEXO A

DESCRIPCIÓN DE LOS MÓDULOS EMPLEADOS EN EL ESTUDIO

PERIODOS DE REFERENCIA

MÓDULOS EMPLEADOS EN EL ESTUDIO

Los cuestionarios A y B que a continuación se describen son utilizados con la misma estructura por las tres unidades de análisis: padre/madre/tutor(a) del niño de 1,5 a 5 años y de 6 a 10 años niño(a) de 1.5 a 5 años y de 6 a 10 años y del adolescente.

CUESTIONARIO EENA. 00

MIEMBROS DEL HOGAR

Carátula: contiene 15 preguntas de identificación geográfica y muestral, así como una sección de registro de miembros.

Ficha familiar: contiene identificación, edad, parentesco, género, estado civil, grado de instrucción, si aporta ingresos, si es residente habitual, módulos pertinentes según criterios de selección. Cita de seleccionados, código de resultado personal y grado de dificultad encontrada.

CUESTIONARIO DE EE NA 01

MÓDULO DE DATOS GENERALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR(A) DEL NIÑO(A), DEL ESCOLAR Y DEL ADOLESCENTE

Carátula: contiene el consentimiento informado, identificación personal, 10 preguntas de identificación geográfica y muestral.

Datos demográficos: 29 preguntas

Aspectos de desarrollo: 12 preguntas

MÓDULO DEL NIÑO(A) DE 1.5 A 5 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR(A) EENA 2007

CUESTIONARIO 02

MÓDULO DEL COMPORTAMIENTO

Comportamiento: 106 preguntas

CUESTIONARIO 03

MÓDULO DE SALUD INTEGRAL

Estilos educativos: 49 preguntas

CUESTIONARIO 04

MÓDULO DE FAMILIA

Cohesión familiar: 6 preguntas

Estresores psicosociales: 6 preguntas

Roles parentales: 2 preguntas

Satisfacción personal, social, laboral, económica: 4 preguntas

Tendencias violentas: 7 preguntas

Estados anímicos: 1 pregunta

CUESTIONARIO 05

MÓDULO DE CRIANZA

Formas de crianza: 27 preguntas

CUESTIONARIO 06

MÓDULO DE CREENCIAS Y PASATIEMPOS

Pasatiempos: 5 preguntas

Creencias: 4 preguntas

CUESTIONARIO 07

MÓDULO DE CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida: 11 preguntas

CUESTIONARIO 08

MÓDULO DE FUNCIONAMIENTO Y VIDA COTIDIANA

Funcionamiento personal: 5 preguntas

Vida cotidiana: 8 preguntas

CUESTIONARIO 09

MÓDULO DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Conocimiento sobre la enfermedad mental: 5 preguntas

Actitud hacia la enfermedad mental: 2 preguntas

CUESTIONARIO 10

MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS

Acceso a algún tipo de seguro de salud: 4 preguntas

Conocimiento sobre problemas de salud mental y repercusión familiar: 10 preguntas

Acceso a servicios de salud mental: 10 preguntas

Actitud hacia la enfermedad mental: 9 preguntas

Acceso a servicios de salud física: 5 preguntas

MÓDULO DEL NIÑO(A) DE 6 A 10 AÑOS: SEGÚN INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR(A)

CUESTIONARIO 02

MÓDULO DEL COMPORTAMIENTO

Comportamiento: 117 preguntas

CUESTIONARIO 03

MÓDULO DE SALUD INTEGRAL TRASTORNOS CLÍNICOS

Episodios depresivos: 6 preguntas

Distimia: 4 preguntas

Indicadores suicidas: 20 preguntas

Tendencias violentas: 4 preguntas

Episodio maniaco: 6 preguntas

Trastornos de ansiedad: 30 preguntas

Trastorno de estrés post-traumático: 6 preguntas

Trastorno de tics: 8 preguntas

Trastornos de la actividad y de la atención: 5 preguntas

Trastornos disociales: 4 preguntas

Trastornos de adaptación: 11 preguntas

Trastornos generalizados del desarrollo: 5 preguntas

PROBLEMAS ALIMENTARIOS

Cuestionario sobre problemas de la alimentación: 23 ítems

Aspectos relacionados con problemas en la alimentación: 4 preguntas

CONSUMO DE ALCOHOL

Cuestionario sobre consumo de alcohol: 2 preguntas

USO DE OTRAS SUSTANCIAS

Cuestionario sobre el uso de otras sustancias: 3 preguntas

TRASTORNOS PSICÓTICOS

Cuestionario sobre trastornos psicóticos: 3 preguntas

PROBLEMAS CON LA ELIMINACIÓN

Enuresis y encopresis: 6 preguntas

PROBLEMAS DEL SUEÑO

Patrones del sueño: 4 preguntas

CUESTIONARIO 04**MÓDULO DE ESTILOS EDUCATIVOS**

Formas de educar a sus hijos: 49 preguntas

CUESTIONARIO 05**MÓDULO DE FAMILIA**

Cohesión familiar: 7 preguntas

Satisfacción personal, familiar, social, económica y laboral: 5 preguntas

Estresores psicosociales: 5 preguntas

Roles parentales: 2 preguntas

Tendencias violentas: 7 preguntas

Estados anímicos: 2 pregunta

Tendencias violentas: 8 preguntas

CUESTIONARIO 06**MÓDULO DE CRIANZA**

Formas de crianza: 27 preguntas

CUESTIONARIO 07**MÓDULO DE PASATIEMPOS Y CREENCIAS**

Cuestionario sobre pasatiempos: 5 preguntas

Cuestionario sobre creencias: 5 preguntas

CUESTIONARIO 08**MÓDULO DE CALIDAD DE VIDA**

Calidad de vida: 11 preguntas

CUESTIONARIO 09**MÓDULO DE FUNCIONAMIENTO Y VIDA COTIDIANA**

Funcionamiento personal: 6 preguntas

Vida cotidiana: 8 preguntas

CUESTIONARIO 10

MÓDULO DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Conocimiento sobre la enfermedad mental: 1 pregunta

Actitud ante una enfermedad mental: 2 preguntas

CUESTIONARIO 11

MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS

Acceso a algún tipo de seguro de salud: 4 preguntas

Conocimiento sobre problemas de salud mental y repercusión familiar: 10 preguntas

Acceso a servicios de salud mental: 10 preguntas

Actitud hacia la enfermedad mental: 9 preguntas

Acceso a servicios de salud física: 5 preguntas.

MÓDULO DEL ADOLESCENTE DE 11 A 17 AÑOS: SEGÚN INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR(A) EENA 2007.

CUESTIONARIO 02

MODULO DEL COMPORTAMIENTO

Comportamiento: 117 preguntas

CUESTIONARIO 03

MODULO DE SÍNDROMES CLÍNICOS

Episodios depresivos: 6 preguntas

Distimia: 4 preguntas

Indicadores suicidas: 20 preguntas

Tendencias violentas: 3 preguntas

Episodio maniaco: 6 preguntas

Trastornos de ansiedad: 30 preguntas

Trastorno de estrés post-traumático: 6 preguntas

Trastorno de tics: 8 preguntas

Trastornos de la actividad y de la atención: 5 preguntas

Trastornos disociales: 4 preguntas

Trastornos de adaptación: 11 preguntas

Trastornos generalizados del desarrollo: 5 preguntas

PROBLEMAS ALIMENTARIOS

Cuestionario sobre problemas de la alimentación: 23 ítems

Aspectos relacionados con problemas en la alimentación: 4 preguntas

CONSUMO DE ALCOHOL

Cuestionario sobre consumo de alcohol: 2 preguntas

USO DE OTRAS SUSTANCIAS

Cuestionario sobre el uso de otras sustancias: 3 preguntas

TRASTORNOS PSICÓTICOS

Cuestionario sobre trastornos psicóticos: 3 preguntas

PROBLEMAS CON LA ELIMINACIÓN

Enuresis y encopresis: 6 preguntas

PROBLEMAS DEL SUEÑO

Patrones del sueño: 4 preguntas

CUESTIONARIO 04**MÓDULO DE ESTILOS EDUCATIVOS**

Formas de educar a sus hijos: 49 preguntas

CUESTIONARIO 05**MÓDULO DE FAMILIA**

Cohesión familiar: 8 preguntas

Satisfacción personal, familiar, social, económica y laboral: 4 preguntas

Estresores psicosociales: 8 preguntas

Roles parentales: 2 preguntas

Estados anímicos: 2 preguntas

Tendencias violentas: 8 preguntas

CUESTIONARIO 06**MÓDULO DE CRIANZA**

Cuestionario sobre crianza: 27 preguntas

CUESTIONARIO 07**MÓDULO DE PASATIEMPOS Y CREENCIAS**

Cuestionario sobre pasatiempos: 5 preguntas

Cuestionario sobre creencias: 5 preguntas

CUESTIONARIO 08**MÓDULO DE CALIDAD DE VIDA**

Calidad de vida: 11 preguntas

CUESTIONARIO 09**MÓDULO DE FUNCIONAMIENTO Y ASPECTOS DE LA VIDA COTIDIANA**

Funcionamiento personal: 2 preguntas

Aspectos de la vida cotidiana: 08 preguntas

CUESTIONARIO 10**MÓDULO DE LA ENFERMEDAD MENTAL**

Conocimiento sobre la enfermedad mental: 1 pregunta

Actitud ante una enfermedad mental: 2 preguntas

CUESTIONARIO 11**MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS**

Acceso a algún tipo de seguro de salud: 4 preguntas

Conocimiento sobre problemas de salud mental y repercusión familiar: 10 preguntas

Acceso a servicios de salud mental: 10 preguntas

Actitud hacia la enfermedad mental: 9 preguntas

Acceso a servicios de salud física: 5 preguntas

MÓDULO DEL ADOLESCENTE, SEGÚN INFORMACIÓN DEL ADOLESCENTE. EENA. 2007

CUESTIONARIO 02

MODULO DEL COMPORTAMIENTO

Comportamiento: 112 preguntas

CUESTIONARIO 03

MÓDULO DE SALUD INTEGRAL

Opinión sobre la situación del país: 1 pregunta

Confianza: 1 pregunta

Satisfacción personal: 2 preguntas

Satisfacción laboral: 1 pregunta

Acceso a servicios: 6 preguntas

CUESTIONARIO 03

MODULO DE SINDROMES CLÍNICOS

Episodios depresivos: 6 preguntas

Distimia: 5 preguntas

Indicadores suicidas: 20 preguntas

Indicadores homicidas: 3 preguntas

Episodio maniaco: 6 preguntas

Trastornos de ansiedad: 29 preguntas

Trastorno de estrés post-traumático: 6 preguntas

Trastorno de tics: 8 preguntas

Trastornos de la actividad y de la atención: 5 preguntas

Trastornos disociales: 4 preguntas

Trastornos de adaptación: 11 preguntas

Trastornos generalizados del desarrollo: 5 preguntas

PROBLEMAS ALIMENTARIOS

Cuestionario sobre problemas de la alimentación: 23 ítems

Aspectos relacionados con problemas en la alimentación: 2 preguntas

Anorexia nerviosa: 7 preguntas

Bulimia nerviosa: 7 preguntas

CONSUMO DE ALCOHOL

Cuestionario sobre consumo de alcohol: 8 preguntas

USO DE OTRAS SUSTANCIAS

Cuestionario sobre el uso de otras sustancias: 8 preguntas

Cuestionario sobre el consumo de otras sustancias adictivas: 3 preguntas

TRASTORNOS PSICÓTICOS

Cuestionario sobre trastornos psicóticos: 3 preguntas

CUESTIONARIO 04

MÓDULO DE FAMILIA

Cohesión familiar: 10 preguntas

Satisfacción personal, familiar, social, económica y laboral: 4 preguntas

Estresores psicosociales: 3 preguntas

CUESTIONARIO 05**MÓDULO DE CRIANZA**

Cuestionario sobre crianza: 28 preguntas

MÓDULO DE MALTRATO

Cuestionario sobre las diferentes formas de maltrato: 8 preguntas

CUESTIONARIO 06**MÓDULO DE SEXUALIDAD**

Cuestionario sobre aspectos de la sexualidad: 13 preguntas

CUESTIONARIO 07**MÓDULO DE PASATIEMPOS Y CREENCIAS**

Cuestionario sobre pasatiempos: 5 preguntas

Cuestionario sobre creencias: 5 preguntas

CUESTIONARIO 08**MÓDULO DE CALIDAD DE VIDA**

Calidad de vida: 11 preguntas

CUESTIONARIO 09**MÓDULO DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL**

Funcionamiento personal: 3 preguntas

CUESTIONARIO 10**MÓDULO DE PROBLEMAS DEL SUEÑO**

Problemas del sueño: 5 preguntas

ENCUESTA ANÓNIMA SOBRE ABUSO SEXUAL**PERIODOS DE REFERENCIA**

Las variables de la investigación tienen los siguientes periodos de referencia:

VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS

Características de la vivienda

- Día de la entrevista

Educación

- Día de la entrevista

Empleo e ingreso familiar

- Tres meses anteriores

Ingresos y capacidad para cubrir necesidades básicas

- Mes anterior

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

Confianza

- Día de la entrevista

Desarrollo

- De vida acumulada y últimos tres meses

Patrones de sueño

- Día de la entrevista

Estilos educativos

- De vida acumulada

Problemas conductuales y destrezas sociales

- Actual y últimos 6 meses

CUESTIONARIO DE FAMILIA

Cohesión familiar

- Actual y de vida

Estresores psicosociales

- De vida y último año

Roles parentales

- Día de la entrevista

Satisfacción personal, familiar

- Actual y de vida

Límites y tipos de castigo

- Actual y de vida

Tendencias violentas

- De vida

Sexualidad

- De vida acumulada

Estilos de crianza

- De vida

Actividades, creencias y pasatiempos

- Actual y día de la entrevista

Calidad de vida

- Actual y de vida

Aspectos de la vida cotidiana

- De vida acumulada

Nivel de conocimiento y actitud sobre aspectos de salud mental

- Día de la entrevista

TRASTORNOS CLÍNICOS

Episodio depresivo

- De vida, seis meses y actual

Distimia

- De vida, actual y últimos 12 meses

Episodio maniaco

- Actual, seis meses y de vida

Trastornos de ansiedad

- Mes anterior y de vida

Trastorno de pánico

- Mes anterior y de vida

Trastorno de ansiedad de separación de la infancia

- Actual y en los últimos treinta días

Fobia social

- Últimos treinta días y de vida

Fobias específicas

- Últimos treinta días y de vida acumulada

Trastorno obsesivo compulsivo

- Actual y últimos treinta días

Trastornos de estrés post-traumático

- Últimos treinta días y de vida

Trastorno de ansiedad generalizada

- Actual y últimos seis meses

Trastorno de tics

- Últimos treinta días y de vida

Trastornos disociales

- Actual, seis meses y de vida

Trastorno desafiante y oposicionista

- Actual y últimos seis meses

Trastorno de la actividad y de la atención

- Actual y últimos seis meses

Trastorno de adaptación

- Actual y de vida

Trastornos generalizados del desarrollo

- Actual y de vida acumulada

Trastornos de la conducta alimentaria

- Actual últimos doce meses

Anorexia nervosa

- Actual y últimos tres meses

Bulimia nervosa

- Últimos tres meses

Trastornos adictivos

- Actual, últimos seis meses, doce meses y de vida acumulada

Trastornos psicóticos

- De vida acumulada

ACCESO GENERAL A LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Últimos seis meses

ANEXO B

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2007

ERRORES MUESTRALES

PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS DE EDAD	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EDAD PROMEDIO (Ds) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	31,99	0,3	31,5 - 32,5	1,22	0,008
GRUPO ETARIO	18 A 24	16,3	1,2	14,0 - 18,9	1,21	0,076
	25 A 44	78,2	1,4	75,4 - 80,9	1,23	0,018
	45 A 64	5,4	0,8	4,1 - 7,1	1,23	0,142
	65 O MAS	0,1	0,1	0,0 - 0,6	0,86	0,998
SABE LEER Y ESCRIBIR	SÍ	99,2	0,3	98,4 - 99,7	1,27	0,003
	NO	0,8	0,3	0,3 - 1,6	1,27	0,397
GRADO DE ESTUDIOS	NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	0,8	0,3	0,4 - 1,7	1,26	0,385
	PRIMARIA	12,7	1,3	10,4 - 15,5	1,60	0,102
	SECUNDARIA Y BACHILLERATO	60,5	1,8	56,8 - 64,0	1,44	0,030
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	15,6	1,4	13,1 - 18,5	1,49	0,088
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	9,9	1,2	7,8 - 12,5	1,65	0,120
	POSTGRADO	0,5	0,3	0,1 - 1,7	2,13	0,667
ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS	NADA IMPORTANTE	1,0	0,4	0,5 - 2,1	1,50	0,337
	MÁS O MENOS IMPORTANTE	6,6	0,9	5,1 - 8,6	1,35	0,134
	MUY IMPORTANTE	81,8	1,4	78,8 - 84,4	1,40	0,017
	DEFINITIVO PARA VIVIR	10,6	1,2	8,5 - 13,2	1,56	0,112
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	47,4	1,8	43,8 - 51,1	1,45	0,039
	CASADO	35,6	1,8	32,2 - 39,2	1,45	0,050
	SOLTERO	5,1	0,7	3,9 - 6,6	0,97	0,130
	SEPARADO	10,5	1,0	8,7 - 12,5	1,04	0,092
	DIVORCIADO	0,5	0,4	0,1 - 2,0	2,59	0,693
	VIUDO	0,9	0,3	0,5 - 1,7	0,96	0,315
SITUACIÓN LABORAL	TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	48,8	1,7	45,5 - 52,2	1,26	0,035
	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	5,9	0,9	4,4 - 7,9	1,49	0,150
INGRESOS	<DE 300	34,7	2,2	30,5 - 39,1	1,31	0,064
	300 A 600	29,2	2,0	25,5 - 33,3	1,16	0,068
	601 A 1 200	23,9	1,9	20,4 - 27,8	1,22	0,080
	>DE 1 200	12,2	1,7	9,3 - 15,9	1,60	0,137
ESTILOS EDUCATIVOS						
ESTILOS EDUCATIVOS	SOBREPROTECTOR	3,6	0,6	2,6 - 5,1	1,04	0,175
	ASERTIVO	29,7	1,9	26,1 - 33,5	1,52	0,063
	PUNITIVO	13,2	1,2	11,0 - 15,8	1,15	0,091
	INHIBITORIO	6,7	0,9	5,1 - 8,6	1,11	0,131
	SOBREPROTECTOR CON DESEABILIDAD SOCIAL ASERTIVA	13,3	1,2	11,0 - 15,9	1,21	0,094
	ASERTIVO CON DESEABILIDAD SOCIAL SOBREPROTECTORA	21,1	1,5	18,3 - 24,3	1,23	0,071
	INDEFINIDO	12,4	1,2	10,3 - 14,8	1,11	0,093

PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS DE EDAD	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TIPOS DE CASTIGO	FÍSICOS	11,2	1,2	9,1 - 13,9	1,51	0,109
	AMENAZAS	26,3	1,7	23,2 - 29,7	1,42	0,063
	RESTRICCIONES	61,6	1,9	57,8 - 65,2	1,50	0,031
	ABANDONO	0,8	0,3	0,4 - 1,9	1,46	0,421
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA	ALGUNA VEZ HA PEGADO A UN NIÑO Y DEJADO MORETONES	8,6	0,9	7,0 - 10,7	1,18	0,108
	HA ESTADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	12,3	1,1	10,3 - 14,7	1,22	0,090
	ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALO, CUCHILLO ETC.	3,6	0,6	2,5 - 5,1	1,29	0,180
	ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO, COMO PISTOLAS, RIFLE ETC.	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,73	1,000
ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE HACER DAÑO COMO...	GOLPEAR A ALGUIEN CONOCIDO	17,4	1,3	15,0 - 20,1	1,22	0,074
	GOLPEAR A ALGUIEN DESCONOCIDO	6,2	0,8	4,8 - 8,0	1,20	0,131
	VENGARSE POR UNA OFENSA	12,0	1,1	9,9 - 14,4	1,32	0,095
	ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE MATAR A ALGUIEN	3,0	0,6	2,0 - 4,5	1,35	0,203
RELIGIOSIDAD DE LOS INFORMANTES						
¿CUÁN IMPORTANTE ES DIOS EN SU VIDA?	NADA	0,4	0,2	0,1 - 1,2	1,25	0,536
	POCO	1,7	0,4	1,1 - 2,8	1,11	0,246
	REGULAR	4,6	0,7	3,3 - 6,3	1,33	0,161
	BASTANTE	39,3	1,9	35,6 - 43,1	1,61	0,048
	MUCHO	54,0	1,9	50,2 - 57,7	1,57	0,036
¿QUÉ RELIGIÓN TIENE?	CATÓLICA	81,2	1,4	78,4 - 83,7	1,27	0,017
	EVANGÉLICA	10,6	1,0	8,7 - 12,8	1,21	0,098
	TESTIGO DE JEHOVÁ	1,2	0,4	0,6 - 2,1	1,20	0,310
	ADVENTISTA	1,2	0,3	0,7 - 2,0	1,02	0,288
	MORMONA	0,8	0,3	0,4 - 1,7	1,31	0,392
	NINGUNA	3,0	0,6	2,1 - 4,5	1,30	0,198
	OTRA	2,1	0,4	1,3 - 3,2	1,06	0,219
¿USTED CREE EN DIOS?	SÍ	99,0	0,3	98,1 - 99,5	1,13	0,003
¿ASISTE AL TEMPLO O IGLESIA?	SÍ	56,2	1,9	52,4 - 59,8	1,52	0,033
¿PARTICIPA ACTIVAMENTE EN ALGÚN GRUPO RELIGIOSO O GRUPO ESPECÍFICO?	SÍ	14,2	1,3	11,9 - 16,9	1,41	0,090
¿LEE Y CONSULTA LAS ESCRITURAS RELIGIOSAS?	SÍ	48,4	1,9	44,6 - 52,2	1,60	0,040
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A SUS HIJOS(AS) O NIETOS(AS)?	SÍ	56,1	2,3	51,6 - 60,5	2,19	0,040
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS?	SÍ	16,0	1,3	13,6 - 18,7	1,29	0,080
¿HA CAMBIADO DE RELIGIÓN?	SÍ	8,2	1,0	6,5 - 10,2	1,28	0,117
¿CREE QUE PRACTICAR UNA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS?	SÍ	46,3	1,8	42,9 - 49,8	1,31	0,038

NIÑOS DE 1,5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRUPO ETARIO	1,5 A 3 AÑOS	57,3	1,8	53,8 - 60,7	1,34	0,031
	4 A 5 AÑOS	42,7	1,8	39,3 - 46,2	1,34	0,041
ANTECEDENTES DEL PARTO	A TÉRMINO	83,0	1,3	80,3 - 85,5	1,34	0,016
	PREMATURO	12,5	1,2	10,3 - 14,9	1,32	0,094
	CESÁREA PROGRAMADA	14,2	1,2	11,9 - 16,8	1,34	0,087
	CESÁREA IMPREVISTA	14,2	1,1	12,1 - 16,6	1,12	0,080
	CONTRACCIONES DE MÁS DE 12 HORAS	17,4	1,5	14,8 - 20,5	1,56	0,084
	PLACENTA PREVIA	4,2	0,7	3,0 - 5,8	1,30	0,169
	UTILIZACIÓN DE FÓRCEPS O VENTOSA	1,3	0,4	0,7 - 2,5	1,56	0,335
	NECESIDAD DE OXÍGENO A LA MADRE	8,4	0,9	6,8 - 10,4	1,13	0,108
	NECESIDAD DE OXÍGENO AL NIÑO	5,5	0,7	4,2 - 7,1	1,08	0,133
	TOXOPLASMOSIS	0,5	0,2	0,2 - 1,3	1,26	0,522
	LORÓ ENSEGUIDA	91,1	1,0	88,9 - 92,8	1,26	0,011
	NACIÓ CON UNA O MÁS VUELTAS DE CORDÓN UMBILICAL	7,6	0,9	6,0 - 9,6	1,19	0,118
CARACTERÍSTICAS AL NACER	MOSTRÓ SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	6,8	0,9	5,3 - 8,7	1,18	0,124
	MOSTRÓ SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN	1,4	0,4	0,8 - 2,5	1,18	0,279
	ESTUVO EN INCUBADORA	14,0	1,3	11,6 - 16,7	1,44	0,092
ANTECEDENTES DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 1,5 A 5 AÑOS SEGÚN SUS PADRES Y TUTORES						
RETRASO DURANTE SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA	SOSTENER LA CABEZA POSTERIOR A 2 MESES	5,6	0,9	4,1 - 7,6	1,56	0,157
	SENTARSE SÓLO POSTERIOR A LOS 6 MESES	7,7	1,0	5,9 - 9,9	1,51	0,130
	PONERSE DE PIE POSTERIOR A LOS 12 MESES	10,6	1,1	8,6 - 12,9	1,34	0,103
	DECIR PRIMERAS PALABRAS POSTERIOR A LOS 12 MESES	16,9	1,3	14,5 - 19,6	1,26	0,076
	COMER SOLO CON CUCHARA POSTERIOR A LOS 24 MESES	9,8	1,1	7,8 - 12,3	1,58	0,117
	DECIR FRASES DE 3 PALABRAS POSTERIOR A LOS 24 MESES	15,1	1,4	12,6 - 17,9	1,53	0,090
ASPECTOS CLÍNICOS CON LA ESCALA CBCL						
PROBLEMAS TOTALES	SIN PATOLOGÍA	67,8	1,8	64,1 - 71,3	1,64	0,027
	ZONA DE RIESGO	11,9	1,1	10,0 - 14,2	1,13	0,089
	CON PATOLOGÍA	20,3	1,6	17,4 - 23,6	1,65	0,078
CONTROL DE ESFÍNTERES	SI	80,2	1,4	77,4 - 82,7	1,25	0,017
	NO	19,8	1,4	17,3 - 22,6	1,25	0,069
EDAD PROMEDIO DE CONTROL DE ORINA	MEDIA ARITMÉTICA	1,46	0,03	1,4 - 1,5	1,50	0,019
ACCESO A SERVICIOS						
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	8,4	1,0	6,6 - 10,5	1,32	0,117
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	PREVALENCIA A SEIS MESES	1,4	0,4	0,8 - 2,4	1,18	0,281

Niños De 1.5 A 5 Años Según Información De Los Padres Y Tutores	Subcategorías	Parámetro Estimado	Error Estándar	Intervalo De Confianza	Deff	Coefficiente De Variación
LUGARES DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA	PUESTO O CENTRO DE SALUD MINSA	0,2	0,1	0,0 - 0,6	0,85	0,703
	POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,69	1,001
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	0,2	0,2	0,0 - 1,4	2,08	0,998
	CONSULTORIO PSICOLÓGICO PARTICULAR	0,3	0,2	0,1 - 1,1	1,33	0,602
	CLÍNICA PARTICULAR	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,75	0,998
	CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,4	0,2	0,2 - 1,2	1,12	0,473
	OTROS	0,1	0,1	0,0 - 0,6	0,86	0,997
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN A LA DEMANDA SENTIDA EN LOS NIÑOS DE 1,5 A 5 AÑOS	NO SABÍA DÓNDE IR	24,5	10,4	9,7 - 49,4	0,82	0,424
	NO TENÍA DINERO	41,4	13,7	18,6 - 68,1	1,09	0,334
	TENÍA EL DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	10,9	10,1	1,6 - 48,7	1,48	0,928
	LA LISTA DE ESPERA ERA MUY LARGA	20,7	11,5	6,2 - 50,7	1,12	0,552
	FALTA DE CONFIANZA	35,5	13,4	14,7 - 63,6	1,11	0,379
	PENSABA QUE NO LO AYUDARÍA	9,3	8,8	1,3 - 44,4	1,29	0,945
	CREÍA QUE LO DEBERÍA SUPERAR SOLO(A)	19,2	10,6	5,8 - 47,6	1,01	0,552
	VERGÜENZA	20,7	11,4	6,2 - 50,7	1,12	0,553
	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	16,5	11,3	3,8 - 49,7	1,30	0,686
	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	11,6	10,7	1,7 - 50,5	1,56	0,920
	SU ESPOSO(A) NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	11,6	10,7	1,7 - 50,5	1,56	0,920
	SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	11,6	10,7	1,7 - 50,5	1,56	0,920
	SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE USTED SI SE ENTERARAN	4,9	4,9	0,7 - 28,7	0,71	0,990
	OTRO	38,2	13,3	16,9 - 65,1	1,05	0,349

Niños De 6 A 10 Años, Según Información De Los Padres Y Tutores	Subcategorías	Parámetro Estimado	Error Estándar	Intervalo De Confianza	Deff	Coefficiente De Variación
DATOS GENERALES DE PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS						
EDAD PROMEDIO (Ds) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	36,51	0,26	36,01 - 37,02	1,13	0,007
GRUPO ETARIO	18 A 24	2,5	0,5	1,8 - 3,6	0,96	0,182
	25 A 44	83,4	1,3	80,8 - 85,7	1,29	0,015
	45 A 64	13,4	1,2	11,2 - 16,0	1,40	0,089
	65 O MAS	0,7	0,2	0,3 - 1,3	0,84	0,333
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	37,9	2,0	34,1 - 41,9	1,87	0,052
	CASADO	40,0	1,9	36,4 - 43,8	1,64	0,047
	SEPARADO	14,5	1,2	12,3 - 17,1	1,32	0,083
	DIVORCIADO	0,8	0,3	0,4 - 1,6	1,28	0,380
	SOLTERO	4,8	0,7	3,6 - 6,3	1,11	0,141
	VIUDO	2,0	0,4	1,3 - 3,1	1,16	0,225
ESCOLARIDAD						
SABE LEER Y ESCRIBIR	SÍ	97,9	0,5	96,6 - 98,7	1,54	0,005
	NO	2,1	0,5	1,3 - 3,4	1,54	0,254

NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	1,9	0,5	1,1 - 3,3	1,63	0,274
	PRIMARIA	15,0	1,3	12,5 - 17,8	0,57	0,090
	SECUNDARIA	56,9	2,0	53,0 - 60,7	1,72	0,034
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	14,1	1,2	11,9 - 16,6	1,29	0,085
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	11,3	1,6	8,5 - 14,9	2,83	0,142
	POSTGRADO	0,8	0,3	0,4 - 1,6	1,12	0,363
ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS	NADA IMPORTANTE	1,4	0,4	0,8 - 2,5	1,36	0,294
	MÁS O MENOS IMPORTANTE	6,6	0,9	5,0 - 8,6	1,51	0,138
	MUY IMPORTANTE	80,9	1,4	77,9 - 83,5	1,46	0,018
	DEFINITIVO PARA VIVIR	11,2	1,2	9,1 - 13,7	1,53	0,104
SITUACIÓN LABORAL DE LOS INFORMANTES						
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	52,9	1,6	49,7 - 56,0	1,16	0,030
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	4,9	0,7	3,6 - 6,5	1,30	0,150
INGRESOS (NUEVOS SOLES)	> 300	35,9	2,2	31,7 - 40,2	1,39	0,061
	301 A 600	31,0	2,0	27,3 - 35,0	1,24	0,064
	601 A 1 200	19,7	1,8	16,4 - 23,5	1,41	0,092
	>De 1 200	13,4	1,7	10,4 - 17,0	1,63	0,125
ESTILOS EDUCATIVOS DE LOS PADRES Y TUTORES						
ESTILOS EDUCATIVOS	SOBREPROTECTOR	3,8	0,8	2,5 - 5,8	1,45	0,212
	ASERTIVO	30,1	2,1	26,1 - 34,5	1,74	0,071
	PUNITIVO	11,4	1,3	9,0 - 14,2	1,42	0,117
	INHIBITORIO	8,7	1,1	6,8 - 11,1	1,24	0,127
	SOBREPROTECTOR CON DESEABILIDAD SOCIAL ASERTIVA	43,0	2,0	39,0 - 47,0	1,37	0,047
	ASERTIVO CON DESEABILIDAD SOCIAL SOBREPROTECTORA	0,3	0,2	0,1 - 1,1	1,01	0,717
	INDEFINIDO	2,7	0,6	1,8 - 4,2	1,06	0,216
LÍMITES Y TIPOS DE CASTIGO EMPLEADOS POR PADRES Y TUTORES						
TIPOS DE CASTIGO	FÍSICOS	8,7	1,1	6,8 - 11,0	1,58	0,121
	AMENAZAS	23,5	1,5	20,6 - 26,6	1,45	0,065
	RESTRICCIONES	63,1	1,8	59,4 - 66,6	1,60	0,029
	ABANDONO	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,76	1,001
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA DE PADRES Y TUTORES						
TENDENCIA A LA VIOLENCIA	ALGUNA VEZ A PEGADO A UN NIÑO Y DEJADO MORETONES	12,1	1,1	10,0 - 14,5	1,38	0,094
	HA ESTADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	11,7	1,0	9,8 - 13,9	1,18	0,089
	ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALO, CUCHILLO, ETC,	2,3	0,5	1,5 - 3,6	1,22	0,212
	ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO, COMO PISTOLAS, RIFLE ETC,	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,73	0,713
ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE HACER DAÑO COMO...	GOLPEAR A ALGUIEN CONOCIDO	13,3	1,2	11,1 - 15,9	1,45	0,091
	GOLPEAR A ALGUIEN DESCONOCIDO	4,7	0,7	3,5 - 6,3	1,27	0,151
	VENGARSE POR UNA OFENSA	10,6	1,0	8,8 - 12,8	1,21	0,095
RELIGIOSIDAD DE LOS PADRES Y TUTORES						
¿CUÁN IMPORTANTE ES DIOS EN SU VIDA?	NADA	0,4	0,2	0,1 - 0,9	0,85	0,459
	POCO	2,0	0,5	1,2 - 3,3	1,42	0,247
	REGULAR	3,8	0,6	2,7 - 5,3	1,29	0,170
	BASTANTE	38,6	1,8	35,2 - 42,1	1,50	0,046
	MUCHO	55,2	1,8	51,6 - 58,7	1,48	0,033

NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿QUÉ RELIGIÓN TIENE?	CATÓLICA	82,9	1,3	80,2 - 85,3	1,32	0,016
	EVANGÉLICA	9,2	1,0	7,5 - 11,3	1,22	0,103
	TESTIGO DE JEHOVÁ	1,5	0,4	0,8 - 2,6	1,37	0,286
	ADVENTISTA	0,8	0,3	0,3 - 1,7	1,37	0,397
	MORMONA	0,5	0,2	0,2 - 1,3	1,30	0,477
	NINGUNA	2,8	0,6	1,8 - 4,3	1,55	0,219
	OTRA	2,3	0,5	1,6 - 3,5	1,16	0,207
¿USTED CREE EN DIOS?	PREVALENCIA	99,3	0,3	0,3 - 1,4	1,03	0,363
¿CON RESPECTO A SUS ACTIVIDADES RELIGIOSAS?	¿ASISTE AL TEMPLO O IGLESIA?	61,6	1,7	58,2 - 64,9	1,39	0,028
	¿PARTICIPA ACTIVAMENTE EN ALGÚN GRUPO RELIGIOSOS O GRUPO ESPECÍFICO?	17,7	1,4	15,1 - 20,6	1,51	0,079
	¿LEE Y CONSULTA LAS ESCRITURAS RELIGIOSAS?	54,1	2,0	50,1 - 57,9	1,81	0,037
	¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A SUS HIJOS(AS) O NIETOS(AS)?	59,4	2,0	55,5 - 63,3	1,86	0,034
	¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS?	19,0	1,4	16,4 - 21,9	1,43	0,073
	¿HA CAMBIADO DE RELIGIÓN?	9,6	1,1	7,7 - 11,9	1,46	0,111
	¿CREE QUE PRACTICAR UNA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS?	49,3	1,8	45,8 - 52,8	1,44	0,036
EDAD PROMEDIO DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS	MEDIA ARITMÉTICA	7,93	0,045	7,84 - 8,01	1,12	0,006
GRUPO ETARIO	6 A 7 AÑOS	43,0	1,5	40,1 - 46,0	1,05	0,035
	8 A 9 AÑOS	37,6	1,5	34,7 - 40,5	1,06	0,040
	10 AÑOS	19,4	1,2	17,1 - 21,9	1,08	0,063
ANTECEDENTES DEL PARTO DEL NIÑO DE 6 A 10 AÑOS INFORMADO POR PADRES Y TUTORES						
CARACTERÍSTICAS DEL PARTO	PREMATURO	12,1	1,2	9,9 - 14,7	1,58	0,101
	A TÉRMINO	84,4	1,3	81,6 - 86,8	1,49	0,016
	CESÁREA PROGRAMADA	10,7	1,0	8,9 - 12,8	1,16	0,093
	CESÁREA IMPREVISTA	12,1	1,1	10,1 - 14,4	1,25	0,090
	CONTRACCIONES DE MÁS DE 12 HORAS	18,7	1,6	15,8 - 21,9	1,76	0,084
	PLACENTA PREVIA	3,4	0,7	2,2 - 5,1	1,69	0,209
	UTILIZACIÓN DE FÓRCEPS O VENTOSA	1,2	0,3	0,7 - 2,1	1,08	0,286
	NECESIDAD DE OXÍGENO A LA MADRE	6,2	0,8	4,8 - 7,9	1,15	0,125
	NECESIDAD DE OXÍGENO AL NIÑO	4,9	0,8	3,5 - 6,7	1,57	0,167
	TOXOPLASMOSIS	0,1	0,1	0,0 - 0,6	0,94	1,003
CARACTERÍSTICAS AL NACER	LLORÓ ENSEGUIDA	88,6	1,1	86,1 - 90,6	1,39	0,013
	NACIÓ CON UNA O MÁS VUELTAS DE CORDÓN UMBILICAL	5,3	0,7	4,1 - 6,9	1,07	0,133
	MOSTRÓ SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	7,4	0,9	5,9 - 9,3	1,16	0,115
	MOSTRÓ SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN	1,8	0,4	1,2 - 2,8	1,03	0,227
	ESTUVO EN INCUBADORA	14,9	1,2	12,7 - 17,3	1,20	0,079

NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ANTECEDENTES DEL DESARROLLO	SOSTENER LA CABEZA POSTERIOR A 2 MESES	4,5	0,7	93,9 - 96,6	1,19	0,150
	SENTARSE SOLO POSTERIOR A LOS 6 MESES	4,5	0,7	3,2 - 6,1	1,36	0,162
	PONERSE DE PIE POSTERIOR A LOS 12 MESES	7,9	1,0	6,1 - 10,0	1,48	0,125
	DECIR PRIMERAS PALABRAS POSTERIOR A LOS 12 MESES	13,8	1,1	11,8 - 16,0	1,08	0,078
	COMER SOLO CON CUCHARA POSTERIOR A LOS 24 MESES	9,4	1,1	7,6 - 11,7	1,44	0,112
	DECIR FRASES DE 3 PALABRAS POSTERIOR A LOS 24 MESES	10,9	1,1	9,0 - 13,1	1,28	0,097
DESEMPEÑO ESCOLAR DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN MATERIAS ACADÉMICAS						
LECTURA O LITERATURA	FUE JALADO	1,7	0,4	1,1 - 2,8	1,25	0,252
	POR DEBAJO DEL PROMEDIO	12,3	1,2	10,2 - 14,8	1,37	0,093
	PROMEDIO	57,9	1,7	54,6 - 61,2	1,29	0,029
	MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	28,0	1,6	24,9 - 31,4	1,48	0,058
HISTORIA	FUE JALADO	1,0	0,4	0,5 - 2,0	1,50	0,373
	POR DEBAJO DEL PROMEDIO	8,9	1,0	7,1 - 10,9	1,27	0,108
	PROMEDIO	62,7	1,6	59,4 - 65,9	1,28	0,026
	MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	27,5	1,6	24,4 - 30,8	1,49	0,059
MATEMÁTICAS O ARITMÉTICA	FUE JALADO	2,0	0,4	1,3 - 3,0	1,01	0,218
	POR DEBAJO DEL PROMEDIO	11,1	1,0	9,2 - 13,3	1,24	0,094
	PROMEDIO	49,6	1,8	46,0 - 53,1	1,48	0,037
	MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	37,4	1,8	33,9 - 41,0	1,57	0,048
CIENCIAS	FUE JALADO	0,8	0,3	0,4 - 1,6	1,20	0,366
	POR DEBAJO DEL PROMEDIO	8,2	0,9	6,6 - 10,3	1,31	0,114
	PROMEDIO	62,8	1,8	59,3 - 66,2	1,51	0,028
	MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	28,1	1,7	24,9 - 31,6	1,58	0,060
ASISTENCIA A CLASE O ESCUELA ESPECIAL	PREVALENCIA	7,1	0,9	5,5 - 9,1	1,45	0,130
REPETIR ALGÚN AÑO	PREVALENCIA	7,0	0,8	5,5 - 8,8	1,20	0,119
ASPECTOS CLÍNICOS CON LA ESCALA CBCL						
PROBLEMAS TOTALES	SIN PATOLOGÍA	70,1	1,7	66,7 - 73,3	1,55	0,024
	ZONA DE RIESGO	11,6	1,0	9,7 - 13,8	1,50	0,088
	CON PATOLOGÍA	18,3	1,4	15,6 - 21,3	1,55	0,078
TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS SEGÚN CIE - 10						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA ACTUAL	25,8	1,7	22,6 - 29,2	1,66	0,065
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR	PREVALENCIA ACTUAL	3,5	0,6	2,5 - 4,9	1,19	0,169
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	PREVALENCIA ACTUAL	1,7	0,4	1,0 - 2,7	1,14	0,245
TRASTORNO DISTÍMICO	PREVALENCIA ACTUAL	0,3	0,1	0,1 - 0,7	0,76	0,501
EPISODIO HIPOMANIACO	PREVALENCIA DE VIDA	2,7	0,5	1,8 - 4,0	1,29	0,204
EPISODIO MANIACO	PREVALENCIA DE VIDA	1,2	0,4	0,6 - 2,3	1,46	0,322
TRASTORNO DE ANGUSTIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,8	0,3	0,4 - 1,6	1,00	0,326
TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,1	0,1	0,0 - 0,6	0,84	0,707
TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL CON AGORAFOBIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,2	0,1	0,1 - 0,6	0,76	0,579
AGORAFOBIA SIN TRASTORNO DE ANGUSTIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,3	0,2	0,2 - 1,1	1,34	0,596
TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN	PREVALENCIA ACTUAL	2,3	0,6	1,4 - 3,8	1,64	0,247
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA ACTUAL	2,3	0,5	1,5 - 3,6	1,31	0,222

NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FOBIA ESPECÍFICA	PREVALENCIA ACTUAL	4,9	0,7	3,7 - 6,6	1,28	0,148
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	PREVALENCIA ACTUAL	0,8	0,2	0,4 - 1,4	0,77	0,300
TRASTORNO POR ESTRÉS POST TRAUMÁTICO	PREVALENCIA ACTUAL	0,3	0,2	0,1 - 1,0	1,28	0,604
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA ACTUAL	3,0	0,6	2,0 - 4,6	1,53	0,208
TICS	PREVALENCIA ACTUAL	4,7	0,8	3,3 - 6,6	1,65	0,172
TICS TRANSITORIOS	PREVALENCIA ACTUAL	2,9	0,6	2,0 - 4,3	1,36	0,200
TICS CRÓNICOS	PREVALENCIA ACTUAL	1,4	0,4	0,8 - 2,5	1,44	0,300
TRASTORNO DE TOURETTE	PREVALENCIA ACTUAL	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,78	0,998
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	9,5	1,1	7,6 - 11,7	1,35	0,111
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN COMBINADO	PREVALENCIA ACTUAL	4,8	0,7	3,6 - 6,4	1,22	0,148
TDH CON PREDOMINIO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN	PREVALENCIA ACTUAL	2,5	0,5	1,6 - 3,7	1,28	0,215
TDH CON PREDOMINIO DE HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	1,7	0,4	1,0 - 2,8	1,28	0,257
TRASTORNO DE CONDUCTA	PREVALENCIA ACTUAL	3,3	0,6	2,2 - 4,8	1,50	0,199
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	PREVALENCIA ACTUAL	8,6	1,0	6,9 - 10,8	1,39	0,114
TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO	PREVALENCIA ACTUAL	0,1	0,1	0,0 - 0,4	0,699	1,000
TRASTORNOS PSICÓTICOS	PREVALENCIA ACTUAL	0,1	0,1	0,0 - 0,7	1,13	0,996
USO DE SUSTANCIAS						
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE CONSUMO UNA SOLA VEZ	11,6	1,1	9,6 - 14,0	1,31	0,094
	PREVALENCIA DE CONSUMO MÁS DE UNA VEZ	15,6	1,5	12,9 - 18,8	1,95	0,097
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	< 3 AÑOS	13,2	2,0	9,6 - 17,7	1,14	0,155
	4 A 6 AÑOS	45,0	3,3	38,5 - 51,6	1,40	0,074
	7 A 10 AÑOS	41,9	3,2	35,8 - 48,2	1,29	0,076
CONSUMO DE TABACO, CIGARRILLO	PREVALENCIA ACTUAL	0,9	0,3	0,5 - 1,6	0,89	0,297
	PREVALENCIA DE VIDA	0,5	0,2	0,2 - 1,1	0,98	0,433
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,4	0,2	0,2 - 1,0	0,82	0,411
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA ACTUAL	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,84	1,001
	PREVALENCIA DE VIDA	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,84	1,001
CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA ACTUAL	0,2	0,2	0,1 - 1,0	1,39	0,736
	PREVALENCIA DE VIDA	0,2	0,2	0,1 - 1,0	1,39	0,736
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA ACTUAL	1,7	0,5	1,0 - 2,9	1,42	0,267
	PREVALENCIA DE VIDA	1,3	0,4	0,8 - 2,3	1,24	0,286
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,4	0,2	0,1 - 1,0	1,17	0,542
	PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA	0,1	0,1	0,0 - 0,4	0,59	1,000
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA ACTUAL	0,2	0,1	0,0 - 0,5	0,64	0,599
	PREVALENCIA DE VIDA	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,72	0,707
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA ACTUAL	0,1	0,1	0,0 - 1,1	1,69	1,002
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,1	0,1	0,0 - 1,1	1,69	1,002

NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	11,7	1,1	9,6 - 14,1	1,44	0,098
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	8,0	0,9	6,3 - 10,1	1,36	0,117
	PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	7,1	0,9	5,5 - 9,1	1,41	0,128
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	2,1	0,5	1,3 - 3,3	1,34	0,238
PENSAMIENTO SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	3,0	0,5	2,1 - 4,3	1,15	0,182
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	1,6	0,4	1,0 - 2,6	1,13	0,247
	PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	1,1	0,3	0,6 - 2,0	1,11	0,292
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,2	0,1	0,1 - 0,7	0,91	0,580
PLANEAMIENTO SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5	0,2	0,2 - 1,2	1,17	0,448
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,2	0,1	0,1 - 0,8	1,08	0,644
	PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,70	0,763
CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,3	0,3	0,8 - 2,2	0,98	0,253
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,7	0,2	0,4 - 1,3	0,88	0,331
	PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	0,6	0,2	0,3 - 1,2	0,92	0,372
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,74	0,715
INTENTO SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,79	0,999
RIESGO SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	12,3	1,2	10,2 - 14,8	1,44	0,095
SE DESPIERTA BRUSCAMENTE DANDO UN GRITO	PREVALENCIA	8,6	1,1	6,6 - 11,1	1,84	0,132
DURANTE ESTE PERIODO TIENE MIEDO, SUDA, RESPIRA RÁPIDAMENTE Y SU CORAZÓN LATE RÁPIDAMENTE	PREVALENCIA	62,5	6,2	49,8 - 73,6	1,33	0,099
NO RESPONDE A LOS ESFUERZOS QUE HACE USTED PARA TRANQUILIZARLO(A)	PREVALENCIA	29,3	5,7	19,5 - 41,6	1,33	0,194
SE LEVANTA DE LA CAMA Y ANDA POR LA HABITACIÓN EN PLENO SUEÑO	PREVALENCIA	2,5	0,6	1,6 - 3,9	1,57	0,235
SE LEVANTA SIN SENTIRSE RECONFORTADO EN LA MAÑANA	PREVALENCIA	22,9	1,7	19,8 - 26,3	1,75	0,072
TIENE PROBLEMAS DE SOMNOLENCIA DURANTE EL DÍA	PREVALENCIA	6,0	0,8	4,6 - 7,8	1,32	0,135
EL PROFESOR U OTRA PERSONA HA COMENTADO QUE ESTA SOMNOLIENTO DURANTE EL DÍA	PREVALENCIA	2,9	0,6	1,9 - 4,3	1,33	0,199
ES DIFÍCIL DESPERTARSE EN LA MAÑANA	PREVALENCIA	37,7	1,9	34,2 - 41,5	1,67	0,049
SE DESPIERTA CON DOLOR DE CABEZA EN LA MAÑANA	PREVALENCIA	3,8	0,6	2,8 - 5,3	1,28	0,168

NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
RONCA MÁS DE LA MITAD DEL TIEMPO QUE DUERME	PREVALENCIA	6,8	0,9	5,3 - 8,6	1,30	0,126
RONCA SIEMPRE	PREVALENCIA	5,6	0,9	4,0 - 7,7	1,85	0,168
TIENE RESPIRACIÓN FUERTE Y RUIDOSA	PREVALENCIA	12,6	1,1	10,6 - 15,0	1,30	0,089
HACE ESFUERZO PARA RESPIRAR	PREVALENCIA	4,6	0,6	3,5 - 6,0	1,03	0,138
HA OBSERVADO QUE SU HIJO(A) DEJA DE RESPIRAR O HACE PAUSAS EN LA RESPIRACIÓN	PREVALENCIA	2,1	0,5	1,3 - 3,2	1,16	0,223
TIENDE A RESPIRAR POR LA BOCA DURANTE EL DÍA	PREVALENCIA	11,0	1,1	9,0 - 13,4	1,39	0,101
CONTROL DE ESFÍNTERES						
ALGUNAS VECES LOS NIÑOS(AS) MOJAN LA CAMA CUANDO DUERMEN	SÍ	18,4	1,3	15,9 - 21,2	1,35	0,073
	LE OCURRIÓ DURANTE EL DÍA	1,5	0,4	0,9 - 2,7	1,39	0,280
ACCESO A SERVICIOS						
¿TIENE SU HIJO ALGÚN SEGURO DE SALU?	SÍ	51,7	2,0	47,8 - 55,6	1,78	0,038
EL SEGURO DE SALUD QUE TIENE SU HIJO CORRESPONDE A:	ESSALUD	27,8	1,5	24,8 30,9	1,35	0,056
	FUERZAS ARMADAS O POLICIALES	3,8	0,7	2,6 - 5,5	1,71	0,197
	SIS	16,1	1,4	13,5 - 18,9	1,56	0,085
	ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	1,8	0,6	0,9 - 3,5	2,30	0,332
	SEGURO PRIVADO	5,3	1,3	3,2 - 8,6	3,94	0,250
	OTRO	0,1	0,1	0,0 - 0,6	0,82	0,709
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	13,7	1,3	11,4 - 16,4	1,55	0,093
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	PREVALENCIA A SEIS MESES	2,5	0,6	1,6 - 3,9	1,49	0,227
LUGARES DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA	PUESTO O CENTRO DE SALUD MINSA	0,3	0,2	0,1 - 1,4	2,12	0,788
	INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO MINSA	0,3	0,2	0,1 - 1,0	1,42	0,672
	HOSPITAL GENERAL MINSA	0,4	0,3	0,1 - 1,7	2,48	0,732
	POSTA O POLICLINICO ESSALUD	0,3	0,1	0,1 - 0,7	0,78	0,496
	HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA NACIONAL	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,84	1,00
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,79	0,999
	CONSULTORIO PSICOLÓGICO PARTICULAR	0,4	0,2	0,1 - 1,0	1,17	0,541
	CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,4	0,3	0,1 - 1,5	1,96	0,629
	CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,1	0,1	0,0 - 0,6	0,90	0,999
	OTROS	0,2	0,1	0,1 - 0,7	0,84	0,576

NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN A LA DEMANDA SENTIDA EN LOS NIÑOS DE 1,5 A 5 AÑOS	NO SABÍA DÓNDE IR	10,5	5,6	3,5 - 27,5	0,87	0,536
	NO TENÍA DINERO	24,4	9,6	10,4 - 47,3	1,29	0,392
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	2,7	2,8	0,4 - 18,1	0,76	1,02
	FALTA DE CONFIANZA	13,1	6,4	4,7 - 31,2	0,93	0,488
	PENSABA QUE NO LO AYUDARÍA	8,0	4,9	2,3 - 24,5	0,86	0,614
	CREÍA QUE LO DEBERÍA SUPERAR SOLO(A)	27,1	10,2	11,9 - 50,5	1,36	0,376
	VERGÜENZA	2,0	2,1	0,3 - 13,8	0,56	1,024
	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	4,1	3,2	0,9 - 17,3	0,67	0,773
	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	3,1	3,2	0,4 - 20,1	0,86	1,012
	SU ESPOSO(A) NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	11,4	6,0	3,8 - 29,3	0,93	0,529
	SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	5,5	4,0	1,3 - 21,0	0,81	0,729
	SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE USTED SI SE ENTERARAN	4,5	4,5	0,6 - 27,1	1,23	0,998
	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN PREVIA	2,7	2,8	0,4 - 18,1	0,76	1,016
	OTRO	70,9	10,3	47,8 - 86,6	1,33	0,145

SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INFORMANTES: PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES						
EDAD PROMEDIO (Ds) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	41,99	0,3	41,5 - 42,48	1,22	0,006
GRUPO ETARIO	18 A 24	1,4	0,3	0,9 - 2,1	0,98	0,217
	25 A 44	63,6	1,4	60,7 - 66,4	1,32	0,023
	45 A 64	33,2	1,4	30,6 - 36,0	1,27	0,042
	65 O MÁS	1,7	0,4	1,1 - 2,6	1,19	0,214
SABE LEER Y ESCRIBIR	SÍ	96,8	0,7	95,1 - 97,9	2,21	0,007
	NO	3,2	0,7	2,1 - 4,9	2,21	0,213
GRADO DE ESTUDIOS	NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	3,2	0,7	2,1 - 4,8	2,03	0,208
	INICIAL / PRE ESCOLAR	0,04	0,04	0,0 - 0,3	0,64	1,000
	PRIMARIA	22,8	1,4	20,2 - 25,8	1,66	0,063
	SECUNDARIA	51,0	1,8	47,5 - 54,4	1,76	0,035
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	12,2	1,1	10,2 - 14,6	1,62	0,090
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	9,9	1,3	7,7 - 12,7	2,50	0,127
ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS	POSTGRADO	0,8	0,2	0,5 - 1,4	0,94	0,280
	NADA IMPORTANTE	1,0	0,3	0,6 - 1,7	1,04	0,268
	MÁS O MENOS IMPORTANTE	6,5	0,8	5,1 - 8,3	1,60	0,126
	MUY IMPORTANTE	83,1	1,2	80,5 - 85,4	1,61	0,015
ESTADO CIVIL	DEFINITIVO PARA VIVIR	9,4	0,9	7,7 - 11,4	1,49	0,100
	CONVIVIENTE	29,4	1,4	26,7 - 32,3	1,46	0,049
	CASADO	46,8	1,6	43,7 - 49,9	1,51	0,034
	SOLTERO	4,5	0,6	3,5 - 5,8	1,21	0,132
	SEPARADO	14,9	1,2	12,8 - 17,4	1,59	0,079
	DIVORCIADO	1,1	0,4	0,5 - 2,2	2,05	0,356
SITUACIÓN LABORAL	VIUDO	3,3	0,5	2,5 - 4,4	1,06	0,146
	TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	60,8	1,6	57,7 - 63,8	1,49	0,026
	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	3,7	0,6	2,7 - 4,9	1,31	0,153

SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
INGRESOS	<De 300	18,0	1,6	15,1 - 21,3	2,47	0,088
	300 A 600	23,4	1,5	20,5 - 26,5	1,90	0,065
	601 A 1 200	37,3	1,7	34,1 - 40,7	1,80	0,045
	>De 1 200	21,3	1,4	18,6 - 24,3	1,82	0,068
ESTILOS EDUCATIVOS						
ESTILOS EDUCATIVOS	SOBREPROTECTOR	4,8	0,9	3,3 - 6,8	1,49	0,181
	ASERTIVO	26,5	2,0	22,8 - 30,5	1,84	0,075
	PUNITIVO	16,0	1,5	13,4 - 19,1	1,44	0,091
	INHIBITORIO	11,4	1,3	9,2 - 14,1	1,42	0,110
	SOBREPROTECTOR CON DESEABILIDAD SOCIAL ASERTIVA	13,8	1,3	11,4 - 16,6	1,32	0,095
	ASERTIVO CON DESEABILIDAD SOCIAL SOBREPROTECTORA	14,6	1,4	12,1 - 17,5	1,35	0,093
	INDEFINIDO	13,0	1,2	10,8 - 15,5	1,18	0,093
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA	ALGUNA VEZ HA PEGADO A UN NIÑO Y DEJADO MORETONES	14,4	1,0	12,5 - 16,5	1,24	0,071
	HA ESTADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	10,9	1,0	9,0 - 13,2	1,66	0,096
	ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALO, CUCHILLO ETC,	3,3	0,5	2,4 - 4,5	1,32	0,164
	ALGUNA VEZ EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO, COMO PISTOLAS, RIFLE ETC,	0,3	0,2	0,1 - 0,9	1,61	0,644
ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE HACER DAÑO COMO...	GOLPEAR A ALGUIEN CONOCIDO	14,2	1,2	12,0 - 16,6	1,70	0,084
	GOLPEAR A ALGUIEN DESCONOCIDO	4,7	0,6	3,7 - 6,1	1,20	0,128
	VENGARSE POR UNA OFENSA	10,6	0,9	9,0 - 12,6	1,29	0,086
	ALGUNA VEZ HA TENIDO LA IDEA DE MATAR A ALGUIEN	2,8	0,5	1,9 - 4,0	1,46	0,187
RELIGIOSIDAD DE LOS INFORMANTES						
¿CUÁN IMPORTANTE ES DIOS EN SU VIDA?	NADA	0,6	0,2	0,3 - 1,2	1,07	0,348
	POCO	2,9	0,6	1,9 - 4,3	1,73	0,199
	REGULAR	4,2	0,7	3,1 - 5,7	1,60	0,158
	BASTANTE	36,2	1,7	32,9 - 39,7	1,90	0,048
	MUCHO	56,1	1,9	52,3 - 59,9	2,21	0,034
¿QUÉ RELIGIÓN TIENE?	CATÓLICA	82,0	1,2	79,5 - 84,3	1,51	0,015
	EVANGÉLICA	10,7	1,1	8,8 - 13,0	1,79	0,101
	TESTIGO DE JEHOVÁ	1,0	0,3	0,6 - 1,8	1,18	0,276
	ADVENTISTA	1,2	0,3	0,7 - 2,1	1,41	0,283
	MORMONA	1,3	0,4	0,7 - 2,2	1,43	0,275
	NINGUNA	1,6	0,3	1,1 - 2,4	1,03	0,209
	OTRA	2,1	0,4	1,4 - 3,2	1,35	0,205
¿USTED CREE EN DIOS?	Sí	99,5	0,2	99,0 - 99,8	1,00	0,002
¿ASISTE AL TEMPLO O IGLESIA?	Sí	68,2	1,5	65,1 - 71,1	1,56	0,022
¿PARTICIPA ACTIVAMENTE EN ALGÚN GRUPO RELIGIOSO O GRUPO ESPECÍFICO?	Sí	19,2	1,2	16,9 - 21,6	1,38	0,063
¿LEE Y CONSULTA LAS ESCRITURAS RELIGIOSAS?	Sí	55,4	1,7	52,1 - 58,6	1,67	0,030
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A SUS HIJOS(AS) O NIETOS(AS)?	Sí	55,6	1,8	52,1 - 59,1	1,91	0,032

SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES DE LOS ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS?	Si	22,3	1,3	19,8 - 25,0	1,46	0,059
¿HA CAMBIADO DE RELIGIÓN?	Si	10,1	0,9	8,4 - 12,1	1,37	0,091
¿CREE QUE PRACTICAR UNA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS?	Si	52,4	1,6	49,2 - 55,7	1,60	0,031

NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS SEGÚN INFORMACIÓN DE PADRES Y TUTORES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS DE 1.5 A 5 AÑOS INFORMADAS POR PADRES Y TUTORES						
GRUPO ETARIO	11 AÑOS	14,0	1,0	12,1 - 16,2	1,32	0,074
	12 A 14 AÑOS	41,3	1,5	38,5 - 44,2	1,29	0,035
	15 A 18 AÑOS	44,7	1,5	41,8 - 47,7	1,31	0,033
ANTECEDENTES DEL PARTO						
ANTECEDENTES	PREMATURO	10,2	1,0	8,5 - 12,3	1,47	0,094
	A TÉRMINO	88,1	1,0	85,9 - 90,0	1,45	0,012
	CESÁREA PROGRAMADA	8,9	0,9	7,2 - 10,9	1,51	0,104
	CESÁREA IMPREVISTA	7,4	0,8	6,0 - 9,1	1,28	0,105
	CONTRACCIONES DE MÁS DE 12 HORAS	18,3	1,4	15,7 - 21,2	1,85	0,077
	PLACENTA PREVIA	3,5	0,5	2,6 - 4,7	1,19	0,153
	UTILIZACIÓN DE FÓRCEPS O VENTOSA	1,3	0,3	0,8 - 2,0	0,92	0,221
	NECESIDAD DE OXÍGENO A LA MADRE	5,4	0,7	4,1 - 7,0	1,43	0,133
	NECESIDAD DE OXÍGENO AL NIÑO	6,3	0,7	5,0 - 7,9	1,25	0,115
	TOXOPLASMOSIS	0,1	0,1	0,0 - 0,4	0,74	0,716
CARACTERÍSTICAS AL NACER	LORÓ ENSEGUIDA	88,9	1,0	87,7 - 91,6	1,36	0,011
	NACIÓ CON UNA O MÁS VUELTAS DE CORDÓN UMBILICAL	6,8	0,8	5,4 - 8,6	1,45	0,121
	MOSTRÓ SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	7,6	0,8	6,1 - 9,4	1,35	0,109
	MOSTRÓ SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN	1,1	0,3	0,7 - 1,8	0,98	0,253
	ESTUVO EN INCUBADORA	12,2	1,0	10,3 - 14,3	1,34	0,083
ANTECEDENTES DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 1,5 A 5 AÑOS SEGÚN SUS PADRES Y TUTORES						
RETRASO DURANTE SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA	SOSTENER LA CABEZA POSTERIOR A 2 MESES	4,9	0,8	3,6 - 6,6	1,81	0,158
	SENTARSE SÓLO POSTERIOR A LOS 6 MESES	5,8	0,8	4,4 - 7,7	1,76	0,141
	PONERSE DE PIE POSTERIOR A LOS 12 MESES	7,8	0,9	6,2 - 9,8	1,63	0,116
	DECIR PRIMERAS PALABRAS POSTERIOR A LOS 12 MESES	10,1	1,0	8,4 - 12,2	1,47	0,096
	COMER SOLO CON CUCHARA POSTERIOR A LOS 24 MESES	6,6	0,8	5,2 - 8,4	1,46	0,121
	DECIR FRASES DE 3 PALABRAS POSTERIOR A LOS 24 MESES	9,5	1,0	7,8 - 11,6	1,58	0,103

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS						
ASPECTOS CLÍNICOS CON LA ESCALA CBCL	SIN PATOLOGÍA	74,4	1,9	70,4 - 78,1	1,62	0,026
	ZONA DE RIESGO	10,9	1,3	8,5 - 13,8	1,45	0,121
	CON PATOLOGÍA	14,7	1,5	11,9 - 18,0	1,55	0,105
PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS						
ASPECTOS CLÍNICOS CON LA ESCALA CBCL	SIN PATOLOGÍA	74,1	2,1	69,9 - 77,9	1,45	0,028
	ZONA DE RIESGO	9,6	1,3	7,3 - 12,5	1,29	0,136
	CON PATOLOGÍA	16,3	1,7	13,3 - 19,9	1,36	0,103
ACCESO A SERVICIOS						
¿TIENE SU HIJO ALGÚN SEGURO DE SALU?	Si	43,9	1,6	40,7 - 47,2	1,61	0,037
EL SEGURO DE SALUD QUE TIENE SU HIJO CORRESPONDE A:	ESSALUD	23,4	1,4	20,8 - 26,3	1,56	0,059
	FUERZAS ARMADAS O POLICIALES	3,7	0,8	2,4 - 5,8	2,93	0,228
	SIS	12,6	1,0	10,7 - 14,8	1,42	0,082
	ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	1,2	0,3	0,7 - 2,0	1,20	0,257
	SEGURO PRIVADO	4,0	0,6	2,9 - 5,5	1,60	0,161
	OTRO	0,3	0,1	0,1 - 0,7	0,93	0,468
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	17,3	1,2	15,1 - 19,8	1,49	0,070
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	PREVALENCIA A SEIS MESES	2,4	0,5	1,6 - 3,5	1,40	0,197
LUGARES DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA	PUESTO O CENTRO DE SALUD MINSA	0,4	0,2	0,1 - 1,3	2,23	0,620
	INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO MINSA	0,1	0,1	0,0 - 0,4	0,66	0,706
	HOSPITAL GENERAL MINSA	0,3	0,2	0,1 - 0,9	1,36	0,579
	POSTA O POLICLINICO ESSALUD	0,05	0,05	0,05 - 0,4	0,68	1,000
	HOSPITAL GENERAL DEL SEGURO	0,3	0,2	0,1 - 0,9	1,59	0,623
	HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA NACIONAL	0,2	0,2	0,0 - 1,2	2,34	0,824
	CONSULTORIO PSICOLÓGICO PARTICULAR	0,4	0,2	0,2 - 0,9	0,85	0,372
	CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,3	0,2	0,1 - 0,9	1,18	0,484
	CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,99	1,000
	OTROS	0,3	0,1	0,1 - 0,6	0,83	0,467

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN A LA DEMANDA SENTIDA EN LOS NIÑOS DE 1,5 A 5 AÑOS	NO SABÍA DÓNDE IR	12,5	4,9	5,6 - 25,8	0,995	0,393
	NO TENÍA DINERO	34,3	8,3	20,2 - 51,8	1,31	0,242
	TENÍA EL DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,7	2,7	0,9 - 14,3	0,85	0,711
	EL SEGURO MÉDICO NO LO CUBRÍA	3,9	2,9	0,9 - 15,4	0,94	0,733
	LA LISTA DE ESPERA ERA MUY LARGA	2,3	2,2	0,3 - 14,5	0,97	0,984
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	2,9	2,8	0,4 - 17,3	1,19	0,959
	FALTA DE CONFIANZA	30,7	7,6	18,0 - 47,3	1,17	0,248
	DUDABA QUE SU PROBLEMA PODÍA SER TRATADO POR LOS MÉDICOS	16,7	5,8	8,1 - 31,4	1,05	0,349
	PENSABA QUE NO LO AYUDARÍA	25,2	7,0	13,9 - 41,2	1,11	0,279
	CREÍA QUE LO DEBERÍA SUPERAR SOLO(A)	45,9	8,6	30,1 - 62,6	1,28	0,187
	PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	5,6	3,8	1,4 - 19,8	1,19	0,681
	VERGÜENZA	18,2	6,1	9,0 - 33,1	1,07	0,334
	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	12,0	6,5	3,9 - 31,3	1,72	0,541
	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	3,3	3,3	0,5 - 20,3	0,99	1,44
	SU ESPOSO(A) NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	7,7	6,1	1,5 - 30,9	2,24	0,788
	SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	6,3	6,1	0,9 - 33,4	2,59	0,954
	SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE USTED SI SE ENTERARAN	8,8	4,3	3,2 - 21,8	1,01	0,494
	POR TEMOR A QUE LA(O) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	10,2	4,5	4,1 - 23,1	0,96	0,443
	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN PREVIA	5,7	3,8	1,5 - 19,6	1,16	0,670
	OTRO	52,6	9,2	34,9 - 69,6	1,47	0,175

DEL ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ADOLESCENTE						
SEXO	MASCULINO	50,9	1,5	47,9 - 53,8	1,36	0,030
	FEMENINO	49,1	1,5	46,2 - 52,1	1,36	0,031
GRUPO ETARIO	11 A 14	54,8	1,5	51,9 - 57,7	1,33	0,027
	15 A 18	45,2	1,5	42,3 - 48,1	1,33	0,033
LENGUA MATERNA	CASTELLANO	99,2	0,3	98,5 - 99,6	1,48	0,003
	QUECHUA	0,5	0,2	0,2 - 1,0	1,06	0,373
	OTRO (INGLÉS / AAYMARA)	0,3	0,2	0,1 - 1,1	2,10	0,736
ESCOLARIDAD						
SABE LEER Y ESCRIBIR	SI	99,6	0,2	98,9 - 99,8	1,47	0,002
ACTUALMENTE TE ENCUENTRAS ESTUDIANDO	SI	92,4	0,9	90,5 - 94,0	1,61	0,009

DEL ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE ESTUDIOS	NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	0,1	0,1	0,0 - 1,0	2,05	1,000
	INICIAL / PRE ESCOLAR	0,1	0,1	0,0 - 0,7	1,49	1,001
	PRIMARIA	28,6	1,3	26,2 - 31,2	1,18	0,044
	SECUNDARIA	68,8	1,3	66,1 - 71,3	1,18	0,019
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	1,4	0,4	0,8 - 2,3	1,41	0,260
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	1,0	0,2	0,6 - 1,6	0,89	0,245
ALCANZAR UN ALTO NIVEL DE ESTUDIOS	NADA IMPORTANTE	1,3	0,4	0,7 - 2,4	1,85	0,303
	MÁS O MENOS IMPORTANTE	9,7	1,0	8,0 - 11,8	1,60	0,100
	MUY IMPORTANTE	70,7	1,3	68,0 - 73,3	1,28	0,019
	DEFINITIVO PARA VIVIR	18,2	1,2	16,0 - 20,6	1,36	0,064
DESEMPEÑO ESCOLAR						
ESPAÑOL O LITERATURA	FUE JALADO	2,2	0,4	1,5 - 3,1	1,00	0,187
	POR DEBAJO DEL PROMEDIO	11,1	1,0	9,4 - 13,2	1,21	0,087
	PROMEDIO	65,5	1,5	62,4 - 68,4	1,34	0,023
	MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	21,2	1,4	18,7 - 24,0	1,41	0,064
HISTORIA O ESTUDIOS SOCIALES	FUE JALADO	2,1	0,4	1,4 - 3,2	1,26	0,215
	POR DEBAJO DEL PROMEDIO	11,4	1,0	9,5 - 13,5	1,32	0,089
	PROMEDIO	64,8	1,6	61,7 - 67,9	1,40	0,024
	MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	21,7	1,2	19,4 - 24,3	1,15	0,057
MATEMÁTICAS O ARITMÉTICA	FUE JALADO	5,2	0,7	3,9 - 6,8	1,33	0,138
	POR DEBAJO DEL PROMEDIO	20,8	1,4	18,1 - 23,7	1,55	0,068
	PROMEDIO	48,3	1,8	44,7 - 51,9	1,70	0,038
	MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	25,8	1,4	23,2 - 28,5	1,23	0,053
CIENCIAS	FUE JALADO	1,6	0,4	1,0 - 2,4	1,01	0,230
	POR DEBAJO DEL PROMEDIO	11,6	1,0	9,8 - 13,7	1,23	0,086
	PROMEDIO	63,0	1,6	59,8 - 66,0	1,39	0,025
	MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO	23,9	1,4	21,2 - 26,8	1,40	0,059
SITUACIÓN LABORAL	TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	11,9	1,0	10,1 - 14,1	1,46	0,085
	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	2,3	0,4	1,6 - 3,3	1,04	0,183
SATISFACCIÓN RESPECTO A SU CENTRO DE ESTUDIOS						
ACTIVIDADES QUE DESARROLLA	NADA O POCO	7,7	0,8	6,3 - 9,5	1,22	0,102
	REGULAR	30,6	1,4	27,9 - 33,4	1,27	0,046
	BASTANTE O MUCHO	61,7	1,5	58,8 - 64,5	1,28	0,024
AMBIENTE FÍSICO DONDE ESTUDIA	NADA O POCO	10,4	0,9	8,6 - 12,4	1,35	0,091
	REGULAR	32,9	1,4	30,1 - 35,7	1,26	0,043
	BASTANTE O MUCHO	56,8	1,5	53,8 - 59,7	1,32	0,027
CON SUS COMPAÑEROS DE CLASE	NADA O POCO	6,8	0,8	5,4 - 8,6	1,40	0,117
	REGULAR	27,7	1,4	25,0 - 30,5	1,38	0,051
	BASTANTE O MUCHO	65,5	1,5	62,4 - 68,4	1,40	0,023
TAREAS QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	7,7	0,8	6,3 - 9,3	1,19	0,101
	REGULAR	35,9	1,4	33,2 - 38,8	1,23	0,040
	BASTANTE O MUCHO	56,4	1,5	53,5 - 59,3	1,22	0,026
CALIFICACIONES QUE RECIBE	NADA O POCO	9,5	0,9	7,9 - 11,5	1,36	0,096
	REGULAR	41,2	1,6	38,1 - 44,5	1,55	0,040
	BASTANTE O MUCHO	49,2	1,6	46,1 - 52,4	1,45	0,033
TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS COMPAÑEROS	NADA O POCO	9,1	0,9	7,5 - 11,1	1,38	0,099
	REGULAR	34,0	1,5	31,1 - 37,0	1,40	0,044
	BASTANTE O MUCHO	56,9	1,6	53,8 - 59,9	1,37	0,027
TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS PROFESORES	NADA O POCO	5,6	0,6	4,5 - 7,0	1,07	0,114
	REGULAR	28,6	1,3	26,0 - 31,3	1,23	0,047
	BASTANTE O MUCHO	65,8	1,4	63,0 - 68,5	1,24	0,022
CONDICIÓN LABORAL						
TRABAJÓ LA SEMANA PASADA	SI	11,9	1,0	10,1 - 14,1	1,46	0,085

DEL ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EL TRABAJO QUE TUVISTE FUE REMUNERADO	SI	90,1	2,4	6,1 - 15,8	1,15	0,244
LA SEMANA PASADA HAS ESTADO BUSCANDO TRABAJO	SI	2,3	0,4	1,6 - 3,3	1,04	0,183
EN TU TRABAJO PRINCIPAL ERAS:	INDEPENDIENTE	24,6	4,0	17,6 - 33,2	1,58	0,163
	EMPLEADO	24,1	3,8	17,5 - 32,2	1,42	0,156
	OBRAERO	31,5	3,9	24,4 - 39,7	1,31	0,124
	TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	8,8	2,4	5,1 - 14,7	1,31	0,273
	TRABAJADOR DEL HOGAR	3,7	1,3	1,8 - 7,2	0,84	0,347
	AMBULANTE	2,6	1,5	0,9 - 7,6	1,51	0,551
	OTRA	4,7	1,9	2,2 - 10,1	1,42	0,394
¿TU TRABAJO ES?	PERMANENTE	29,5	4,2	22,0 - 38,3	1,20	0,141
	TEMPORAL	70,5	4,2	61,7 - 78,0	1,20	0,059
SEXUALIDAD						
HE TENIDO ENAMORADO	SI	47,7	1,5	44,7 - 50,8	1,42	0,032
RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DEL SEXO OPUESTO	SI	11,6	0,9	9,9 - 13,5	1,26	0,080
RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DE TU MISMO SEXO	SI	0,3	0,1	0,1 - 0,6	0,83	0,467
VARIAS PAREJAS SEXUALES	SI	3,8	0,5	2,9 - 4,9	1,09	0,136
INICIO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES	8 A 10 AÑOS	1,4	0,9	0,4 - 4,7	0,92	0,612
	11 A 14 AÑOS	25,7	3,7	19,1 - 33,7	1,22	0,144
	15 A 18 AÑOS	72,8	3,8	64,8 - 79,6	1,21	0,052
USO DE ANTICONCEPTIVOS EN SUS RELACIONES SEXUALES	SIEMPRE	43,3	4,5	34,8 - 52,2	1,37	0,103
	A VECES	24,8	3,6	18,4 - 32,5	1,16	0,145
	NUNCA	31,9	4,3	24,2 - 40,8	1,41	0,134
SATISFACCIÓN PERSONAL						
ASPECTO FÍSICO EN GENERAL	NADA	1,0	0,3	0,5 - 2,0	1,75	0,332
	POCO	5,8	0,7	4,6 - 7,4	1,31	0,119
	REGULAR	30,7	1,5	27,9 - 33,7	1,53	0,048
	BASTANTE	43,9	1,5	40,9 - 47,0	1,45	0,035
	MUCHO	18,5	1,2	16,3 - 21,0	1,36	0,063
COLOR DE PIEL	NADA	0,9	0,2	0,5 - 1,4	0,81	0,248
	POCO	5,0	0,7	3,8 - 6,6	1,58	0,141
	REGULAR	22,2	1,3	19,8 - 24,8	1,36	0,057
	BASTANTE	47,8	1,6	44,7 - 50,9	1,48	0,033
	MUCHO	24,1	1,2	21,7 - 26,6	1,27	0,052
INTELIGENCIA	NADA	1,2	0,3	0,7 - 2,1	1,47	0,282
	POCO	5,6	0,8	4,2 - 7,4	1,80	0,142
	REGULAR	26,4	1,4	23,7 - 29,4	1,58	0,054
	BASTANTE	44,6	1,6	41,5 - 47,7	1,51	0,036
	MUCHO	22,1	1,2	19,8 - 24,6	1,29	0,055
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA	1,9	0,5	1,1 - 3,1	1,79	0,251
	POCO	11,7	1,0	10,0 - 13,7	1,32	0,082
	REGULAR	41,9	1,4	39,2 - 44,7	1,18	0,033
	BASTANTE	33,5	1,4	30,7 - 36,3	1,39	0,043
	MUCHO	11,0	0,9	9,4 - 12,9	1,15	0,079
LA PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIAS	NADA	1,4	0,7	0,5 - 3,6	1,59	0,499
	POCO	4,1	1,0	2,6 - 6,5	1,08	0,233
	REGULAR	22,2	2,2	18,2 - 26,7	1,24	0,097
	BASTANTE	46,5	2,8	41,0 - 52,1	1,49	0,061
	MUCHO	25,8	2,5	21,2 - 31,0	1,51	0,097

DEL ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA	1,2	0,3	0,7 - 2,1	1,42	0,278
	POCO	6,7	0,7	5,4 - 8,2	1,18	0,105
	REGULAR	28,9	1,4	26,3 - 31,7	1,38	0,048
	BASTANTE	43,8	1,6	40,7 - 46,9	1,51	0,036
	MUCHO	19,5	1,2	17,2 - 21,9	1,37	0,062
RELIGIÓN	NADA	4,4	0,6	3,4 - 5,7	1,21	0,133
	POCO	11,4	0,9	9,7 - 13,4	1,31	0,083
	REGULAR	22,4	1,2	20,1 - 24,9	1,28	0,055
	BASTANTE	43,8	1,4	41,1 - 46,6	1,19	0,032
	MUCHO	17,9	1,1	15,7 - 20,2	1,32	0,064
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES	NADA	0,9	0,3	0,5 - 1,8	1,58	0,341
	POCO	6,9	0,8	5,5 - 8,6	1,43	0,114
	REGULAR	21,4	1,2	19,2 - 23,9	1,29	0,056
	BASTANTE	47,1	1,5	44,1 - 50,1	1,40	0,033
	MUCHO	23,7	1,3	21,3 - 26,4	1,39	0,055
LUGAR DE RESIDENCIA	NADA	2,7	0,5	1,8 - 4,0	1,57	0,195
	POCO	10,9	1,0	9,1 - 13,0	1,47	0,090
	REGULAR	29,8	1,3	27,3 - 32,5	1,29	0,045
	BASTANTE	37,2	1,5	34,3 - 40,1	1,39	0,040
	MUCHO	19,4	1,1	17,3 - 21,7	1,20	0,058
SATISFACCIÓN CON EL CENTRO EDUCATIVO						
ACTIVIDADES QUE DESARROLLA	NADA	1,1	0,4	0,6 - 2,1	1,58	0,314
	POCO	6,6	0,7	5,3 - 8,2	1,26	0,113
	REGULAR	30,6	1,4	27,9 - 33,4	1,27	0,046
	BASTANTE	46,6	1,5	43,6 - 49,7	1,34	0,033
	MUCHO	15,0	1,0	13,1 - 17,2	1,19	0,069
AMBIENTE FÍSICO DONDE ESTUDIAS	NADA	1,7	0,4	1,0 - 2,9	1,64	0,259
	POCO	8,6	0,9	7,1 - 10,5	1,29	0,099
	REGULAR	32,9	1,4	30,1 - 35,7	1,26	0,043
	BASTANTE	41,2	1,5	38,3 - 44,2	1,30	0,036
	MUCHO	15,5	1,1	13,5 - 17,8	1,28	0,071
CON TUS COMPAÑEROS DE CLASES	NADA	1,1	0,4	0,6 - 2,2	1,87	0,343
	POCO	5,7	0,7	4,4 - 7,3	1,40	0,128
	REGULAR	27,7	1,4	25,0 - 30,5	1,38	0,051
	BASTANTE	45,8	1,6	42,8 - 48,9	1,36	0,034
	MUCHO	19,6	1,2	17,3 - 22,2	1,38	0,064
CON LAS TAREAS QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA	0,3	0,1	0,1 - 0,7	0,78	0,412
	POCO	7,3	0,8	6,0 - 9,0	1,17	0,103
	REGULAR	35,9	1,4	33,2 - 38,8	1,23	0,040
	BASTANTE	41,7	1,5	38,7 - 44,7	1,32	0,036
	MUCHO	14,7	1,1	12,8 - 16,9	1,23	0,072
CON LAS CALIFICACIONES QUE RECIBES	NADA	1,2	0,3	0,7 - 2,0	1,17	0,266
	POCO	8,4	0,9	6,8 - 10,2	1,33	0,102
	REGULAR	41,2	1,6	38,1 - 44,5	1,55	0,040
	BASTANTE	35,0	1,5	32,0 - 38,1	1,47	0,044
	MUCHO	14,2	1,0	12,3 - 16,3	1,17	0,071
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBES DE TUS COMPAÑEROS	NADA	1,2	0,3	0,8 - 2,0	1,03	0,244
	POCO	7,9	0,9	6,4 - 9,8	1,43	0,109
	REGULAR	34,0	1,5	31,1 - 37,0	1,40	0,044
	BASTANTE	42,9	1,6	39,9 - 46,0	1,38	0,036
	MUCHO	14,0	1,1	11,9 - 16,4	1,47	0,081

DEL ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBES DE TUS PROFESORES	NADA	0,9	0,3	0,5 - 1,6	1,05	0,290
	POCO	4,7	0,6	3,7 - 6,1	1,14	0,129
	REGULAR	28,6	1,3	26,0 - 31,3	1,23	0,047
	BASTANTE	49,5	1,5	46,6 - 52,4	1,22	0,030
	MUCHO	16,3	1,0	14,4 - 18,4	1,09	0,063
SATISFACCIÓN LABORAL						
CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE DESARROLLAS	NADA	1,3	1,0	0,3 - 5,5	1,29	0,764
	POCO	13,3	3,3	8,0 - 21,4	1,68	0,251
	REGULAR	32,0	4,2	24,5 - 40,7	1,37	0,130
	BASTANTE	40,8	4,2	32,8 - 49,3	1,28	0,103
	MUCHO	12,6	2,5	8,4 - 18,5	1,02	0,202
EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORAS	NADA	1,5	0,9	0,5 - 5,1	1,02	0,612
	POCO	14,3	3,4	8,7 - 22,4	1,67	0,241
	REGULAR	40,2	4,7	31,5 - 49,6	1,56	0,116
	BASTANTE	31,4	4,0	24,0 - 39,8	1,32	0,129
	MUCHO	12,6	2,7	8,3 - 18,8	1,11	0,211
TUS COMPAÑEROS(AS) DE LABOR	NADA	2,2	1,2	0,8 - 6,2	0,97	0,539
	POCO	15,1	3,6	9,3 - 23,7	1,53	0,240
	REGULAR	30,7	4,3	22,9 - 39,7	1,29	0,140
	BASTANTE	42,6	4,9	33,5 - 52,3	1,43	0,114
	MUCHO	9,4	2,4	5,6 - 15,2	1,00	0,255
LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLAS DIARIAMENTE	NADA	3,8	1,8	1,5 - 9,4	1,50	0,466
	POCO	12,3	3,0	7,5 - 19,7	1,48	0,247
	REGULAR	42,4	4,2	34,4 - 50,7	1,23	0,099
	BASTANTE	30,2	4,2	22,5 - 39,1	1,47	0,140
	MUCHO	11,3	2,7	6,9 - 17,8	1,28	0,242
EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBES DE TUS JEFES O PATRONES	NADA	2,9	1,4	1,1 - 7,2	1,01	0,469
	POCO	14,6	3,6	8,8 - 23,2	1,60	0,248
	REGULAR	35,1	4,5	26,8 - 44,3	1,37	0,129
	BASTANTE	37,3	4,4	29,1 - 46,2	1,27	0,118
	MUCHO	10,2	2,4	6,3 - 16,1	0,99	0,239
LA REMUNERACIÓN O PAGO QUE RECIBES	NADA	3,7	1,7	1,4 - 9,1	1,44	0,477
	POCO	21,8	3,8	15,3 - 30,1	1,39	0,172
	REGULAR	42,1	4,4	33,8 - 51,0	1,34	0,105
	BASTANTE	27,7	3,7	21,0 - 35,6	1,17	0,135
	MUCHO	4,7	2,0	2,0 - 10,5	1,44	0,418
RELIGIOSIDAD						
¿CUÁN IMPORTANTE ES DIOS EN TU VIDA?	NADA	2,0	0,4	1,3 - 3,0	1,29	0,207
	POCO	5,1	0,6	3,9 - 6,5	1,29	0,128
	REGULAR	11,9	1,0	10,1 - 14,0	1,35	0,082
	BASTANTE	36,3	1,6	33,2 - 39,5	1,66	0,044
	MUCHO	44,7	1,8	41,3 - 48,2	1,85	0,039
¿QUÉ RELIGIÓN TIENES?	CATÓLICA	73,0	1,4	70,1 - 75,7	1,50	0,019
	EVANGÉLICA	12,4	1,1	10,5 - 14,6	1,51	0,084
	TESTIGO DE JEHOVÁ	1,5	0,4	1,0 - 2,4	1,24	0,233
	ADVENTISTA	1,1	0,4	0,6 - 2,1	1,79	0,328
	MORMONA	1,3	0,4	0,8 - 2,3	1,59	0,281
	NINGUNA	8,0	0,8	6,6 - 9,7	1,25	0,098
	OTRA	2,7	0,5	1,8 - 4,0	1,71	0,205
¿USTED CREE EN DIOS?	SI					
¿ASISTES AL TEMPLO O IGLESIA?	SI	53,7	1,6	50,5 - 56,8	1,55	0,030
¿PARTICIPAS ACTIVAMENTE EN ALGÚN GRUPO RELIGIOSO O GRUPO ESPECÍFICO?	SI	18,6	1,1	16,5 - 20,9	1,22	0,060

DEL ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿LEES Y CONSULTAS LAS ESCRITURAS RELIGIOSAS?	SI	48,0	1,8	44,5 - 51,5	1,92	0,037
¿PREDICAS O ENSEÑA LA RELIGIÓN?	SI	12,7	1,0	10,8 - 14,8	1,38	0,080
¿HAS CAMBIADO DE RELIGIÓN?	SI	3,7	0,6	2,7 - 4,9	1,30	0,152
¿CREES QUE PRACTICAR UNA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS?	SI	51,5	1,5	48,6 - 54,4	1,30	0,029
¿CREES EN DIOS?	SI	95,9	0,5	94,7 - 96,8	1,09	0,006
PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS						
ASPECTOS CLÍNICOS CON LA ESCALA CBCL	SIN PATOLOGÍA	62,2	2,1	58,0 - 66,1	1,48	0,033
	ZONA DE RIESGO	14,1	1,4	11,5 - 17,1	1,38	0,101
	CON PATOLOGÍA	23,7	1,8	20,3 - 27,5	1,51	0,077
PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS						
ASPECTOS CLÍNICOS CON LA ESCALA CBCL	SIN PATOLOGÍA	57,2	2,2	52,8 - 61,5	1,36	0,039
	ZONA DE RIESGO	14,8	1,6	11,9 - 18,2	1,37	0,108
	CON PATOLOGÍA	28,0	2,1	24,2 - 32,2	1,41	0,073
TRASTORNOS SIQUIÁTRICOS SEGÚN CIE - 10						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA ACTUAL	35,5	1,6	32,4 - 38,6	1,65	0,045
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR	PREVALENCIA ACTUAL	10,3	1,0	8,6 - 12,4	1,51	0,093
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	PREVALENCIA ACTUAL	5,1	0,7	3,9 - 6,7	1,54	0,138
TRASTORNO DISTÍMICO	PREVALENCIA ACTUAL	2,2	0,4	1,4 - 3,3	1,42	0,207
EPISODIO HIPOMANIACO	PREVALENCIA DE VIDA	3,9	0,7	2,8 - 5,4	1,68	0,165
EPISODIO MANIACO	PREVALENCIA DE VIDA	1,4	0,4	0,8 - 2,5	1,68	0,277
TRASTORNO DE ANGUSTIA DE POR VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	1,6	0,3	1,1 - 2,5	1,11	0,212
CRISIS CON SÍNTOMAS LIMITADOS		0,8	0,3	0,4 - 1,5	1,20	0,314
TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL	PREVALENCIA ACTUAL	0,9	0,3	0,5 - 1,6	1,03	0,271
TRASTORNO DE ANGUSTIA SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,2	0,1	0,1 - 0,7	1,25	0,602
TRASTORNO DE ANGUSTIA CON AGORAFOBIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,5	0,2	0,2 - 1,0	1,00	0,377
AGORAFOBIA SIN TRASTORNO DE ANGUSTIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,7	0,2	0,4 - 1,3	1,01	0,308
TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN	PREVALENCIA ACTUAL	1,9	0,5	1,1 - 3,0	1,71	0,247
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA ACTUAL	3,4	0,6	2,4 - 4,9	1,71	0,179
FOBIA ESPECÍFICA	PREVALENCIA ACTUAL	5,6	0,7	4,3 - 7,2	1,51	0,131
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	PREVALENCIA ACTUAL	1,9	0,4	1,3 - 2,8	1,19	0,203
TRASTORNO POR ESTRÉS POST TRAUMÁTICO	PREVALENCIA ACTUAL	1,0	0,3	0,6 - 1,8	1,32	0,291
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA ACTUAL	5,2	0,7	3,9 - 6,8	1,58	0,139
TICS	PREVALENCIA ACTUAL	9,1	0,9	7,4 - 11,1	1,62	0,104
TICS TRANSITORIOS	PREVALENCIA ACTUAL	3,4	0,6	2,4 - 4,8	1,58	0,174
TICS CRÓNICOS	PREVALENCIA ACTUAL	1,6	0,4	1,0 - 2,5	1,26	0,230
TRASTORNO DE TOURETTE	PREVALENCIA ACTUAL	0,1	0,1	0,0 - 0,5	1,03	1,00
TDHA CON O SIN HIPERACTIVIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	3,3	0,5	2,4 - 4,5	1,36	0,164

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TDH COMBINADO	PREVALENCIA ACTUAL	0,6	0,2	0,3 - 1,3	1,15	0,348
TDH CON PREDOMINIO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN	PREVALENCIA ACTUAL	2,0	0,5	1,3 - 3,1	1,59	0,230
TDH CON PREDOMINIO DE HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	0,7	0,2	0,3 - 1,4	1,39	0,372
TRASTORNO DE CONDUCTA	PREVALENCIA ACTUAL	5,7	0,7	4,5 - 7,1	1,21	0,116
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	PREVALENCIA ACTUAL	8,1	0,9	6,6 - 10,0	1,48	0,106
TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO	PREVALENCIA ACTUAL	0,4	0,2	0,2 - 0,9	1,02	0,395
TRASTORNOS PSICÓTICOS	PREVALENCIA ACTUAL	0,2	0,2	0,1 - 0,9	1,79	0,718
CONDUCTAS BULÍMICAS	PREVALENCIA ACTUAL	2,1	0,5	1,3 - 3,2	1,62	0,226
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	PREVALENCIA ACTUAL	5,8	0,7	4,5 - 7,4	1,51	0,128
MOTIVO O DESENCADENANTE DEL PROBLEMA DEPRESIVO						
PROBLEMAS DE AUTOIMAGEN	PREVALENCIA ACTUAL	3,7	1,4	1,8 - 7,6	1,46	0,370
PROBLEMAS CON LOS PADRES	PREVALENCIA ACTUAL	32,5	3,1	26,6 - 38,9	1,26	0,097
PROBLEMAS CON LOS HERMANOS	PREVALENCIA ACTUAL	0,3	0,3	0,0 - 2,1	0,43	1,00
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	PREVALENCIA ACTUAL	12,6	2,0	9,1 - 17,2	1,03	0,161
PROBLEMAS CON ENAMORADO O PAREJA	PREVALENCIA ACTUAL	12,7	2,4	8,7 - 18,1	1,31	0,187
PROBLEMAS CON AMIGOS(AS)	PREVALENCIA ACTUAL	12,3	2,4	8,3 - 17,8	1,46	0,194
PROBLEMAS LABORALES	PREVALENCIA ACTUAL	3,9	1,5	1,8 - 8,2	1,10	0,391
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	PREVALENCIA ACTUAL	22,9	2,9	17,7 - 29,0	1,22	0,125
PROBLEMAS ECONÓMICOS	PREVALENCIA ACTUAL	14,6	2,9	9,8 - 21,1	1,83	0,197
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	PREVALENCIA ACTUAL	7,9	2,1	4,6 - 13,3	1,74	0,271
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR	PREVALENCIA ACTUAL	8,7	1,8	5,7 - 13,0	1,17	0,212
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	PREVALENCIA ACTUAL	8,6	1,7	5,7 - 12,7	1,07	0,204
SEPARACIÓN DE TU PAREJA O ENAMORADO(A)	PREVALENCIA ACTUAL	6,7	2,1	3,6 - 12,2	0,31	0,313
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	PREVALENCIA ACTUAL	0,7	0,4	0,2 - 2,3	0,65	0,574
MUERTE DE UN SER QUERIDO	PREVALENCIA ACTUAL	5,0	1,4	2,8 - 8,8	1,21	0,287
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	PREVALENCIA ACTUAL	2,1	0,9	0,9 - 4,6	1,00	0,411
SIN MOTIVO APARENTE	PREVALENCIA ACTUAL	4,5	1,3	2,5 - 7,8	1,05	0,285
PROBLEMAS ALIMENTARIOS						
OBESIÓN POR LA DELGADEZ	PREVALENCIA ACTUAL	3,4	0,6	2,4 - 4,7	1,47	0,168
INSATISFACCIÓN CORPORAL	PREVALENCIA ACTUAL	1,1	0,3	0,7 - 1,8	1,12	0,258
BULIMIA	PREVALENCIA ACTUAL	2,6	0,5	1,7 - 3,8	1,57	0,200
RIESGO DE CONDUCTA RESTRICTIVA	PREVALENCIA ACTUAL	1,6	0,4	1,0 - 2,7	1,76	0,268
ATRACONES	PREVALENCIA ACTUAL	2,0	0,4	1,3 - 3,0	1,32	0,210
CONSUMO DE ALCOHOL						
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	48,0	1,8	44,6 - 51,5	1,86	0,037
	PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO	23,5	1,7	20,3 - 27,0	1,58	0,073
	PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES	27,0	1,7	23,9 - 30,3	1,33	0,061
PREVALENCIA DE ABUSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES	3,2	0,5	2,3 - 4,3	1,27	0,161
BEBIDAS DE MAYOR CONSUMO	CERVEZA	60,0	3,2	53,6 - 66,2	1,43	0,054
	VINO	18,6	1,0	1,5 - 5,5	1,10	0,336
	PISCO	1,5	0,6	0,6 - 3,4	0,91	0,432
	RON	2,9	1,0	1,5 - 5,5	1,11	0,336
	VODKA	2,9	1,2	1,3 - 6,5	1,71	0,417

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE ALCOHOL						
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	19,1	1,2	16,9 - 21,5	1,34	0,062
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	5,0	0,7	3,8 - 6,6	1,57	0,140
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	3,5	0,5	2,6 - 4,7	1,19	0,148
	PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA	4,4	0,6	3,4 - 5,8	1,27	0,136
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,2	0,1	0,1 - 0,7	1,15	0,596
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,05	0,05	0,0 - 0,3	0,68	1,001
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,9	0,3	0,5 - 1,6	1,40	0,327
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,2	0,1	0,1 - 0,8	1,29	0,610
CONSUMO DE PASTILLAS DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	1,0	0,3	0,5 - 1,7	1,28	0,295
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,5	0,2	0,2 - 1,2	1,27	0,394
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,2	0,1	0,1 - 0,5	0,86	0,595
	PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA	0,1	0,1	0,0 - 0,6	1,37	1,001
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,8	0,3	0,4 - 1,6	1,47	0,344
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,3	0,2	0,1 - 0,8	1,40	0,604
	PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA	0,2	0,1	0,0 - 1,1	2,42	0,998
CONSUMO DE ESTIMULANTES PARA ADELGAZAR	PREVALENCIA DE VIDA	0,1	0,1	0,0 - 0,4	0,68	0,707
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,05	0,05	0,0 - 0,3	0,68	1,001
CONSUMO DE ÉXTASIS	PREVALENCIA DE VIDA	0,4	0,2	0,1 - 1,0	1,40	0,491
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,2	0,2	0,1 - 0,9	1,72	0,729
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	1,7	0,4	1,0 - 2,6	1,44	0,239
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,9	0,3	0,4 - 1,7	1,57	0,345
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,2	0,1	0,1 - 0,7	1,06	0,543
	PREVALENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA	0,2	0,1	0,1 - 0,5	0,68	0,444
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,4	0,2	0,2 - 1,0	1,21	0,432
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	0,2	0,2	0,1 - 0,9	1,77	0,717
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,1	0,1	0,0 - 0,4	0,58	0,584
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	PREVALENCIA ACTUAL	0,8	0,3	0,3 - 1,7	2,01	0,416
DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	PREVALENCIA ACTUAL	0,4	0,2	0,1 - 1,1	1,70	0,530
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	18,5	1,2	16,2 - 21,0	1,51	0,067
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	11,1	1,0	9,3 - 13,1	1,42	0,087
	PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	8,0	0,8	6,6 - 9,7	1,28	0,099
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	3,0	0,5	2,2 - 4,1	1,10	0,154

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PENSAMIENTO SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	10,4	0,9	8,8 - 12,3	1,28	0,086
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	6,2	0,7	5,0 - 7,7	1,19	0,110
	PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	4,8	0,6	3,8 - 6,1	1,13	0,122
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	1,5	0,3	1,0 - 2,3	1,17	0,227
PLANEAMIENTO SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	5,5	0,7	4,3 - 6,9	1,24	0,120
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	3,4	0,5	2,5 - 4,5	1,15	0,149
	PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	2,4	0,4	1,7 - 3,4	1,14	0,175
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,9	0,3	0,5 - 1,7	1,25	0,296
CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS	PREVALENCIA DE VIDA	5,4	0,7	4,3 - 6,9	1,32	0,124
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	3,4	0,5	2,4 - 4,6	1,35	0,161
	PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	2,4	0,5	1,6 - 3,5	1,36	0,193
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,9	0,3	0,5 - 1,8	1,53	0,331
INTENTO SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,9	0,5	2,1 - 4,1	1,39	0,176
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	1,7	0,4	1,1 - 2,7	1,31	0,223
	PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	1,3	0,3	0,8 - 2,1	1,14	0,236
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	0,4	0,2	0,2 - 0,9	1,13	0,427
RIESGO SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	19,8	1,2	17,4 - 22,3	1,47	0,063
MOTIVO O DEL PLANEAMIENTO SUICIDA						
PROBLEMAS DE AUTOIMAGEN	PREVALENCIA ACTUAL	2,4	1,0	1,0 - 5,5	1,22	0,432
PROBLEMAS CON LOS PADRES	PREVALENCIA ACTUAL	54,1	3,4	47,3 - 60,6	1,26	0,063
PROBLEMAS CON LOS HERMANOS	PREVALENCIA ACTUAL					
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	PREVALENCIA ACTUAL	10,7	2,1	7,2 - 15,6	1,23	0,195
PROBLEMAS CON ENAMORADO(A) O PAREJA	PREVALENCIA ACTUAL	9,5	2,3	5,9 - 14,9	1,52	0,239
PROBLEMAS CON AMIGOS(AS)	PREVALENCIA ACTUAL	2,2	1,3	0,7 - 6,9	2,18	0,602
PROBLEMAS LABORALES	PREVALENCIA ACTUAL	0,6	0,6	0,1 - 4,2	1,30	0,997
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	PREVALENCIA ACTUAL	9,2	2,0	5,9 - 14,1	1,33	0,223
PROBLEMAS ECONÓMICOS	PREVALENCIA ACTUAL	10,1	2,0	6,8 - 14,9	1,22	0,201
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	PREVALENCIA ACTUAL	6,0	1,6	3,5 - 10,1	1,28	0,273
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR	PREVALENCIA ACTUAL	3,5	1,2	1,8 - 6,8	1,14	0,340
SEPARACION DE ALGÚN FAMILIAR	PREVALENCIA ACTUAL	8,1	1,9	5,1 - 12,9	1,35	0,238
SEPARACION DE TU PAREJA O ENAMORADO(A)	PREVALENCIA ACTUAL	6,8	1,9	3,9 - 11,7	1,49	0,281
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	PREVALENCIA ACTUAL	1,7	0,9	0,6 - 4,6	1,17	0,504
MUERTE DE UN SER QUERIDO	PREVALENCIA ACTUAL	4,0	1,3	2,1 - 7,4	1,13	0,319
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	PREVALENCIA ACTUAL	4,2	1,5	2,1 - 8,2	1,43	0,349
SIN MOTIVO APARENTE	PREVALENCIA ACTUAL	3,0	1,5	1,2 - 7,6	1,91	0,479
MOTIVO O DEL INTENTO SUICIDA						
PROBLEMAS DE AUTOIMAGEN	PREVALENCIA ACTUAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES	PREVALENCIA ACTUAL	50,7	9,4	32,9 - 68,4	1,32	0,186
PROBLEMAS CON LOS HERMANOS	PREVALENCIA ACTUAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	PREVALENCIA ACTUAL	20,8	8,8	8,4 - 42,8	1,73	0,422
PROBLEMAS CON ENAMORADO(A) O PAREJA	PREVALENCIA ACTUAL	19,9	8,2	8,3 - 40,5	1,55	0,410
PROBLEMAS CON AMIGOS	PREVALENCIA ACTUAL	8,1	7,6	1,2 - 39,5	2,86	0,936
PROBLEMAS LABORALES	PREVALENCIA ACTUAL	3,1	3,1	0,4 - 19,3	1,16	0,988
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	PREVALENCIA ACTUAL	11,1	7,9	2,5 - 37,6	2,35	0,713
PROBLEMAS ECONÓMICOS	PREVALENCIA ACTUAL	7,8	4,8	2,2 - 23,7	1,17	0,612
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	PREVALENCIA ACTUAL	12,5	5,7	4,9 - 28,5	1,103	0,457
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR	PREVALENCIA ACTUAL	4,3	3,3	0,9 - 17,8	0,98	0,769
SEPARACION DE ALGÚN FAMILIAR	PREVALENCIA ACTUAL	1,6	1,6	0,2 - 10,5	0,59	1,003
SEPARACION DE TU PAREJA O ENAMORADO(A)	PREVALENCIA ACTUAL	11,9	7,4	3,3 - 35,0	1,92	0,619
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	PREVALENCIA ACTUAL	1,6	1,6	0,2 - 10,5	0,59	1,003
MUERTE DE UN SER QUERIDO	PREVALENCIA ACTUAL	3,5	2,6	0,8 - 14,2	0,75	0,746
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	PREVALENCIA ACTUAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SIN MOTIVO APARENTE	PREVALENCIA ACTUAL	6,5	3,9	1,9 - 19,6	0,93	0,602
PROCEDIMIENTO QUE UTILIZÓ EN EL INTENTO SUICIDA						
TOMA DE PASTILLAS	PREVALENCIA ACTUAL	15,9	5,7	7,5 - 30,6	0,92	0,361
CORTARSE LAS VENAS	PREVALENCIA ACTUAL	20,3	7,3	9,4 - 38,3	1,24	0,362
ARROJARSE DE UN PISO ALTO	PREVALENCIA ACTUAL	1,6	1,6	0,2 - 10,5	0,59	1,003
AVENTARSE A UN CARRO EN MARCHA	PREVALENCIA ACTUAL	3,1	3,1	0,4 - 19,3	1,16	0,988
TOMAR RATICIDA (CAMPEÓN)	PREVALENCIA ACTUAL	8,9	4,7	3,1 - 23,3	1,00	0,523
INTENTAR AHORCARSE	PREVALENCIA ACTUAL	7,2	4,4	2,1 - 22,0	1,07	0,609
UTILIZAR ARMA DE FUEGO	PREVALENCIA ACTUAL	3,0	3,0	0,4 - 18,6	1,12	0,989
ARROJARSE DESDE UN PUENTE, CERRO, BARRANCO ETC.	PREVALENCIA ACTUAL	3,1	2,2	0,8 - 12,0	0,60	0,711
OTRO	PREVALENCIA ACTUAL	36,9	9,8	20,3 - 57,2	1,53	0,265
¿CÓMO AFRONTA TU FAMILIA SUS PROBLEMAS O DIFICULTADES?						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA EN LOS AMIGOS	NUNCA	46,0	1,5	43,1 - 49,0	1,39	0,033
	MUY RARA VEZ	17,8	1,2	15,5 - 20,3	1,50	0,069
	ALGUNAS VECES	22,6	1,3	20,2 - 25,3	1,43	0,057
	CON FRECUENCIA	6,7	0,8	5,3 - 8,4	1,47	0,118
	CASI SIEMPRE	6,9	0,8	5,5 - 8,6	1,48	0,116
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PERSONAS QUE HAN TENIDO PROBLEMAS PARECIDOS	NUNCA	50,5	1,6	47,3 - 53,7	1,56	0,032
	MUY RARA VEZ	17,4	1,1	15,3 - 19,7	1,29	0,064
	ALGUNAS VECES	22,4	1,4	19,8 - 25,2	1,62	0,062
	CON FRECUENCIA	4,9	0,7	3,6 - 6,5	1,70	0,150
	CASI SIEMPRE	4,9	0,7	3,8 - 6,5	1,48	0,139
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE UN SACERDOTE, UN RELIGIOSO O UN PASTOR	NUNCA	66,7	1,4	63,8 - 69,4	1,34	0,021
	MUY RARA VEZ	13,3	1,0	11,6 - 15,4	1,19	0,072
	ALGUNAS VECES	11,6	1,0	9,8 - 13,8	1,48	0,087
	CON FRECUENCIA	3,9	0,6	3,0 - 5,2	1,24	0,143
	CASI SIEMPRE	4,4	0,7	3,2 - 6,0	1,75	0,160
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PROFESIONALES (ABOGADOS, MÉDICOS, PSICÓLOGOS ETC.)	NUNCA	59,6	1,6	56,4 - 62,8	1,62	0,027
	MUY RARA VEZ	13,0	1,0	11,1 - 15,1	1,34	0,078
	ALGUNAS VECES	18,3	1,2	16,1 - 20,9	1,48	0,067
	CON FRECUENCIA	5,5	0,6	4,3 - 6,8	1,15	0,116
	CASI SIEMPRE	3,6	0,5	2,7 - 4,8	1,13	0,143

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA EN LOS PROGRAMAS QUE EXISTEN EN NUESTRA COMUNIDAD PARA ATENDER A PERSONAS QUE TIENEN ESAS DIFICULTADES	NUNCA	76,3	1,3	73,7 - 78,6	1,30	0,017
	MUY RARA VEZ	12,7	1,0	11,0 - 14,7	1,22	0,075
	ALGUNAS VECES	8,0	0,9	6,4 - 10,0	1,72	0,115
	CON FRECUENCIA	1,1	0,3	0,7 - 1,8	1,12	0,260
	CASI SIEMPRE	1,9	0,4	1,3 - 2,8	1,20	0,204
CONFIANDO EN QUE NOSOTROS PODEMOS MANEJAR SOLOS NUESTROS PROBLEMAS	NUNCA	7,9	0,9	6,4 - 9,8	1,54	0,110
	MUY RARA VEZ	8,4	0,9	6,8 - 10,3	1,47	0,104
	ALGUNAS VECES	24,6	1,3	22,2 - 27,2	1,27	0,051
	CON FRECUENCIA	30,1	1,5	27,2 - 33,2	1,61	0,050
	CASI SIEMPRE	28,9	1,5	26,1 - 32,0	1,61	0,052
DEFINIENDO LOS PROBLEMAS EN FORMA OPTIMISTA, DE MODO QUE NO NOS SINTAMOS DEMASIADO DESANIMADOS	NUNCA	10,7	1,1	8,8 - 12,9	1,73	0,099
	MUY RARA VEZ	8,4	0,9	6,8 - 10,3	1,57	0,108
	ALGUNAS VECES	27,2	1,4	24,6 - 30,0	1,44	0,051
	CON FRECUENCIA	29,0	1,5	26,1 - 32,0	1,61	0,052
	CASI SIEMPRE	24,7	1,4	22,0 - 27,6	1,59	0,057
MALTRATO CONTRA LOS ADOLESCENTES						
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO	PREVALENCIA ACTUAL	41,8	1,7	38,4 - 45,2	1,88	0,042
¿HAS RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES?	PREVALENCIA ACTUAL	25,0	1,4	22,3 - 27,9	1,64	0,057
¿HAS RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES U OFENSAS	PREVALENCIA ACTUAL	32,5	1,6	29,4 - 35,8	1,78	0,050
¿HAS SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES?	PREVALENCIA ACTUAL	7,4	0,9	5,8 - 9,3	1,73	0,121
¿TE HAS ENCONTRADO EN SITUACIONES EN LA QUE TE HAS SENTIDO ABANDONADO(A) PORQUE NO TE HAN DADO ALIMENTOS, MEDICINAS, ROPA ADECUADA, NO TE HAN LLEVADO AL MÉDICO O NO TE HAN CUBIERTO OTRAS NECESIDADES?	PREVALENCIA ACTUAL	3,4	0,6	2,4 - 4,8	1,64	0,177
ABUSO SEXUAL	PREVALENCIA ACTUAL	2,6	0,5	1,8 - 3,6	1,25	0,178
ACCESO A SERVICIOS						
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	16,0	1,2	13,8 - 18,6	1,68	0,077
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	PREVALENCIA A SEIS MESES	6,2	0,8	4,9 - 7,9	1,45	0,121
LUGARES DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA	PUESTO O CENTRO DE SALUD MINSA	1,2	0,4	0,6 - 2,2	1,81	0,320
	INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO MINSA	0,2	0,2	0,1 - 0,8	1,52	0,660
	HOSPITAL GENERAL MINSA	0,3	0,1	0,1 - 0,7	0,86	0,433
	POSTA O POLICLINICO ESSALUD	0,3	0,2	0,1 - 1,0	1,50	0,554
	CENTRO DE SALUD MENTAL ESSALUD	0,05	0,05	0,0 - 0,3	0,68	1,001
	HOSPITAL GENERAL ESSALUD	0,2	0,1	0,1 - 0,7	1,23	0,600
	HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA NACIONAL	0,05	0,05	0,0 - 0,3	0,68	1,001
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	0,1	0,1	0,0 - 0,6	1,36	0,999
	CONSULTORIO PSICOLÓGICO PARTICULAR	1,1	0,3	0,7 - 1,8	1,06	0,249
	CLÍNICA PARTICULAR	0,3	0,1	0,1 - 0,7	0,99	0,482
	CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	1,1	0,4	0,6 - 2,2	1,92	0,336
	CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,1	0,1	0,0 - 0,5	0,99	1,000
	HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD	0,1	0,1	0,0 - 0,6	1,13	0,746
	OTROS	1,1	0,3	0,6 - 1,9	1,42	0,297

PREVALENCIA DE PROBLEMAS TOTALES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN A LA DEMANDA SENTIDA EN LOS NIÑOS DE 1,5 A 5 AÑOS	NO SABÍA DÓNDE IR	33,6	4,4	25,6 - 42,7	1,26	0,130
	NO TENÍA DINERO	29,0	4,1	21,6 - 37,7	1,21	0,143
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,2	1,3	1,4 - 7,2	0,85	0,418
	NO LE CUBRÍA EL SEGURO MÉDICO	4,8	2,0	2,1 - 10,7	1,30	0,421
	LA LISTA DE ESPERA ERA MUY LARGA	4,8	1,9	2,2 - 10,3	1,16	0,395
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	6,1	2,3	2,9 - 12,5	1,35	0,376
	FALTA DE CONFIANZA	39,9	4,6	31,4 - 49,1	1,27	0,114
	DUDABAS QUE TU PROBLEMA PUDIERA SER TRATADO POR LOS MÉDICOS	22,6	4,0	15,7 - 31,5	1,35	0,178
	PENSABA QUE NO LO AYUDARÍA	22,2	4,2	15,0 - 31,4	1,48	0,188
	CREÍA QUE LO DEBERÍA SUPERAR SOLO(A)	64,6	4,6	55,0 - 73,1	1,37	0,072
	PREFERÍAS REMEDIOS CASEROS	3,2	1,5	1,3 - 8,0	1,10	0,474
	POR VERGÜENZA	24,4	4,1	17,3 - 33,2	1,32	0,167
	LOS(AS) VECINOS(AS) HABLARÍAN MAL DE TI SI SE ENTERARAN	4,0	1,6	1,8 - 8,7	0,99	0,402
	POR TEMOR A QUE TE VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	6,5	2,1	3,4 - 12,1	1,08	0,326
	TUS PADRES NO LO CONSIDERABAN NECESARIO	15,4	3,7	9,5 - 24,1	1,51	0,238
	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN PREVIA	3,0	1,5	1,2 - 7,7	1,07	0,482
	OTRO	20,2	4,9	12,3 - 31,5	2,13	0,241

FAMILIA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS						
NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA	DOS	2,3	0,4	1,6 - 3,2	0,87	0,182
	TRES	12,5	1,0	10,7 - 14,5	0,98	0,078
	CUATRO	27,6	1,5	24,8 - 30,5	1,23	0,053
	CINCO	25,3	1,5	22,4 - 28,4	1,37	0,060
	SEIS	13,2	1,2	11,0 - 15,8	1,48	0,093
	SIETE	8,3	1,0	6,6 - 10,4	1,36	0,115
	OCHO	4,1	0,7	2,9 - 5,6	1,34	0,167
	NUEVE	2,5	0,6	1,6 - 3,9	1,53	0,230
	MÁS DE NUEVE	4,3	0,9	2,8 - 6,5	2,24	0,210

PADRES DE LOS ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
11 A 18 AÑOS						
NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA	DOS	2,6	0,4	1,9 - 3,4	0,76	0,140
	TRES	9,1	0,8	7,7 - 10,8	1,16	0,089
	CUATRO	25,4	1,2	23,0 - 27,8	1,14	0,048
	CINCO	26,1	1,3	23,6 - 28,8	1,30	0,050
	SEIS	16,3	1,2	14,1 - 18,8	1,57	0,074
	SIETE	9,3	0,9	7,7 - 11,1	1,32	0,094
	OCHO	4,9	0,7	3,7 - 6,6	1,62	0,146
	NUEVE	3,5	0,6	2,5 - 5,0	1,60	0,172
	MÁS DE NUEVE	2,8	0,6	1,9 - 4,1	1,65	0,198

¿CUÁNTOS HIJOS(AS) HAY EN TU FAMILIA?	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS						
¿CUÁNTOS HIJOS(AS) HAY EN TU FAMILIA?	NINGUNO	0,1	0,1	0,0 - 0,6	0,84	0,707
	UN HIJO(A)	19,5	1,2	17,3 - 21,9	0,96	0,059
	DOS HIJOS(AS)	35,9	1,6	32,8 - 39,1	1,26	0,045
	TRES HIJOS(AS)	27,1	1,5	24,2 - 30,2	1,36	0,057
	CUATRO HIJOS(AS)	11,4	1,1	9,3 - 13,8	1,46	0,101
	CINCO HIJOS(AS)	3,9	0,7	2,7 - 5,5	1,40	0,175
	SEIS HIJOS(AS)	1,3	0,4	0,7 - 2,4	1,35	0,297
	SIETE HIJOS(AS)	0,8	0,4	0,3 - 2,0	2,09	0,489

PADRES DE LOS ADOLESCENTES 11 A 18 AÑOS

¿CUÁNTOS HIJOS(AS) HAY EN TU FAMILIA?	NINGUNO	1,6	0,3	1,0 2,4	1,13	0,220
	UNO	11,8	0,9	10,3 - 13,8	1,02	0,072
	DOS	31,9	1,4	29,2 - 34,9	1,42	0,045
	TRES	29,5	1,5	26,7 32,5	1,56	0,050
	CUATRO	15,1	1,2	12,9 - 17,6	1,64	0,079
	CINCO	7,2	0,9	5,6 - 9,1	1,72	0,123
	SEIS	2,1	0,5	1,3 - 3,4	1,98	0,251
	SIETE	0,6	0,2	0,3 - 1,3	1,30	0,371
	OCHO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	NUEVE	0,1	0,1	0,0 - 0,4	0,91	0,997
	MÁS DE NUEVE	0,1	0,1	0,0 - 0,7	1,51	0,998

¿EN TU FAMILIA, SABES MUY BIEN QUIEN MANDA?	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS						
¿EN TU FAMILIA, SABES MUY BIEN QUIEN MANDA?	NO SÉ	3,5	0,8	2,3 - 5,4	1,87	0,213
	CASI SIEMPRE NO SE	0,5	0,2	0,2 - 1,2	1,25	0,491
	A VECES NO SÉ, A VECES SÍ SÉ	1,7	0,5	1,0 - 2,9	1,41	0,270
	CASI SIEMPRE SÍ SÉ	3,1	0,6	2,1 - 4,5	1,25	0,186
	SÍ SÉ	91,2	1,1	88,7 - 93,2	1,80	0,012

PADRES DE LOS ADOLESCENTES

¿EN TU FAMILIA, SABE MUY BIEN QUIEN MANDA?	NO SÉ	1,9	0,5	1,2 - 3,1	1,73	0,244
	CASI SIEMPRE NO SE	0,3	0,2	0,1 - 0,9	1,37	0,548
	A VECES NO SÉ, A VECES SÍ SÉ	1,9	0,4	1,2 - 3,0	1,40	0,221
	CASI SIEMPRE SÍ SÉ	3,3	0,6	2,3 - 4,6	1,63	0,182
	SÍ SÉ	92,6	0,9	90,6 - 94,2	1,74	0,010

ADOLESCENTES

¿EN TU FAMILIA, SABES MUY BIEN QUIEN MANDA?	NO SÉ	7,3	0,8	5,8 - 9,1	1,53	0,114
	CASI SIEMPRE NO SE	0,5	0,2	0,3 - 1,0	0,90	0,339
	A VECES NO SÉ, A VECES SÍ SÉ	3,5	0,7	2,3 - 5,3	2,36	0,208
	CASI SIEMPRE SÍ SÉ	5,3	0,7	4,0 - 7,0	1,68	0,142
	SÍ SÉ	83,4	1,4	80,5 - 86,0	2,11	0,017

¿QUIEN MANDA EN SU FAMILIA?	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS						
¿QUIEN MANDA EN SU FAMILIA?	LA MADRE	26,7	1,4	24,0 - 29,6	1,17	0,053
	EL PADRE	21,1	1,5	18,3 - 24,2	1,57	0,072
	AMBOS	45,3	1,7	42,0 - 48,7	1,33	0,038
	OTRA PERSONA	3,5	0,6	2,5 - 4,8	1,14	0,168
	NADIE	1,2	0,4	0,7 - 2,2	1,26	0,299
	TODOS	1,8	0,4	1,1 - 3,0	1,26	0,245
	NO SÉ	0,3	0,2	0,1 - 0,8	0,81	0,453

¿QUIEN MANDA EN SU FAMILIA?	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PADRES DE LOS ADOLESCENTES						
¿QUIEN MANDA EN SU FAMILIA?	LA MADRE	29,9	1,4	27,1 - 32,8	1,47	0,048
	EL PADRE	21,9	1,3	19,5 - 24,5	1,37	0,058
	AMBOS	41,9	1,6	38,7 - 45,1	1,61	0,039
	OTRA PERSONA	3,9	0,6	2,9 - 5,3	1,43	0,155
	NADIE	0,7	0,2	0,4 - 1,2	0,72	0,264
	TODOS	1,8	0,4	1,2 - 2,6	1,05	0,200
	NO SÉ	0,1	0,1	0,0 - 0,4	0,91	1,001
ADOLESCENTES						
¿QUIEN MANDA EN TU FAMILIA?	LA MADRE	27,4	1,3	24,9 - 30,1	1,36	0,049
	EL PADRE	24,7	1,3	22,3 - 27,3	1,30	0,051
	AMBOS	31,3	1,4	28,6 - 34,1	1,38	0,045
	***PAREJA DEL PADRE (CONVIVIENTE, COMPAÑERA)	0,6	0,3	0,3 - 1,4	1,63	0,418
	***PAREJA DE LA MADRE (CONVIVIENTE, COMPAÑERO)	0,4	0,2	0,2 - 0,9	0,94	0,377
	OTRA PERSONA	9,7	0,8	8,1 - 11,5	1,24	0,088
	CAMBIA (VARIA)	0,4	0,2	0,1 - 1,2	2,11	0,618
	NADIE	0,8	0,3	0,4 - 1,6	1,45	0,342
	TODOS	1,4	0,4	0,8 - 2,3	1,39	0,260
	NO SÉ	3,1	0,6	2,2 - 4,4	1,61	0,183
¿CÓMO AFRONTA TU FAMILIA SUS PROBLEMAS O DIFICULTADES?	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
COHESIÓN FAMILIAR						
NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS						
TIEMPO LIBRE JUNTOS	NUNCA	1,0	0,3	0,5 - 1,9	1,03	0,361
	MUY RARA VEZ	4,0	0,7	2,8 - 5,5	0,97	0,170
	ALGUNAS VECES	19,5	1,6	16,5 - 22,9	1,36	0,083
	CON FRECUENCIA	27,5	1,9	23,9 - 31,4	1,50	0,070
	CASI SIEMPRE	48,1	2,2	43,8 - 52,4	1,58	0,046
EXPRESIÓN FÁCIL DE DESEOS EN LA FAMILIA	NUNCA	1,6	0,4	1,0 - 2,6	1,02	0,233
	MUY RARA VEZ	5,2	0,7	3,9 - 6,9	1,29	0,145
	ALGUNAS VECES	21,6	1,5	18,8 - 24,7	1,49	0,069
	CON FRECUENCIA	30,9	1,6	27,8 - 34,2	1,37	0,052
	CASI SIEMPRE	40,7	1,9	36,9 - 44,5	1,76	0,048
FACILIDAD PARA PEDIRSE AYUDA	NUNCA	1,8	0,4	1,2 - 2,9	1,08	0,226
	MUY RARA VEZ	3,3	0,5	2,4 - 4,5	0,99	0,161
	ALGUNAS VECES	19,3	1,4	16,7 - 22,1	1,33	0,070
	CON FRECUENCIA	34,2	1,7	30,9 - 37,7	1,51	0,051
	CASI SIEMPRE	41,4	1,8	37,9 - 45,0	1,51	0,044
ADOLESCENTES INFORMAN PADRES						
TIEMPO LIBRE JUNTOS	NUNCA	0,1	0,1	0,0 - 0,6	0,64	0,706
	MUY RARA VEZ	5,6	0,9	4,1 - 7,6	1,36	0,158
	ALGUNAS VECES	23,1	1,6	20,1 - 26,5	1,38	0,071
	CON FRECUENCIA	30,5	1,9	27,0 - 34,3	1,49	0,061
	CASI SIEMPRE	40,7	2,0	36,8 - 44,7	1,54	0,049
EXPRESIÓN FÁCIL DE DESEOS EN LA FAMILIA	NUNCA	1,0	0,3	0,5 - 1,7	1,27	0,299
	MUY RARA VEZ	6,5	0,8	5,1 - 8,3	1,57	0,124
	ALGUNAS VECES	24,2	1,5	21,4 - 27,2	1,70	0,060
	CON FRECUENCIA	31,6	1,5	28,8 - 34,6	1,46	0,046
	CASI SIEMPRE	36,7	1,6	33,7 - 39,8	1,56	0,043

¿CÓMO AFRONTA TU FAMILIA SUS PROBLEMAS O DIFICULTADES?	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FACILIDAD PARA PEDIRSE AYUDA	NUNCA	2,3	0,5	1,5 - 3,6	1,69	0,219
	MUY RARA VEZ	4,3	0,6	3,2 - 5,6	1,22	0,137
	ALGUNAS VECES	22,2	1,3	19,8 - 24,8	1,37	0,057
	CON FRECUENCIA	36,2	1,6	33,1 - 39,4	1,62	0,044
	CASI SIEMPRE	35,0	1,6	31,9 - 38,3	1,67	0,046
ADOLESCENTES						
TIEMPO LIBRE JUNTOS	NUNCA	3,9	0,6	2,8 - 5,3	1,54	0,160
	MUY RARA VEZ	11,1	0,9	9,4 - 13,0	1,22	0,081
	ALGUNAS VECES	33,1	1,4	30,4 - 35,8	1,27	0,042
	CON FRECUENCIA	21,2	1,3	18,7 - 23,9	1,59	0,063
	CASI SIEMPRE	30,8	1,4	28,1 - 33,6	1,39	0,046
EXPRESIÓN FÁCIL DE DESEOS EN LA FAMILIA	NUNCA	5,2	0,7	4,0 - 6,7	1,35	0,128
	MUY RARA VEZ	12,2	1,0	10,4 - 14,4	1,46	0,084
	ALGUNAS VECES	34,3	1,5	31,5 - 37,2	1,42	0,043
	CON FRECUENCIA	25,3	1,4	22,6 - 28,2	1,64	0,057
	CASI SIEMPRE	23,0	1,2	20,6 - 25,5	1,28	0,054
FACILIDAD PARA PEDIRSE AYUDA	NUNCA	3,2	0,6	2,3 - 4,5	1,46	0,172
	MUY RARA VEZ	8,0	0,7	6,7 - 9,6	1,07	0,091
	ALGUNAS VECES	31,3	1,4	28,6 - 34,2	1,42	0,064
	CON FRECUENCIA	26,5	1,4	23,7 - 29,4	1,57	0,054
	CASI SIEMPRE	31,0	1,3	28,4 - 33,6	1,23	0,043
PARTICIPACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS						
NIÑOS(As) 6 A 10 AÑOS						
LAS IDEAS DE LOS HIJOS (As) SON TOMADAS EN CUENTA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	NUNCA	8,4	0,9	6,8 - 10,4	1,17	0,106
	MUY RARA VEZ	10,2	1,0	8,4 - 12,3	1,22	0,098
	ALGUNAS VECES	25,5	1,4	22,7 - 28,4	1,23	0,057
	CON FRECUENCIA	24,7	1,6	21,8 - 28,0	1,49	0,064
	CASI SIEMPRE	31,2	1,8	27,7 - 34,9	1,75	0,059
CUANDO SURGEN PROBLEMAS, SE UNEN PARA AFRONTARLOS	NUNCA	4,7	0,7	3,4 - 6,3	1,29	0,153
	MUY RARA VEZ	4,3	0,7	3,1 - 5,8	1,31	0,162
	ALGUNAS VECES	14,1	1,2	11,8 - 16,6	1,38	0,086
	CON FRECUENCIA	32,1	1,8	28,7 - 35,7	1,62	0,055
	CASI SIEMPRE	44,9	1,9	41,2 - 48,7	1,69	0,043
ADOLESCENTES INFORMAN PADRES						
LAS IDEAS DE LOS HIJOS (As) SON TOMADAS EN CUENTA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	NUNCA	4,8	0,7	3,5 - 6,4	1,69	0,152
	MUY RARA VEZ	8,3	0,9	6,7 - 10,4	1,66	0,112
	ALGUNAS VECES	28,9	1,5	26,1 - 31,9	1,55	0,051
	CON FRECUENCIA	28,8	1,5	26,0 - 31,8	1,57	0,051
	CASI SIEMPRE	29,2	1,6	26,2 - 32,4	1,77	0,054
CUANDO SURGEN PROBLEMAS, SE UNEN PARA AFRONTARLOS	NUNCA	2,9	0,5	2,0 - 4,1	1,49	0,185
	MUY RARA VEZ	5,4	0,7	4,1 - 7,0	1,59	0,138
	ALGUNAS VECES	17,2	1,3	14,8 - 19,9	1,70	0,075
	CON FRECUENCIA	34,8	1,6	31,6 - 38,1	1,75	0,047
	CASI SIEMPRE	39,8	1,8	36,3 - 43,4	2,03	0,046
ADOLESCENTES						
LAS IDEAS DE LOS HIJOS (As) SON TOMADAS EN CUENTA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	NUNCA	8,4	0,9	6,8 - 10,4	1,51	0,106
	MUY RARA VEZ	11,0	1,0	9,2 - 13,1	1,42	0,088
	ALGUNAS VECES	35,7	1,4	32,9 - 38,6	1,31	0,040
	CON FRECUENCIA	22,2	1,3	19,7 - 24,9	1,49	0,060
	CASI SIEMPRE	22,6	1,2	20,3 - 25,2	1,30	0,055
CUANDO SURGEN PROBLEMAS, SE UNEN PARA AFRONTARLOS	NUNCA	5,9	0,7	4,6 - 7,4	1,30	0,119
	MUY RARA VEZ	8,1	0,7	6,8 - 9,7	1,09	0,091
	ALGUNAS VECES	23,3	1,3	20,9 - 26,0	1,41	0,056
	CON FRECUENCIA	27,8	1,4	25,2 - 30,5	1,37	0,049
	CASI SIEMPRE	35,0	1,5	32,2 - 37,9	1,38	0,042

COMUNICACIÓN MADRE Hijos(As)	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(As) 6 A 10 AÑOS						
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS	NUNCA	0,1	0,1	0,0 - 0,7	1,02	1,001
	MUY RARA VEZ	3,5	0,6	2,4 - 5,0	1,18	0,183
	ALGUNAS VECES	8,7	1,0	6,9 - 10,8	1,19	0,113
	CON FRECUENCIA	28,6	1,9	24,9 - 32,6	1,83	0,068
	CASI SIEMPRE	59,2	2,1	55,0 - 63,2	1,77	0,035
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	1,2	0,4	0,6 - 2,4	1,60	0,372
	MUY RARA VEZ	5,0	0,9	3,5 - 7,0	1,53	0,172
	ALGUNAS VECES	10,4	1,2	8,3 - 13,0	1,49	0,114
	CON FRECUENCIA	30,4	2,0	26,6 - 34,5	1,86	0,066
	CASI SIEMPRE	53,0	2,3	48,6 - 57,5	1,03	0,043
ME ENTIENDE	NUNCA	0,5	0,2	0,2 - 1,2	0,86	0,407
	MUY RARA VEZ	4,1	0,7	3,0 - 5,7	1,13	0,163
	ALGUNAS VECES	16,0	1,2	13,7 - 18,6	1,10	0,077
	CON FRECUENCIA	30,3	1,9	26,7 - 34,1	1,65	0,062
	CASI SIEMPRE	49,1	2,1	44,9 - 53,2	1,76	0,043
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO	NUNCA	25,4	1,6	22,3 - 28,9	1,41	0,065
	MUY RARA VEZ	15,5	1,3	13,1 - 18,1	1,22	0,082
	ALGUNAS VECES	21,9	1,5	19,1 - 24,9	1,22	0,067
	CON FRECUENCIA	16,3	1,4	13,6 - 19,3	1,51	0,089
	CASI SIEMPRE	21,0	1,5	18,2 - 24,1	1,36	0,072
ADOLESCENTES INFORMAN PADRES						
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS	NUNCA	0,4	0,2	0,2 - 1,1	1,08	0,466
	MUY RARA VEZ	2,8	0,5	2,0 - 3,9	1,04	0,176
	ALGUNAS VECES	16,3	1,4	13,8 - 19,2	1,59	0,084
	CON FRECUENCIA	31,3	1,7	28,0 - 34,8	1,61	0,055
	CASI SIEMPRE	49,1	1,8	45,6 - 52,7	1,50	0,036
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	0,7	0,3	0,3 - 1,6	1,43	0,420
	MUY RARA VEZ	7,1	0,9	5,4 - 9,1	1,51	0,131
	ALGUNAS VECES	16,3	1,2	14,0 - 18,8	1,25	0,074
	CON FRECUENCIA	31,2	1,8	27,8 - 34,9	1,76	0,058
	CASI SIEMPRE	44,8	1,8	41,2 - 48,4	1,59	0,041
ME ENTIENDE	NUNCA	0,7	0,3	0,4 - 1,4	1,01	0,345
	MUY RARA VEZ	4,3	0,7	3,1 - 5,8	1,27	0,156
	ALGUNAS VECES	21,9	1,5	19,2 - 25,0	1,50	0,068
	CON FRECUENCIA	29,4	1,8	26,0 - 32,9	1,73	0,060
	CASI SIEMPRE	43,7	2,0	39,9 - 47,6	1,81	0,045
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO	NUNCA	12,1	1,2	10,0 - 14,6	1,51	0,097
	MUY RARA VEZ	10,9	1,1	8,9 - 13,3	1,50	0,102
	ALGUNAS VECES	24,0	1,5	21,1 - 27,1	1,51	0,064
	CON FRECUENCIA	22,4	1,5	19,7 - 25,5	1,44	0,065
	CASI SIEMPRE	30,5	1,7	27,3 - 34,0	1,62	0,056
ADOLESCENTES						
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS	NUNCA	2,2	0,5	1,4 - 3,5	1,84	0,235
	MUY RARA VEZ	4,2	0,6	3,2 - 5,5	1,23	0,139
	ALGUNAS VECES	18,6	1,2	16,4 - 21,0	1,33	0,063
	CON FRECUENCIA	31,0	1,5	28,1 - 34,1	1,57	0,049
	CASI SIEMPRE	44,0	1,6	40,9 - 47,2	1,52	0,036
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	6,7	0,7	5,3 - 8,3	1,29	0,111
	MUY RARA VEZ	12,2	1,0	10,3 - 14,4	1,49	0,085
	ALGUNAS VECES	26,9	1,3	24,4 - 29,6	1,32	0,049
	CON FRECUENCIA	25,1	1,3	22,7 - 27,8	1,32	0,052
	CASI SIEMPRE	29,1	1,4	26,4 - 31,9	1,38	0,048

COMUNICACIÓN MADRE Hijos(As)	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ME ENTIENDE	NUNCA	2,3	0,5	1,6 - 3,4	1,33	0,196
	MUY RARA VEZ	6,6	0,7	5,2 - 8,2	1,34	0,114
	ALGUNAS VECES	24,3	1,3	21,8 - 26,9	1,38	0,054
	CON FRECUENCIA	29,7	1,4	27,1 - 32,4	1,29	0,046
	CASI SIEMPRE	37,2	1,6	34,2 - 40,3	1,53	0,042
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO	NUNCA	3,3	00,5	2,5 - 4,5	1,24	0,156
	MUY RARA VEZ	4,7	0,7	3,6 - 6,2	1,41	0,139
	ALGUNAS VECES	20,0	1,3	17,6 - 22,6	1,47	0,063
	CON FRECUENCIA	27,9	1,5	25,1 - 30,8	1,55	0,052
	CASI SIEMPRE	44,1	1,7	40,8 - 47,4	1,69	0,038

COMUNICACIÓN PADRE Hijos(As)	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(As) 6 A 10 AÑOS						
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS	NUNCA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	MUY RARA VEZ	1,7	1,2	0,4 - 6,6	0,67	0,708
	ALGUNAS VECES	12,0	3,4	6,6 - 20,7	0,89	0,287
	CON FRECUENCIA	29,4	5,6	19,6 - 41,5	1,18	0,189
	CASI SIEMPRE	57,0	5,8	45,3 - 68,0	1,08	0,102
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	3,2	1,9	1,0 - 9,9	0,89	0,581
	MUY RARA VEZ	1,1	1,2	0,2 - 8,1	0,93	1,005
	ALGUNAS VECES	13,6	4,7	6,7 - 25,8	1,46	0,342
	CON FRECUENCIA	27,2	5,6	17,6 - 39,6	1,24	0,204
	CASI SIEMPRE	54,8	6,0	42,8 - 66,3	1,15	0,110
ME ENTIENDE	NUNCA	1,1	1,2	0,2 - 8,1	0,93	1,005
	MUY RARA VEZ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	ALGUNAS VECES	16,7	4,9	9,0 - 28,9	1,38	0,295
	CON FRECUENCIA	28,4	5,5	18,8 - 40,4	1,17	0,193
	CASI SIEMPRE	53,8	6,1	41,6 - 65,6	1,20	0,114
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO	NUNCA	28,0	5,2	18,8 - 39,5	1,07	0,188
	MUY RARA VEZ	9,2	3,8	3,9 - 20,2	1,37	0,417
	ALGUNAS VECES	26,6	5,5	17,2 - 38,,8	1,20	0,206
	CON FRECUENCIA	11,2	4,3	5,1 - 22,8	1,42	0,380
	CASI SIEMPRE	25,0	5,2	16,1 - 36,7	1,13	0,209

ADOLESCENTES INFORMAN PADRES						
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS	NUNCA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	MUY RARA VEZ	5,4	2,8	1,9 - 14,4	2,11	0,516
	ALGUNAS VECES	6,9	2,0	3,8 - 12,1	0,87	0,291
	CON FRECUENCIA	36,9	4,8	28,0 - 46,8	1,38	0,130
	CASI SIEMPRE	50,8	5,0	41,0 - 60,5	1,38	0,098
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	MUY RARA VEZ	3,5	1,9	1,2 - 9,9	1,46	0,536
	ALGUNAS VECES	12,6	3,2	7,6 - 20,3	1,26	0,250
	CON FRECUENCIA	42,0	4,5	33,5 - 51,1	1,15	0,107
	CASI SIEMPRE	41,8	4,7	32,8 - 51,3	1,27	0,113
ME ENTIENDE	NUNCA	0,9	0,6	0,2 - 3,6	0,63	0,699
	MUY RARA VEZ	5,5	2,2	2,5 - 11,9	1,30	0,400
	ALGUNAS VECES	12,9	3,2	7,7 - 20,7	1,28	0,250
	CON FRECUENCIA	39,1	4,7	30,3 - 48,6	1,27	0,119
	CASI SIEMPRE	41,6	4,5	32,9 - 50,8	1,19	0,109
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO	NUNCA	18,7	4,5	11,4 - 29,2	1,82	0,238
	MUY RARA VEZ	12,7	2,9	8,0 - 19,5	1,04	0,227
	ALGUNAS VECES	23,1	4,1	16,0 - 32,2	1,31	0,177
	CON FRECUENCIA	18,8	3,9	12,3 - 27,8	1,40	0,208
	CASI SIEMPRE	26,6	4,4	18,9 - 36,1	1,35	0,164

COMUNICACIÓN PADRE Hijos(As)	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ADOLESCENTES						
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS	NUNCA	6,8	0,9	5,2 - 8,7	1,72	0,129
	MUY RARA VEZ	11,5	1,0	9,7 - 13,6	1,32	0,084
	ALGUNAS VECES	24,5	1,4	21,9 - 27,3	1,48	0,057
	CON FRECUENCIA	26,4	1,5	23,7 - 29,4	1,56	0,055
	CASI SIEMPRE	30,8	1,4	28,1 - 33,6	1,30	0,045
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	11,2	1,0	9,4 - 13,3	1,36	0,087
	MUY RARA VEZ	18,4	1,2	16,1 - 32,2	1,33	0,064
	ALGUNAS VECES	29,4	1,4	26,8 - 32,2	1,32	0,047
	CON FRECUENCIA	18,3	1,3	16,0 - 20,9	1,51	0,068
	CASI SIEMPRE	22,7	1,3	20,2 - 25,4	1,41	0,058
ME ENTIENDE	NUNCA	6,1	0,7	4,8 - 7,7	1,33	0,119
	MUY RARA VEZ	10,7	0,9	9,0 - 12,6	1,29	0,087
	ALGUNAS VECES	29,2	1,5	26,4 - 32,2	1,48	0,050
	CON FRECUENCIA	25,3	1,4	22,6 - 28,2	1,52	0,056
	CASI SIEMPRE	28,7	1,5	25,9 - 31,8	1,56	0,052
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO	NUNCA	7,1	0,8	5,6 - 8,8	1,41	0,114
	MUY RARA VEZ	9,0	0,8	7,5 - 10,7	1,17	0,091
	ALGUNAS VECES	22,4	1,4	19,9 - 25,2	1,54	0,061
	CON FRECUENCIA	26,3	1,3	23,8 - 29,1	1,33	0,051
	CASI SIEMPRE	35,2	1,6	32,1 - 38,5	1,65	0,046

COMUNICACIÓN CONYUGAL	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS						
ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS	NUNCA	6,9	0,9	5,4 - 8,8	1,23	0,127
	MUY RARA VEZ	8,4	1,0	6,7 - 10,6	1,29	0,117
	ALGUNAS VECES	19,5	1,4	17,0 - 22,3	1,21	0,070
	CON FRECUENCIA	24,0	1,7	20,8 - 27,5	1,60	0,070
	CASI SIEMPRE	41,2	2,0	37,3 - 45,1	1,67	0,048
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	8,4	1,0	6,5 - 10,6	1,41	0,123
	MUY RARA VEZ	11,3	1,2	9,2 - 13,8	1,36	0,102
	ALGUNAS VECES	16,8	1,3	14,5 - 19,5	1,16	0,075
	CON FRECUENCIA	24,4	1,5	21,5 - 27,5	1,29	0,062
	CASI SIEMPRE	39,1	1,7	35,8 - 42,5	1,27	0,044
ME ENTIENDE	NUNCA	9,5	1,0	7,7 - 11,6	1,21	0,106
	MUY RARA VEZ	9,6	1,0	7,8 - 11,7	1,15	0,103
	ALGUNAS VECES	20,6	1,4	17,9 - 23,5	1,29	0,070
	CON FRECUENCIA	23,9	1,6	20,9 - 27,1	1,41	0,066
	CASI SIEMPRE	36,5	1,7	33,1 - 40,0	1,35	0,048
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO	NUNCA	11,2	1,1	9,2 - 13,5	1,22	0,097
	MUY RARA VEZ	8,9	1,0	7,1 - 11,2	1,32	0,114
	ALGUNAS VECES	17,0	1,4	14,4 - 19,9	1,43	0,082
	CON FRECUENCIA	24,2	1,5	21,3 - 27,3	1,33	0,064
	CASI SIEMPRE	38,7	1,8	35,1 - 42,4	1,47	0,048

ADOLESCENTES INFORMAN PADRES

ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS	NUNCA	6,7	0,8	5,2 - 8,5	1,46	0,125
	MUY RARA VEZ	9,9	0,9	8,1 - 11,9	1,33	0,096
	ALGUNAS VECES	22,0	1,3	19,5 - 24,7	1,35	0,060
	CON FRECUENCIA	24,7	1,5	21,9 - 27,7	1,52	0,059
	CASI SIEMPRE	36,8	1,7	33,4 - 40,3	1,70	0,047

COMUNICACIÓN CONYUGAL	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	8,5	0,9	6,9 - 10,5	1,44	0,108
	MUY RARA VEZ	13,8	1,1	11,8 - 16,2	1,40	0,081
	ALGUNAS VECES	17,7	1,2	15,4 - 20,3	1,36	0,069
	CON FRECUENCIA	24,9	1,5	22,1 - 27,9	1,50	0,059
	CASI SIEMPRE	35,0	1,8	31,6 - 38,6	1,83	0,051
ME ENTIENDE	NUNCA	9,1	0,9	7,4 - 11,1	1,42	0,104
	MUY RARA VEZ	11,3	1,0	9,5 - 13,4	1,26	0,087
	ALGUNAS VECES	22,3	1,3	19,8 - 25,1	1,33	0,059
	CON FRECUENCIA	24,5	1,5	21,7 - 27,5	1,53	0,060
	CASI SIEMPRE	32,8	1,7	29,4 - 36,3	1,80	0,053
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO	NUNCA	11,3	1,1	9,3 - 13,8	1,69	0,100
	MUY RARA VEZ	9,5	0,9	7,9 - 11,4	1,21	0,094
	ALGUNAS VECES	17,6	1,2	15,4 - 20,1	1,28	0,068
	CON FRECUENCIA	25,9	1,5	23,1 - 29,0	1,57	0,058
	CASI SIEMPRE	35,6	1,8	32,2 - 39,3	1,89	0,051

RUTINAS FAMILIARES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS						
EL PADRE DEDICA ALGÚN TIEMPO CADA DÍA PARA HABLAR CON LOS HIJOS(AS)	NUNCA	10,1	1,1	8,0 - 12,5	1,44	0,113
	MUY RARA VEZ	9,7	1,0	7,9 - 11,9	1,18	0,104
	ALGUNAS VECES	30,9	1,6	27,8 - 34,2	1,27	0,053
	CON FRECUENCIA	22,6	1,4	20,0 - 25,4	1,11	0,061
	CASI SIEMPRE	26,8	1,7	23,5 - 30,3	1,53	0,064
LA MADRE DEDICA ALGÚN TIEMPO CADA DÍA PARA HABLAR CON LOS HIJOS(AS)	NUNCA	0,8	0,3	0,4 - 1,7	1,33	0,377
	MUY RARA VEZ	0,9	0,3	0,5 - 1,6	0,94	0,307
	ALGUNAS VECES	12,4	1,1	10,4 - 14,8	1,31	0,091
	CON FRECUENCIA	31,8	1,7	28,5 - 35,2	1,48	0,053
	CASI SIEMPRE	54,1	1,9	50,4 - 57,7	1,56	0,034
LA FAMILIA COMPLETA COMPARTIÉNDOLA ALGUNA COMIDA AL DÍA	NUNCA	3,0	0,6	2,1 - 4,3	1,19	0,185
	MUY RARA VEZ	5,8	0,8	4,3 - 7,6	1,41	0,143
	ALGUNAS VECES	21,3	1,5	18,5 - 24,5	1,55	0,071
	CON FRECUENCIA	28,8	1,6	25,7 - 32,1	1,43	0,056
	CASI SIEMPRE	41,1	1,9	37,4 - 44,9	1,68	0,046
TOMAN CADA NOCHE UN TIEMPO PARA CONVERSAR O COMPARTIR ALGUNA ACTIVIDAD	NUNCA	5,4	0,8	4,0 - 7,2	1,36	0,145
	MUY RARA VEZ	7,9	0,9	6,3 - 9,9	1,32	0,117
	ALGUNAS VECES	30,6	1,8	27,2 - 34,2	1,68	0,058
	CON FRECUENCIA	28,5	1,5	25,6 - 31,5	1,24	0,053
	CASI SIEMPRE	27,6	1,7	24,4 - 31,2	1,70	0,063
HACEMOS ALGO COMO FAMILIA POR LO MENOS UNA VEZ POR SEMANA	NUNCA	5,3	0,8	4,0 - 7,1	1,39	0,148
	MUY RARA VEZ	6,5	0,8	5,0 - 8,3	1,29	0,129
	ALGUNAS VECES	26,6	1,6	23,6 - 29,8	1,40	0,059
	CON FRECUENCIA	29,4	1,7	26,2 - 32,7	1,50	0,057
	CASI SIEMPRE	32,2	1,9	28,6 - 36,2	1,91	0,060
ADOLESCENTES INFORMAN PADRES						
EL PADRE DEDICA ALGÚN TIEMPO CADA DÍA PARA HABLAR CON LOS HIJOS(AS)	NUNCA	10,4	1,0	8,6 - 12,6	1,45	0,098
	MUY RARA VEZ	11,2	1,0	9,4 - 13,4	1,34	0,090
	ALGUNAS VECES	32,1	1,6	29,1 - 35,2	1,46	0,049
	CON FRECUENCIA	23,2	1,3	20,7 - 25,9	1,30	0,057
	CASI SIEMPRE	23,1	1,4	20,4 - 26,0	1,50	0,062

RUTINAS FAMILIARES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LA MADRE DEDICA ALGÚN TIEMPO CADA DÍA PARA HABLAR CON LOS HIJOS(AS)	NUNCA	1,3	0,3	0,8 - 2,1	1,13	0,248
	MUY RARA VEZ	1,2	0,3	0,7 - 2,0	1,20	0,267
	ALGUNAS VECES	13,8	1,0	11,9 - 15,8	1,16	0,071
	CON FRECUENCIA	33,0	1,7	29,8 - 36,4	1,83	0,051
	CASI SIEMPRE	50,8	1,7	47,4 - 54,1	1,66	0,033
LA FAMILIA COMPLETA COMPARTIÉNDOLA ALGUNA COMIDA AL DÍA	NUNCA	1,5	0,3	1,0 - 2,2	0,90	0,203
	MUY RARA VEZ	5,9	0,7	4,6 - 7,4	1,33	0,121
	ALGUNAS VECES	24,2	1,5	21,4 - 27,2	1,72	0,061
	CON FRECUENCIA	27,3	1,5	24,5 - 30,2	1,57	0,053
	CASI SIEMPRE	41,2	1,8	37,8 - 44,7	1,87	0,043
TOMAN CADA NOCHE UN TIEMPO PARA CONVERSAR O COMPARTIR ALGUNA ACTIVIDAD	NUNCA	4,0	0,5	3,0 - 5,2	1,15	0,138
	MUY RARA VEZ	9,8	0,9	8,2 - 11,7	1,39	0,094
	ALGUNAS VECES	32,7	1,5	29,8 - 35,6	1,45	0,045
	CON FRECUENCIA	27,6	1,4	25,0 - 30,4	1,41	0,050
	CASI SIEMPRE	26,0	1,4	23,3 - 28,8	1,52	0,054
HACEMOS ALGO COMO FAMILIA POR LO MENOS UNA VEZ POR SEMANA	NUNCA	5,8	0,8	4,5 - 7,5	1,55	0,131
	MUY RARA VEZ	8,2	0,9	6,7 - 10,1	1,47	0,106
	ALGUNAS VECES	28,8	1,5	26,0 - 31,8	1,59	0,052
	CON FRECUENCIA	30,5	1,5	27,6 - 33,5	1,57	0,049
	CASI SIEMPRE	26,7	1,5	23,9 - 29,7	1,66	0,056

ADOLESCENTES

ME SATISFACE CÓMO CONVERSAMOS	NUNCA	10,9	1,1	9,0 - 13,3	1,64	0,100
	MUY RARA VEZ	11,6	1,0	9,9 - 13,7	1,21	0,083
	ALGUNAS VECES	40,6	1,7	37,4 - 43,9	1,51	0,041
	CON FRECUENCIA	21,3	1,3	18,9 - 23,9	1,28	0,060
	CASI SIEMPRE	15,6	1,2	13,3 - 18,1	1,47	0,077
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	3,6	0,6	2,5 - 5,1	1,76	0,180
	MUY RARA VEZ	5,3	0,6	4,2 - 6,7	1,16	0,119
	ALGUNAS VECES	25,7	1,4	23,0 - 28,5	1,49	0,054
	CON FRECUENCIA	33,8	1,5	30,9 - 36,8	1,44	0,044
	CASI SIEMPRE	31,6	1,5	28,8 - 34,5	1,43	0,046
ES FÁCIL EXPRESARLE MIS SENTIMIENTOS	NUNCA	3,5	0,5	2,6 - 4,7	1,19	0,149
	MUY RARA VEZ	7,0	0,8	5,6 - 8,6	1,30	0,108
	ALGUNAS VECES	29,0	1,5	26,1 - 32,1	1,66	0,052
	CON FRECUENCIA	28,9	1,3	26,4 - 31,6	1,28	0,046
	CASI SIEMPRE	31,6	1,5	28,8 - 34,6	1,48	0,046
ME ENTIENDE	NUNCA	9,6	1,0	7,9 - 11,7	1,61	0,101
	MUY RARA VEZ	13,3	1,1	11,3 - 15,6	1,55	0,082
	ALGUNAS VECES	36,0	1,4	33,2 - 38,8	1,32	0,040
	CON FRECUENCIA	26,5	1,3	24,1 - 29,0	1,20	0,047
	CASI SIEMPRE	14,7	1,1	12,7 - 16,9	1,33	0,072
SI ESTOY EN DIFICULTADES LE COMENTO	NUNCA	7,7	0,8	6,3 - 9,3	1,25	0,101
	MUY RARA VEZ	11,0	1,0	9,2 - 13,0	1,39	0,087
	ALGUNAS VECES	31,1	1,4	28,4 - 34,0	1,40	0,046
	CON FRECUENCIA	27,7	1,4	25,1 - 30,5	1,36	0,049
	CASI SIEMPRE	22,5	1,3	20,1 - 25,2	1,42	0,057

BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(AS) 6 A 10 AÑOS						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE LOS AMIGOS(AS)	NUNCA	57,0	1,8	53,5 - 60,5	1,47	0,031
	MUY RARA VEZ	17,1	1,3	14,7 - 19,9	1,40	0,077
	ALGUNAS VECES	17,6	1,4	15,1 - 20,5	1,43	0,077
	CON FRECUENCIA	3,7	0,6	2,7 - 5,0	1,04	0,155
	CASI SIEMPRE	4,5	0,8	3,2 - 6,3	1,56	0,171

BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PERSONAS QUE HAN TENIDO PROBLEMAS PARECIDOS	NUNCA	62,1	1,7	58,7 - 65,4	1,40	0,028
	MUY RARA VEZ	12,7	1,1	10,7 - 15,2	1,32	0,089
	ALGUNAS VECES	17,0	1,3	14,6 - 19,8	1,37	0,077
	CON FRECUENCIA	4,6	0,7	3,4 - 6,1	1,12	0,144
	CASI SIEMPRE	3,6	0,7	2,4 - 5,4	1,83	0,209
ADOLESCENTES INFORMAN PADRES						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE LOS AMIGOS(As)	NUNCA	60,1	1,6	56,9 - 63,3	1,60	0,,027
	MUY RARA VEZ	15,2	1,1	13,1 - 17,6	1,48	0,075
	ALGUNAS VECES	17,5	1,2	15,3 - 20,0	1,40	0,067
	CON FRECUENCIA	3,3	0,5	2,5 - 4,5	1,22	0,155
	CASI SIEMPRE	3,8	0,6	2,7 - 5,1	1,49	0,161
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PERSONAS QUE HAN TENIDO PROBLEMAS PARECIDOS	NUNCA	66,6	1,6	63,4 - 69,7	1,68	0,024
	MUY RARA VEZ	10,9	1,0	9,1 - 13,0	1,41	0,089
	ALGUNAS VECES	17,5	1,2	15,3 - 19,9	1,42	0,068
	CON FRECUENCIA	3,7	0,6	2,6 - 5,2	1,74	0,177
	CASI SIEMPRE	1,3	0,3	0,9 - 2,0	0,91	0,215
ADOLESCENTES						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE LOS AMIGOS(As)	NUNCA	46,0	1,5	43,1 - 49,0	1,39	0,033
	MUY RARA VEZ	17,8	1,2	15,5 - 20,3	1,50	0,069
	ALGUNAS VECES	22,6	1,3	20,2 - 25,3	1,43	0,057
	CON FRECUENCIA	6,7	0,8	5,3 - 8,4	1,47	0,118
	CASI SIEMPRE	6,9	0,8	5,5 - 8,6	1,48	0,116
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PERSONAS QUE HAN TENIDO PROBLEMAS PARECIDOS	NUNCA	50,5	1,6	47,3 - 53,7	1,56	0,032
	MUY RARA VEZ	17,4	1,1	15,3 - 19,7	1,29	0,064
	ALGUNAS VECES	22,4	1,4	19,8 - 25,2	1,62	0,062
	CON FRECUENCIA	4,9	0,7	3,6 - 6,5	1,70	0,150
	CASI SIEMPRE	4,9	0,7	3,8 - 6,5	1,48	0,139
BÚSQUEDA DE APOYO RELIGIOSO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(As) 6 A 10 AÑOS						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE UN SACERDOTE, UN RELIGIOSO O UN PASTOR	NUNCA	73,6	1,6	70,4 - 76,6	1,46	0,022
	MUY RARA VEZ	9,0	1,0	7,3 - 11,1	1,28	0,107
	ALGUNAS VECES	11,9	1,1	9,9 - 14,3	1,30	0,092
	CON FRECUENCIA	3,3	0,6	2,4 - 4,7	1,18	0,174
	CASI SIEMPRE	2,1	0,4	1,4 - 3,2	1,03	0,205
ADOLESCENTES INFORMAN PADRES						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE UN SACERDOTE, UN RELIGIOSO O UN PASTOR	NUNCA	70,5	1,5	67,5 - 73,3	1,56	0,021
	MUY RARA VEZ	10,3	1,0	8,6 - 12,5	1,56	0,,096
	ALGUNAS VECES	12,5	1,0	10,6 - 14,7	1,43	0,082
	CON FRECUENCIA	3,5	0,5	2,5 - 4,7	1,31	0,157
	CASI SIEMPRE	3,2	0,5	2,3 - 4,3	1,27	0,163
ADOLESCENTES						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE UN SACERDOTE, UN RELIGIOSO O UN PASTOR	NUNCA	66,7	1,4	63,8 - 69,4	1,34	0,021
	MUY RARA VEZ	13,3	1,0	11,6 - 15,4	1,19	0,072
	ALGUNAS VECES	11,6	1,0	9,8 - 13,8	1,48	0,087
	CON FRECUENCIA	3,9	0,6	3,0 - 5,2	1,24	0,143
	CASI SIEMPRE	4,4	0,7	3,2 - 6,0	1,75	0,160

BÚSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PROFESIONALES (ABOGADOS, MÉDICOS, PSICÓLOGOS, ETC.)	NUNCA	61,5	1,8	57,8 - 65,0	1,62	0,030
	MUY RARA VEZ	11,8	1,1	9,7 - 14,2	1,39	0,096
	ALGUNAS VECES	17,4	1,4	14,9 - 20,3	1,45	0,078
	CON FRECUENCIA	5,9	0,8	4,5 - 7,7	1,27	0,134
	CASI SIEMPRE	3,4	0,6	2,4 - 4,8	1,22	0,175
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA EN LOS PROGRAMAS QUE EXISTEN EN NUESTRA COMUNIDAD PARA ATENDER A LAS PERSONAS QUE TENGAN ESAS DIFICULTADES	NUNCA	85,7	1,2	83,2 - 87,9	1,32	0,014
	MUY RARA VEZ	6,5	0,9	5,0 - 8,4	1,40	0,134
	ALGUNAS VECES	5,4	0,8	4,0 - 7,1	1,34	0,145
	CON FRECUENCIA	0,9	0,3	0,5 - 1,7	0,97	0,301
	CASI SIEMPRE	1,5	0,5	0,8 - 3,0	2,05	0,344
ADOLESCENTES INFORMAN PADRES						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PROFESIONALES (ABOGADOS, MÉDICOS, PSICÓLOGOS, ETC.)	NUNCA	61,8	1,7	58,4 - 65,1	1,80	0,028
	MUY RARA VEZ	11,2	1,0	9,4 - 13,2	1,38	0,086
	ALGUNAS VECES	19,0	1,3	16,5 - 21,8	1,73	0,071
	CON FRECUENCIA	5,3	0,7	4,1 - 6,9	1,48	0,134
	CASI SIEMPRE	2,7	0,5	1,9 - 4,0	1,46	0,187
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA EN LOS PROGRAMAS QUE EXISTEN EN NUESTRA COMUNIDAD PARA ATENDER A LAS PERSONAS QUE TENGAN ESAS DIFICULTADES	NUNCA	85,9	1,1	83,5 - 87,9	1,55	0,013
	MUY RARA VEZ	5,7	0,7	4,5 - 7,2	1,26	0,120
	ALGUNAS VECES	6,4	0,8	5,0 - 8,3	1,70	0,130
	CON FRECUENCIA	1,1	0,3	0,6 - 2,0	1,42	0,292
	CASI SIEMPRE	0,9	0,3	0,5 - 1,7	1,26	0,305
ADOLESCENTES						
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA DE PROFESIONALES (ABOGADOS, MÉDICOS, PSICÓLOGOS, ETC.)	NUNCA	59,6	1,6	56,4 - 62,8	1,62	0,027
	MUY RARA VEZ	13,0	1,0	11,1 - 15,1	1,34	0,078
	ALGUNAS VECES	18,3	1,2	16,1 - 20,9	1,48	0,067
	CON FRECUENCIA	5,5	0,6	4,3 - 6,8	1,15	0,116
	CASI SIEMPRE	3,6	0,5	2,7 - 4,8	1,13	0,143
BUSCANDO CONSEJO O AYUDA EN LOS PROGRAMAS QUE EXISTEN EN NUESTRA COMUNIDAD PARA ATENDER A LAS PERSONAS QUE TENGAN ESAS DIFICULTADES	NUNCA	76,3	1,3	73,7 - 78,6	1,30	0,017
	MUY RARA VEZ	12,7	1,0	11,0 - 14,7	1,22	0,075
	ALGUNAS VECES	8,0	0,9	6,4 - 10,0	1,72	0,115
	CON FRECUENCIA	1,1	0,3	0,7 - 1,8	1,12	0,260
	CASI SIEMPRE	1,9	0,4	1,3 - 2,8	1,20	0,204
REDIFINICIÓN DEL PROBLEMA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS						
CONFIANDO EN QUE NOSOTROS PODEMOS MANEJAR NUESTROS PROBLEMAS	NUNCA	5,9	0,9	4,4 - 7,8	1,57	0,149
	MUY RARA VEZ	4,1	0,6	3,1 - 5,6	1,12	0,152
	ALGUNAS VECES	21,2	1,5	18,5 - 24,3	1,46	0,070
	CON FRECUENCIA	31,1	1,8	27,7 - 34,7	1,68	0,058
	CASI SIEMPRE	37,7	1,9	34,1 - 41,4	1,66	0,049
DEFINIENDO LOS PROBLEMAS EN FORMA OPTIMISTA	NUNCA	5,7	0,9	4,2 - 7,7	1,61	0,155
	MUY RARA VEZ	4,1	0,6	3,0 - 5,5	1,09	0,151
	ALGUNAS VECES	21,8	1,6	18,9 - 25,0	1,61	0,072
	CON FRECUENCIA	30,0	1,6	26,9 - 33,3	1,44	0,055
	CASI SIEMPRE	38,5	1,8	35,0 - 42,0	1,50	0,046
ADOLESCENTES INFORMAN PADRES						
CONFIANDO EN QUE NOSOTROS PODEMOS MANEJAR NUESTROS PROBLEMAS	NUNCA	4,5	0,7	3,4 - 6,0	1,53	0,149
	MUY RARA VEZ	4,8	0,7	3,7 - 6,3	1,41	0,138
	ALGUNAS VECES	18,2	1,3	15,8 - 20,8	1,58	0,070
	CON FRECUENCIA	35,2	1,8	31,7 - 38,9	2,15	0,052
	CASI SIEMPRE	37,2	1,7	33,9 - 40,7	0,046	0,046

REDFINICIÓN DEL PROBLEMA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DEFINIENDO LOS PROBLEMAS EN FORMA OPTIMISTA	NUNCA	5,3	0,9	3,8 - 7,3	1,25	0,166
	MUY RARA VEZ	5,3	0,7	4,1 - 6,8	1,40	0,131
	ALGUNAS VECES	20,2	1,3	17,7 - 22,9	1,62	0,066
	CON FRECUENCIA	32,1	1,6	29,0 - 35,4	1,80	0,051
	CASI SIEMPRE	37,1	1,7	33,8 - 40,6	1,90	0,047
NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS						
CONFIANDO EN QUE NOSOTROS PODEMOS MANEJAR NUESTROS PROBLEMAS	NUNCA	7,9	0,9	6,4 - 9,8	1,54	0,110
	MUY RARA VEZ	8,4	0,9	6,8 - 10,3	1,47	0,104
	ALGUNAS VECES	24,6	1,3	22,2 - 27,2	1,27	0,051
	CON FRECUENCIA	30,1	1,5	27,2 - 33,2	1,61	0,050
	CASI SIEMPRE	28,9	1,5	26,1 - 32,0	1,61	0,052
DEFINIENDO LOS PROBLEMAS EN FORMA OPTIMISTA	NUNCA	10,7	1,1	8,8 - 12,9	1,73	0,099
	MUY RARA VEZ	8,4	0,9	6,8 - 10,3	1,57	0,108
	ALGUNAS VECES	27,2	1,4	24,6 - 30,0	1,44	0,051
	CON FRECUENCIA	29,0	1,5	26,1 - 32,0	1,61	0,052
	CASI SIEMPRE	24,7	1,4	22,0 - 27,6	1,59	0,057

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ RUTTER, M. y GRAHAM, P. (1968): The reliability and validity of the psychiatric assessment of the child: I Interview with the child. *Br. J. Psychiat.*, 114, 563-579.
- ² RUTTER, M.; TIZARD, J. y WHITMORE, K. (1970) *Education, Health and Behavior*. Editorial Longmans, London
- ³ FOMBONNE, E. (1994) The Chartres Study: I Prevalence of Psychiatric disorders among French school-aged children. *British Journal of Psychiatry*, 164: 69-79.
- ⁴ REMSCHMIDT H. y col. (2005) *The Mental Health of Children and Adolescents: An area of Global neglect*. Editorial Wiley, USA, 1-12.
- ⁵ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA (2007) Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES continua 2004-2006. Talleres de la Oficina Técnica de Administración del INEI, Lima
- ⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (2004) *El estado de la niñez en el Perú. Forma e Imagen*, Perú
- ⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2003) *Caring for children and adolescents with mental disorders*. Geneva: World Health Organization.
- ⁸ PEDREIRA, J. L. y SARDINERO, E. (1996) Prevalencia de los trastornos mentales de la infancia de 6-11 años en atención primaria de salud. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatría*, 24: 173-90.
- ⁹ Problemáticas de Salud Mental en la Infancia. Proyecto de investigación: Unidades Académicas de Psicología de las Universidades Nacionales (UAPSI) – Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), 2010. República de Argentina.
- ¹⁰ GIEL, R. et al. (1981) Childhood mental health disorder in primary health care: results of observations in four developing countries. *Pediatrics*, 68: 677-683.
- ¹¹ CARAVEDO, J.; MEDINA MORA, M. E.; VILLATORO, J.; LOPEZ, E. K.; MARTINEZ, A. (1995) Detección de problemas de salud mental en la infancia. *Salud Pública de México* 37: 445-451.
- ¹² SAMANIEGO, V. (2004) Prevalencia de trastornos psíquicos en la población escolar de 6 a 11 años de edad. Informe final. Beca Ramón Carrillo- Arturo Oñativia. Conapris-Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires.
- ¹³ COSTELLO, E.J.; BURNS, B.J.; ANGOLD, A.; LEAF, P.J. (1993) how can epidemiology improve mental health services for children and adolescents? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32 (6) 1106-1114.
- ¹⁴ BELLAMY, C. (2005) *Estado Mundial de la Infancia 2005*. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nueva York.
- ¹⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1977) *Salud Mental y desarrollo psicosocial del niño*. Informe Comité Expertos. Serie Informes Técnicos, 613. Editorial OMS, Ginebra.
- ¹⁶ <http://www.innatia.com/s/c-el-desarrollo-infantil/a-etapas-de-desarrollo-nino.html>. Última revisión 10/06/2012
- ¹⁷ <http://www.cepvi.com/articulos/erikson.shtml> . Última revisión 10/06/2012
- ¹⁸ <http://innovemos.wordpress.com/2008/03/03/la-teoria-del-aprendizaje-y-desarrollo-de-vygotsky/>. Última revisión 10/06/2012
- ¹⁹ WALLON, H. (1987) *Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la Educación Infantil*. Madrid, Visor Mec.
- ²⁰ PARMELEE, D. (1998): *Psiquiatría del Niño y el Adolescente*. Ed. Harcourt Brace, España
- ²¹ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL (2006) *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana – Informe General*. Anales de Salud Mental. Vol. XXIII, N° 1 y 2, Lima.
- ²² Desarrollo de la experiencia religiosa en <http://www.eljuegoinfantil.com/psicologia/evolutiva/religion.htm>
- ²³ RODRÍGUEZ S. “Evolución religiosa del niño” en http://depe.religionenlaescuela.org/files/evolucion_reli_infancia.pdf
- ²⁴ BRANDENBURG, N. A.; FRIEDMAN, R. y SILVER, S. (1990) The Epidemiology of Childhood Psychiatric Disorders: prevalence findings from recent studies. *J. Am Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 29: 76-83
- ²⁵ VERHULST, F.C.; AKKERHUIS, G.W. y ALTHAUS, M. (1985) Mental Health in Dutch Children: (I) A cross cultural comparison. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72: (Suppl. 323).

- 26 BRALIO, S; SEGUEL, X.; MONTENEGRO, H. (1987) Prevalencia de trastornos psíquicos en la población escolar de Santiago de Chile. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 33: 316-325.
- 27 BIRD, H.R. & al. (1988) Estimates of the prevalence of Childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico. *Arch. Gen. Psychiatry*, 45: 1120-1126.
- 28 LINKS, P. (1983) Community surveys of the prevalence of Childhood Psychiatric Disorders: A review *Child. Development* 54: 531-548
- 29 ROTONDO, H et al. (1963) Un estudio comparativo de la conducta antisocial de menores en áreas urbanas y rurales. En Rotondo, H (Ed.) *Estudio de Psiquiatría social en el Perú*. Ediciones del Sol. Lima.
- 30 MARIATEGUI, J y col. (1970) Prevalencia de desordenes mentales en un distrito urbano de Lima. En Roselli, H (Ed.) *Psiquiatría en América Latina Ediciones Tercer Mundo*. Bogotá.
- 31 CASTRO, J (1976) Atención psiquiátrica a población escolar, métodos de trabajo y perspectivas. Tesis de doctorado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 32 FELIPA, E (1998) *Psiquiatría infantil*. En Perales, A y col (Ed.) *Manual de Psiquiatría "Humberto Rotondo"* Fondo Editorial UNMSM. Lima.
- 33 PERALES, A y SOGI, C (1995) Conductas violentas en adolescentes: identificación de factores de riesgo para diseño de programa preventivo. Monografía de investigación N°3. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Lima.
- 34 PERALES, A y col. (1996) Salud mental en adolescentes del distrito de Magdalena. Monografía de investigación N°4. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Lima.
- 35 PERALES, A y col. (1996) Conductas de riesgo en adolescentes de Lima. Monografía de investigación N°7. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Lima.
- 36 ACHENBACH, T. M. (1978) Psychopathology of Childhood: Research problems and issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46: 759-776.
- 37 ACHENBACH, T. M. y EDELBROCK, C.S. (1978) The classification of Child Psychopathology: A review and Analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin* 85: 1275-1301
- 38 ACHENBACH, T. M. y EDELBROCK, C. (1979) The Child Behavior Profile: II Boys aged 12-16 and Girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 223-233.
- 39 ACHENBACH, T. M. y EDELBROCK, C. (1983) *Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile*. Ed. Department of Psychiatry, University of Vermont, Burlington.
- 40 ACHENBACH, T. M. (1991) *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- 41 LIPMAN E.L; OFFORD D.R., BOYLE M.H. (1994) Economic disadvantage and child psychosocial morbidity. *Can Med Assoc. J* 151: 431-437.
- 42 EARLS, F. (1980) Prevalence of Behavior problems in 3-year-old children: A cross-national replication. *Arch. Gen Psychiatry*, 37: 1153-1157.
- 43 BIRD, H.; GOULD, M.S.; RUBIO STIPEC, M. et al. (1991) Screening for Childhood Psychopathology in the community using the Child Behavior Checklist. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 30: 116-123.
- 44 GARRISON, W. y EARLS, F. (1985) The Child Behavior Checklist as screening instrument in a normal population of young children. *J. Am. Acad. Child Adol. Psychiatry*, 24: 76-80.
- 45 GOULD, M. S; WUNSCH-HITZIG, R. y DOHRENWEND, B. (1981) Estimating the prevalence of childhood psychopathology: A critical review. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20: 462-76.
- 46 BEARDSLEE, W R et al. (1993) Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32: 254-263.
- 47 FEDERACION MUNDIAL DE SALUD MENTAL (2003) *Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes*.
- 48 BRALIO, S; SEGUEL, X.; MONTENEGRO, H. (1987) Prevalencia de trastornos psíquicos en la población escolar de Santiago de Chile. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 33: 316-325.
- 49 MONTENEGRO, A. et al. (1983) *Salud Mental del Escolar. Estandarización del inventario de problemas conductuales y destrezas sociales de T. Achenbach en niños de 6 a 11 años*. Editorial UNICEF-CIDE, Santiago de Chile

- 50 LIVIA, J (1993) Epidemiología de trastornos de conducta en niños escolares de una zona urbano marginal de Lima. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Federico Villareal
- 51 MENDOZA, C. (1993) Prevalencia de trastornos conductuales en la Urbanización Los Angeles. Tesis para optar el Título de Médico-Cirujano. Universidad Peruana Cayetano Heredia
- 52 Ansiedad en la infancia y adolescencia. Asociación Catalana para el tratamiento de la ansiedad y depresión (ACTAD) en, http://www.actad.org/actad_cas/ansiedad_infantil.php. 30/10/2011
- 53 HÉCTOR PAUCHARD HAFEMANN, La depresión infantil:, síntomas y tratamiento en <http://www.relaciones-humanas.net/depresioninfantil.html>. 30/10/2011
- 54 BLOG DE PSIQUIATRIA: Depresión en niños y adolescentes; en <http://blogpsiquiatria.blogspot.com/2007/10/depresion-en-nios-y-adolescentes.html>
- 55 SALAZAR GO. Prevalencia de depresión mayor en escolares de 12 a 16 años de edad en tres colegios de la ciudad de Huancayo. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004. 50 pp.
- 56 FREYRE EM. Síntomas depresivos en escolares adolescentes de cuatro colegios del distrito de Pichanaki, provincia de Chanchamayo, Junín. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004. 43 pp.
- 57 INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL (2002) Estudio Epidemiológico DE Lima Metropolitana y el Callao en Salud Mental – Informe General. Anales de Salud Mental. Vol. XVIII, Nº 1 y 2
- 58 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL (2003) Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana – Informe General. Anales de Salud Mental. Vol. XIX, Nº 1 y 2, Lima.
- 59 INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL (2004) Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana – Informe General. Anales de Salud Mental. Vol. XX, Nº 1 y 2, Lima.
- 60 INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL (2005) Estudio Epidemiológico Fronteras en Salud Mental – Informe General. Anales de Salud Mental. Vol. XVIII, Nº 1 y 2
- 61 INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL (2007) Estudio Epidemiológico Lima Rural en Salud Mental – Informe General. Anales de Salud Mental. Vol. XVIII,
- 62 Depresión infantil, en [pshttp://www.mailxmail.com/autor-londres-94icopatologia](http://www.mailxmail.com/autor-londres-94icopatologia) 30/07/2010
- 63 CABREJOS CM. Niños, adolescentes e intento de suicidio: características biopsicosociales y diagnósticos psiquiátricos Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2002. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002. 28 pp.
- 64 Encuesta global de salud escolar (Global School-based Student Health Survey -GSHS). Resultados - Perú 2010/ Ministerio de Salud. Lima: MINSA, 2011
- 65 Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños- Diciembre de 2007. OMS - Organización Mundial de la Salud
- 66 WICKRAMARATANE, P J y WEISSMAN, M. (1998) Onset psychopathology in offspring by developmental phase and parental depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37: 933-942.
- 67 HUIZINK, A C y col. (2002) Psychological measure of prenatal stress as predictors of infant temperament. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41: 1078-1085
- 68 VAN IJZENDOORN, J y col. (1999) Attachment representations in mother, father, adolescents, and clinical groups: a metaanalytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64: 8-21.
- 69 ASARNOW, A y col. (1993) One-year outcomes of depressive disorders in child psychiatry inpatient: evaluation of the prognostic power of a brief measure of expressed emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43: 139-147.
- 70 CUMMINGS, E M y CUMMINGS, J L (1988) A process-oriented approach to children's coping with adults' angry behaviour. *Development Review* 8: 296-321.
- 71 CUERVO, M., Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. *Rev. Diversitas- Perspectiva sen Psicología* - Vol. 6, No 1, 2010.
- 72 SOLÍS-CAMARA, P., DÍAZ, M., OVANDO, P., ESQUIVEL, E., ACOSTA, I. & TORRES, A. (2007). La contribución del bienestar subjetivo, las expectativas y la crianza materna en los logros escolares de sus niños y en la valoración de la participación de los padres. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2), 71-82.
- 73 CABRERA, V., GUEVARA, I. & BARRERA, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), 115-126.

- 74 CASTRO, J. Disciplina y estilo educativo familiar. Pg. 319. Masson. S.A. 2005
- 75 MAGAZ LAGO, A. y GARCIA PEREZ, E. M. (1998) Perfil de estilos educativos (PEE). Edición: Grupo Albor-COHS. Consultores en Ciencias Humanas. Bizkaia, España
- 76 PUCKERING, C (1989) Maternal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30: 807-817.
- 77 JENKINS, J My col. (2003) The role of the shared family context in differential parenting. *Development Psychology* 39: 99-113.
- 78 CASTRO, J y col. (2000) Quality of rearing practice as predictor of short-term out-come in adolescent anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 30: 61-67.
- 79 ARRINDELL, W A y col. (1983) Psychometric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practice. A Dutch form of the EMBU. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67: 163-177.
- 80 LOUKAS, A y col. (2003) Developmental trajectories of disruptive behavior problems among sons of alcoholics: effects of parent psychopathology, family conflict and child undercontrol. *Journal of Abnormal Psychology* 112: 119-131.
- 81 OLWEUS, D (1980) Family determinants of aggression behavior in adolescents - A causal analysis. *Development psychology* 94: 127-133.
- 82 BOR, W y col. (2002) The effects of the triple p-positive parenting program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology* 30: 575-587.
- 83 "Aprendiendo a educar" en <http://www.avanzo-sesma.es/noticia.php?id=33>; 17/02/2011
- 84 ZIMERNAN, M. et al. (1981) Los Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes en el Valle de México. *Salud Mental* 4: 4-7.
- 85 WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005) Child and adolescent mental health politics and plans. World Health Organization. Department of mental health and substance abuse, Geneva.
- 86 OTSUBO N.; FRED A. C.; WILNER AD; ADRIÁN DIAZ A., NESSIER C.; ECHEVARRÍA H. (2008) *Manual de Desarrollo Integral de la Infancia*, Edita: Acción contra el hambre-Argentina
- 87 GONZÁLES HYENNIFER "Desarrollo psicosexual -orientación sexual" en <http://www.monografias.com/trabajos65/desarrollo-psicosexual/desarrollo-psicosexual.shtml> 20/08/2011
- 88 KENDLER K., PRESCOTT, C., MYERS, J., NEALE, M. (2003) The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 60, 929-937
- 89 KRUEGER, R.F., & TACKETT, J.L., (2003). Personality and psychopathology: Working toward the bigger pictures. *Journal of Personality Disorders*, 17, 109-128
- 90 HERRANZ JORDÁN BENJAMIN "Evaluación y seguimiento del niño con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, disponible en <http://personales.ya.com/bravo/proanA6/documentos/XI3tdah.pdf> 20/08/2011
- 91 LUZA J. "Trastorno de Conducta disocial" en <http://www.slideshare.net/franciscojestrada/trastorno-de-conducta-disocial>. 10/08/2011
- 92 FRED K. BERGER, MD, Addiction and Forensic Psychiatrist, Scripps Memorial Hospital, La Jolla, California. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc. Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc., en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/article/000932.htm>, 2010
- 93 BEICHTMAN, J.H.; RAMAN, S. & CARLSON, J. (1985) The development and validation of Children's Self Report Rating Scale. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 24: 413-428.
- 94 EDELBROCK, C. y COSTELLO, A. (1988) Convergence between statistically derived behavior problem syndromes and child psychiatry diagnoses. *Journal of Abnormal Child Psychology* 16: 219-231
- 95 GOLDBERG, D.P. y BLACKWELL, B. (1970) Psychiatric illness in general practice. A detailed study using a new method of case identification. *Br. Med. J.* 2: 439-443.
- 96 SHEEHAN D. V.; LECRUBIER, Y.; SHEEHAN, K. H. et al. (1998) 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* 59(suppl 20): 22-2.
- 97 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
- 98 ANICAMA, J.; VIZACARDO, J.; CARRASCO, J. Y MAYORGA, E. (1999) Estudio epidemiológico sobre la violencia y comportamientos asociados en Lima Metropolitana. Documento Técnico OGE/ENT/UNFV/FP/VIOLENCIA 001/99 V-1.

- ⁹⁹ KELLOGG FOUNDATION W.K., ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1996) Familia y adolescencia: Indicadores de salud – Manual de aplicación de instrumentos. Segunda reimpression, Washington, D.C., E. U. A.
- ¹⁰⁰ OLSON, D.H.; MCCUBBIN, H.I. BARNES, H. LARSEN, A. MUXEN, M. WILSON, M. (1985) Family inventories. St Paul (MN): University of Minnessota.
- ¹⁰¹ SOMEYA, T. y col. (1999) Factor analysis off the EMBU scale in presentation and validation. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100(4): 252-257.
- ¹⁰² 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.gog.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/ índice.HTM](http://www.inei.gog.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/índice.HTM). Acceso el 12 de setiembre del 2005.

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes en LIMA METROPOLITANA Y CALLAO - 2007

Presentación.....	9
I. Introducción y Aspectos Generales.....	25
1. Justificación.....	25
2. Diagnóstico Situacional de la Salud Mental en el Niño, Niña y Adolescente.....	27
3. Objetivos.....	38
4. Metodología.....	39
5. Definición de Variables.....	41
6. Instrumentos a través de los cuales se construyó el Cuestionario.....	46
7. Procedimientos de la Operación de Campo.....	51
8. Resultados de la Operación de Campo.....	52
9. Procesamiento y Análisis de la Información.....	52
II. Resultados Generales del Estudio	53
Datos generales de la Muestra.....	55
III.I. Características Generales de los Padres y Tutores de los Niños y Niñas de 1.5 a 5 años.....	59
IV.I. Características Generales de los Padres y Tutores de los Niños de 6 a 10 años.....	75
V.I. Características Generales de Padres y Tutores del Adolescente.....	95
Anexo A. Descripción de los Módulos Empleados en el Estudio.....	169
Anexo B. Errores Muestrales.....	178



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"