ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

SUPLEMENTO

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA SELVA RURAL 2009

INFORME GENERAL

SUPLEMENTO 2
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: 614-9200, anexo 1092

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

Se recomienda citar este documento como:

Instituto Nacional de Salud Mental. *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Rural 2009. Informe General*. Anales de Salud Mental Año 2012; Vol. XXVIII, Suplemento 2. Lima

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 96-1524

ISSN - 1023-389X

ANALES DE SALUD MENTAL

Lima, Perú-2012-Volumen XXVIII, Suplemento 2

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

COMITÉ EDITORIAL

EDITOR EN JEFE

Walter 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 Rodriguez
Yolanda Robles Arana
Emir Valencia Romero

COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL

Delicia Ferrando

Pablo Macera

Agustín Montoya

María Antonieta Silva

Moisés Lemlij

Wilfredo Mormontoy

COMITÉ ASESOR INTERNACIONAL

Renato Alarcón (Minnesota, EE.UU.)

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

Germán Berrios (Cambridge, Inglaterra)

Juan C. Negrete (Montreal, Canadá)

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

Pierre Pichot (París, Francia)

Raquel Cohen (Miami, EE.UU.)

Moisés Gaviria (Chicago, EE.UU.)

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

MIDORI MUSME CRISTINA DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra 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 RÍOS PEÑA
Director Ejecutivo de la Oficiana de
Planeamiento Estratégico del INSM

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

VÍCTOR CRUZ CAMPOS
Director de la Oficina de Epidemiología

Tuvieron participación en la elaboración de este informe: Javier E. Saavedra, Santos González, Yolanda Robles, Yuri Cutipé, Rolando Pomalima, Horacio Vargas, Santiago Stucchi, Víctor Cruz, Vilma Paz, Humberto Castillo.

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 INFORME

AUTOR PRINCIPAL

Javier E. Saavedra

COAUTORES

Santos González
Vilma Paz
Ybeth Luna
Yolanda Robles
Víctor O. Cruz
Rolando Pomalima
Horacio Vargas
Yuri Cutipé
Santiago Stucchi
Fernando Luna
Julio Huamán
Abel Sagástegui
Ysela Nicolás
Katiuska Aliaga
Violeta Vargas

EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA

CONSULTOR DEL ESTUDIO - DISEÑO DE LA MUESTRA

Alberto Padilla Trejo

CONSULTOR DE PROCESOS INFORMÁTICOS - CONTROL DE CALIDAD

Otto Arieta Ríos

INGRESO DE DATOS

Milagros Ramírez Figueroa
Flor Ortiz Sánchez
Jessica Pozo Lévano
Shella Perez Dávila
Liliana La Rosa Rosado

COORDINADORES DE CAMPO

Herón Salazar Olivares
Orlando Virgilio Quispe Lizárraga

SUPERVISORES DE CAMPO

Liz Valentín Robles
Maricela Mayo Carrera
Luz Ayala Cobeñas
Doris Reyes Angulo
Walter Razo Balabarca
Angélica Rodriguez Zuta

ENCUESTADORES

Gladis Huari Herrera
Cesar Yánac Cahuana
Juan Quiliche Vargas
Ysela Carhuancho Rosales
Karin Borja Quispe
Mayte Zevallos Pillihuaman
Marleni Valdivia Sulca
Diana Pérez Hilario
Rosmery Paz Cruz
Fernando Rojas Calderón
Lourdes Jorge Marcos
Celestino Vila Fernández
Raquel Chamorro Menzala
Edith Masco Ccaza
Gália Osorio Fernández
Mónica Vera Vela
Diana Paredes Bellido
Edgar Gómez Ordóñez
Nadia Martínez Vivanco
Mónica Campos Rodríguez
Raquel Salazar Armas
Martín Ballona López
Modesta Guillén Bolívar
Nancy Espinoza Salcedo

PRESENTACIÓN

La enigmática majestuosidad de la Selva Peruana nos abre sus puertas hacia su ser más profundo, su quehacer cotidiano, sus vivencias y sentires, su cultura y creer popular, así como hacia sus demandas más sentidas, esperanzas y anhelos. Es así que en el marco de los Estudios Epidemiológicos que el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" viene realizando desde el 2002, basados en encuestas de hogares, con el objetivo de realizar el diagnóstico de la Salud Mental en cuatro grupos objetivos como son, Adolescentes, Adultos, Adultos Mayores y Mujeres Unidas, en esta oportunidad presentamos el Estudio Realizado en el área Rural aledaña a las ciudades de Loreto, Maynas, Coronel Portillo y Padre Abad. La experiencia de estos últimos 7 años, que inició con el estudio de Lima Metropolitana y Callao en el 2002, y continuó con el estudio de las zonas urbanas de la Sierra en las Ciudades de Ayacucho, Cajamarca, y Huaraz en el 2003; la Selva en las Ciudades de Iquitos, Tarapoto y Pucallpa en el 2004; en las Ciudades de Frontera que comprendieron las Ciudades de Bagua Grande, Tumbes, Tacna Puno y Puerto Maldonado en el 2005; en la Costa Peruana, que comprendieron las Ciudades de Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa en el 2006 nos dieron el aliento y empeño en profundizar nuestros estudios hacia las zonas rurales, comenzando en el 2007 con la zona rural de Lima, en las áreas aledañas a las ciudades de Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos; en el 2008 con la zona rural de la Sierra, en las áreas aledañas a las Ciudades de Cajamarca, Hualgayoc, Celendín, Huamanga, Huanta, Vilcashuamán, Carhuaz, Recuay y Huaraz; nos han develado una serie de características de la Salud Mental en diversos lugares, sobre los cuales no existían referentes estadísticos en la Historia de la Psiquiatría Peruana. Este contraste entre las áreas Urbanas y las áreas Rurales, prototipos de diferentes niveles de desarrollo, ha permitido identificar un espectro amplio de aspectos en Salud Mental y su relación con las características culturales, la exposición a la pobreza y a condiciones climáticas adversas, que sirven de base para el desarrollo de proyectos que busquen integrar a estos sectores por lo general excluidos de la Política Nacional y Regional, permitiéndonos de esta manera contribuir un poco más hacia la Integración de los Pueblos.

Psiq. Walter Humberto Castillo Martell
Director General del Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

AGRADECIMIENTOS

Durante los últimos años el Instituto Nacional de Salud Mental ha desarrollado estudios epidemiológicos en diversas regiones del país, y esta experiencia ha servido para comprender la importancia de la participación de cada una de las unidades orgánicas de la Institución. En la medida que vamos transfiriendo la información y que ésta se convierte en instrumento de sensibilización y de intervenciones potenciales en bien de la comunidad, comprendemos la enorme importancia de trabajar en equipo para lograr los objetivos institucionales. El objetivo de completar el mapa de la salud mental del país ha podido ser logrado gracias a la colaboración de profesionales de diversas disciplinas, pero en especial a las personas entrevistadas, que comparten sus vivencias en bien de la comunidad.

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

Nuestra gratitud, por el apoyo logístico y técnico, al equipo administrativo institucional conformado por: Lupo Nilo Vargas G., Juan Vera M., Carlos Cataño S., Mabel Pisco E., Adler Aguilar Y., Julio Ríos P., María Mendoza J., Enrique Ticona H., Kelly Méndez Polo y el personal de comunicaciones. Asimismo, al equipo de operación de campo: coordinadores, supervisores, encuestadores y al personal de digitación y programa, 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 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 de profesión, de la Institución y fuera de ella, por sus observaciones y críticas, y a nuestros asesores externos, que permiten mejorar la calidad de nuestro trabajo.

LOS AUTORES

ÍNDICE GENERAL

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD 5
INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME 7
EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA 8
PRESENTACIÓN 9
AGRADECIMIENTOS 11
ÍNDICE GENERAL 13
SELVA RURAL 17
IQUITOS 17
PUCALLPA 17

INFORME GENERAL 19

I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES 21

1. JUSTIFICACIÓN 22

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL 23

2.1. Aspectos denerales de la salud mental 24
2.2. Violencia familiar 26
2.3. Los trastornos de ansiedad, depresivos y otros trastornos 28
2.4. Adicciones 29
2.5. El adulto mayor 30
2.6. Indicadores suicidas 32
2.7. Calidad de vida y salud mental 33
2.8. Trastornos mentales y discapacidad 34
2.9. Acceso a servicios de salud mental 34
2.10. Pobreza y salud mental 35
2.11. Eventos de vida y salud mental 36
2.12. Aspectos socioculturales y salud mental 37
2.13. Discriminación y salud mental 37
2.14. Estigma contra los trastornos mentales 38
2.15. Desarrollo humano y salud mental 39
2.16. Salud mental positiva 40
2.17. Problemas del sueño 41
2.18. Trastorno hiperquinético con déficit de atención en el adulto 41

3. OBJETIVOS 42

4. METODOLOGÍA 43

4.1. Tipo de diseño y de estudio 43
4.2. Diseño muestral 43
4.2.1. Población de estudio 43
4.2.2. Niveles de inferencia 44
4.2.3. Marco muestral y unidades de muestreo 44
4.2.4. Estratificación 44
4.2.5. Tipo de muestra 44

4.2.6. Tamaño de la muestra 44
4.2.7. Unidades de análisis 45
4.2.8. Procedimientos de selección de la muestra 45
4.2.9. Criterios de inclusión de las personas que respondieron a la encuesta 46

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES 47

5.1. Variables sociodemográficas y asociadas 47
5.2. Aspectos generales de salud mental 48
5.3. Trastornos clínicos 49
5.4. Discapacidad e inhabilidad 50
5.5. Módulo de acceso a servicios 50
5.6. Relaciones intrafamiliares 51
5.7. Funciones cognoscitivas 52
5.8. Síndromes socioculturales y salud mental 52
5.9. Otras manifestaciones del folklor médico 53

6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO 53

6.1. Diseño de la encuesta y estructura del cuestionario sobre salud mental 55
6.2. Método de la entrevista 58
6.3. Procesos de validación y calidad 58
6.4. Obtención de indicadores de validez y confiabilidad a partir de los propios datos de estudio 59
6.5. Entrenamiento en el uso de instrumentos 59
6.6. Consideraciones éticas 60

7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO 60

8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO 61

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 61

II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA SELVA RURAL 63

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA 65

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS 69

Edad 71
Escolaridad 71
Estado civil 72
Ocupación 72
Ingresos económicos 72
SALUD MENTAL DEL ADULTO 73
Aspectos generales de salud mental 75
Entorno general 75
Estresores psicosociales 77
Discriminación 80
Estados anímicos prevalentes 82
Aspectos de salud mental positiva 83
Autoestima 83
Satisfacción con la vida 83
Autoeficacia 84
Resiliencia 84
Satisfacción personal 84
Satisfacción laboral 86

Calidad de sueño....87
Calidad de vida....88
Discapacidad e inhabilidad....89
Aspectos psicopáticos....90
Indicadores suicidas....92
Tendencia hacia la violencia....95
Factores protectores....96
Trastornos mentales....98
Uso de sustancias nocivas....103
Trastornos mentales según grupos etarios....105
Pobreza y salud mental....106
Trastornos mentales según ciudades....108
Efectos de la violencia política....109
Estilos de crianza y eventos de vida....110
Acceso a servicios....114
Síndromes socioculturales y salud mental....116
Estigma hacia los trastornos mentales....118

IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS 119

Edad....121
Escolaridad....121
Estado civil....122
Ocupación....122
Ingresos económicos....122
SALUD MENTAL DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS....123
Aspectos generales de salud mental....125
Entorno general....125
Estresores psicosociales....126
Estados anímicos....127
Satisfacción personal....127
Satisfacción laboral....128
Cohesión familiar....128
Calidad de vida....129
Indicadores suicidas....130
Trastornos mentales....131
Trastornos mentales según ciudades....131
Maltrato o abuso contra las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas....133
Maltrato o abuso hacia la mujer por parte de la pareja actual....135
Discriminación....145
Salud mental positiva....148
Autoestima....148
Satisfacción con la vida....149
Autoeficacia....149
Resiliencia....149
Estilos de crianza y salud mental....153
Efectos de la violencia política....156
Calidad de sueño....157
Discapacidad e inhabilidad....160
Trastornos mentales en la mujer actualmente unida maltratada sistemáticamente....161

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS 163

Edad....165
Escolaridad....165
Estado civil....166
Ocupación....166

SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE 167
Aspectos generales de salud mental 169
Entorno general 169
Estresores psicosociales 171
Estados anímicos prevalentes 173
Aspectos de salud mental positiva 174
Autoestima 174
Satisfacción con la vida 174
Autoeficacia 175
Resiliencia 175
Satisfacción personal 175
Satisfacción laboral 176
Calidad de vida 177
Discapacidad e inhabilidad 178
Conductas disociales 180
Indicadores suicidas 181
Tendencia a la violencia 186
Factores protectores 187
Trastornos mentales 190
Uso de sustancias 191
Abuso contra el adolescente 194
Acceso a servicios 196

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS 199
Edad 201
Escolaridad 201
Estado civil 202
Ocupación 202

SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR 203
Aspectos generales de salud mental 205
Estresores psicosociales 205
Discriminación 206
Estados anímicos prevalentes 207
Satisfacción personal 208
Satisfacción laboral 210
Calidad de vida 210
Discapacidad o inhabilidad 212
Indicadores suicidas 213
Factores protectores 215
Trastornos mentales 217
Episodio depresivo moderado a severo en el adulto mayor 217
Deterioro cognoscitivo en el adulto mayor 220
Maltrato hacia el adulto mayor 222
Acceso a servicios 222

VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA SELVA RURAL 225
ADULTOS 227
MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS 229
ADOLESCENTES 230
ADULTO MAYOR 231

ANEXO 233
ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN 235

SELVA RURAL

IQUITOS

La ciudad de Iquitos es la capital del departamento de Loreto y la capital de la provincia de Maynas, ubicada en la margen izquierda del río Amazonas y a 106 msnm. Es la ciudad más importante de la Amazonía peruana, siendo el primer centro industrial y comercial del oriente peruano. Loreto está formado por un inmenso territorio de ríos, de bosques y pantanos, que constituyen casi el 30% del territorio nacional. Sus bosques constituyen uno de los pulmones de la humanidad.

Iquitos tiene una población de 369 300 habitantes y, Loreto, 849 307 habitantes. En la selva de Loreto viven 24 etnias distintas que comprenden más de 60 000 habitantes. Destacan los chayahuitas, cocamas, quichuas, aguarunas, achuales, yahuas, ticunas y huitotos. Los territorios donde actualmente se encuentra la ciudad de Iquitos fueron habitados por los yameos y los iquitos, hasta la llegada de los españoles. Su clima es tropical con lluvias constantes que generan crecientes en los ríos que modifican su curso muy frecuentemente. Dos grandes ríos convergen para dar lugar al Amazonas: el Marañón y el Ucayali. La riqueza forestal es la más representativa. La agricultura es escasa. Se ha iniciado la explotación de plantas medicinales como el camu camu y la uña de gato. La ganadería es reducida y deficitaria.

El apogeo de la región estuvo enmarcado con la fiebre del caucho a finales del siglo XIX. Este periodo duró 25 años y terminó casi abruptamente en 1911 con el ingreso al mercado de enormes cantidades de caucho procedentes de las plantaciones de Malasia y que ocasionaron un cataclismo económico a la región. Con el transcurso de las décadas, Iquitos se convirtió en el principal puerto fluvial de materias primas de exportación.

Otra riqueza importante es el petróleo que proviene del norte del departamento y es llevado por el oleoducto hasta la costa de Piura. También destaca la piscicultura, aunque la pesca es artesanal. La fauna presenta una amplísima variedad de especies. Muchas de ellas se pueden encontrar en la Reserva Nacional Pacaya Samiria, la mayor del país.

A Iquitos se llega básicamente por vía aérea o fluvial y no está interconectada por vía terrestre con el resto del Perú por las características geográficas de la zona. Este aislamiento trae como consecuencia el encarecimiento de muchos bienes, pero también la preservación de muchos ecosistemas amazónicos. Son atractivos turísticos de la ciudad de Iquitos: la Plaza de Armas, la Casa de Hierro, los malecones Tarapacá y Palace; las casas flotantes del mercado de Belén, el río Nanay, la laguna de Quistococha, el lago Moronacocha y el río Amazonas.

PUCALLPA

Esta ciudad, ubicada a orillas del rio Ucayali, situada a 155 msnm. es la capital del departamento de Ucayali y capital de la provincia de Coronel Portillo; tiene una población de 247 000 habitantes, Casi la mitad de los habitantes reside en la capital, Pucallpa. El departamento de Ucayali está situado en la selva central del Perú, formado por una inmensa llanura amazónica cubierta por densa vegetación, tiene una superficie de 102 410,55 Km. cuadrados; una población de 450 693 habitantes; densidad de

4,40 hab. por Km. cuadrado. Su clima es húmedo y cálido, con lluvias en los meses de octubre a marzo, y con una temperatura máxima de 31° C. Solamente Loreto supera a Ucayali en número de comunidades indígenas, tienen presencia: los shipibos conibos, los campa asháninkas, los campa pajonalinos y los campas del Ucayali. La agricultura produce plátanos, yuca, maíz y coca. En cuanto al ganado destacan el vacuno y porcino. En los últimos tiempos se ha iniciado la explotación de plantas medicinales como la uña de gato y el camu camu.

Son atractivos turísticos en la ciudad de Pucallpa, el jardín etno-botánico Chullachaqui y la playa ribereña de la Restinga, que congrega a bañistas entre mayo y octubre. El río Ucayali es uno de los principales afluentes del Amazonas. Recorre el departamento de sur a norte, ofreciendo a los viajeros deslumbrantes paisajes. La laguna de Yarinacocha, ubicada a 7 Km. al noreste de Pucallpa, tiene 12 Km. de longitud. En sus orillas se ubica una serie de comunidades shipibas, donde es posible adquirir artesanías. También destacan, Aguaytía, la Laguna de Cashibococha, y el Boquerón del padre Abad.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA SELVA RURAL - 2009

INFORME GENERAL

I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

La carga de morbilidad de los trastornos mentales ha sido proyectada aún mayor para los países en desarrollo donde se pronostica la depresión mayor como la primera causa de incapacidad para el año 2020[1,2]. Hay evidencia que la carga asociada a los desórdenes psiquiátricos como la depresión y los trastornos de ansiedad es similar en todas las culturas[3], y en el Perú los estudios realizados por el MINSA han demostrado que la depresión y el alcoholismo constituyen los principales problemas de carga inclusive entre otras patologías físicas[4]. Con respecto a los efectos de estas enfermedades, los trastornos mentales reducen la calidad de vida, la capacidad funcional, la productividad, la integración social e independencia de las personas. Estos pacientes tienden a alcanzar un menor nivel educacional que la población sin dichos trastornos[5]. Además, recargan el ausentismo laboral, lo que incrementa los costos indirectos de la enfermedad.

Sin embargo, algunos autores enfatizan que no sólo es importante la enfermedad, sino también las perspectivas que amplían el campo de la salud mental. En este sentido, Perales y colaboradores han resaltado la importancia de afrontes más amplios en la salud mental, que permitan incluir no sólo los que actualmente se consideran trastornos mentales, sino otros problemas de corte psicosocial que a través del estrés alteran la vida cotidiana y ocasionan sufrimiento humano, una menor calidad de vida y disminución de la productividad[6]. A esto debemos añadir otros aspectos que algunos autores han denominado salud positiva, que involucra una perspectiva más amplia que el diagnóstico de enfermedad y que incluye un diagnóstico de salud[7]. Además, estos modelos más abarcativos facilitarían la implementación de actividades promotoras de la salud como parte de los cuidados clínicos[8], y una promoción de la salud a niveles más elevados tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública[9].

Desde el año 2002 el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM) ha realizado en conjunto más de 54 000 entrevistas de salud mental en todas las regiones del país, habiendo completado estudios epidemiológicos en salud mental en 17 ciudades del país, incluyendo el área rural de Lima, ciudades de la sierra y la selva. En estos estudios se han incluido no sólo los trastornos psiquiátricos más prevalentes, sino también los aspectos de salud mental positiva mencionados líneas arriba.

En primer lugar se estudió Lima Metropolitana por ser la ciudad de más alto volumen y densidad demográfica y de mayor actividad económica, gran receptora de población migrante y sujeta a factores protectores y de riesgo diferentes a los del resto del país[10]. Luego se continuó en la sierra considerando a las ciudades de Ayacucho, sometida por más de una década al terror desatado en los años 80 y de gran magnitud de población en pobreza extrema; Huaraz, cercana a Lima y de gran actividad minera con problemas crecientes de ciudades en proceso de modernización; y Cajamarca, ciudad también minera, considerada como una población bastante estable y tranquila y sujeta a menos influencia de los embates terroristas y gran receptora de migrantes[11].

En la tercera ronda se investigaron las ciudades de Tarapoto y Pucallpa, en las cuales la economía relacionada con la coca y la situación social que de ello deriva configuran un ambiente diferente a las ciudades antes estudiadas, e Iquitos, que sirve de contraste a las otras ciudades de la Selva[12]. En la cuarta ronda se visitaron las ciudades ubicadas en las cercanías de la frontera: Tumbes y Bagua cerca del Ecuador, Puerto Maldonado cerca de Brasil y Bolivia, Puno al lado de Bolivia y Tacna cerca de Chile. Estas ciudades fueron estudiadas en el marco de un convenio del Sector Salud con la Comunidad Andina de Naciones para la formulación de políticas de salud limítrofes concordadas[13]. La población fronteriza es un grupo de interés epidemiológico, sometida a una doble influencia cultural, la peruana por un lado y la del país vecino por otro, con diferentes grados de énfasis a ambientes ecológicos compartidos y una economía que reposa en mucho en el contrabando, los cuales configuran factores de riesgo o protectores especiales para ciertos problemas de salud mental.

En el año 2006 se consideró conveniente evaluar a otro grupo de ciudades diferenciadas en la costa del país (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa), para ir armando el mapa de la salud mental en el Perú, considerando sus diferentes matices socio-económicos, geográficos y culturales[14].

A partir del año 2007, se empezó en el área rural de las provincias circundantes de la ciudad de Lima y, en el 2008, en las zonas rurales circundantes de las ciudades de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca, para ir identificando los problemas de salud mental en el área rural y hacer las adaptaciones que fueran necesarias en los instrumentos y la metodología para su posterior generalización a otros ámbitos del país[15, 16].

El INSM inició estudios de salud mental a nivel poblacional en el área rural, hecho sin precedentes en la historia de la psiquiatría peruana. El área rural muestra los indicadores socioeconómicos más desfavorables del país y, dada su relación con la salud mental, es imperativo que las políticas sociales concentren su atención en estas poblaciones menos favorecidas. A través del diagnóstico de las condiciones de salud mental estará el Estado en mejor posición para emprender intervenciones adecuadas y proporcionadas a dichas necesidades. Los resultados preliminares del estudio realizado en el área rural del Departamento de Lima en 2007 ha permitido confirmar una prevalencia importante de trastornos psiquiátricos y en particular trastornos de ansiedad. Pero, al dividir el análisis entre zona sur (Cañete, Huarochirí y Yauyos) y zona norte (Cajatambo, Canta, Huaral, Huaura y Oyón) del Departamento de Lima, más llamativo aún ha sido encontrar una diferencia significativa en desmedro de la zona sur en lo que a salud mental se refiere.

Los resultados encontrados han develado una serie de características y particularidades de la salud mental, como una elevada prevalencia de depresión, así como diferencias en la prevalencia de trastornos de ansiedad entre las diferentes ciudades o zonas rurales, o sobre la prevalencia de problemas relacionados al uso de alcohol o la de la violencia doméstica. Cabe recordar que los referentes estadísticos anteriores a esta saga, tanto por el mismo Instituto como por otras instituciones, no han estado enfocados en ciudades sino en segmentos poblacionales pequeños y con coberturas temáticas específicas. Asimismo, al estudiar otras áreas del país, tendremos información suficiente para ir completando un perfil epidemiológico de la salud mental en el Perú.

El presente estudio busca replicar en el área rural circundante de dos ciudades de la selva, Pucallpa e Iquitos, los estudios realizados en Lima Metropolitana, la Sierra peruana (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz), la Selva peruana (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto), las ciudades de ciudades de fronteras (Tumbes, Bagua Grande, Puerto Maldonado, Puno y Tacna), de la costa (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa) y del área rural de las provincias del departamento de Lima y de las zonas rurales de las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz.

Se estudiaron los principales aspectos de la salud mental, como son los trastornos psiquiátricos más prevalentes, la violencia familiar y su vinculación con la salud mental, la salud mental del adulto mayor, así como problemas del adolescente y del adulto evidenciados por el hallazgo de indicadores suicidas en investigaciones pasadas. Además de los temas propuestos se consideró estudiar otros aspectos vinculados a la salud mental positiva y negativa, como: la calidad de vida, funcionamiento y discapacidad, eventos de vida y su relación con los problemas psiquiátricos, aspectos económicos, acceso a servicios, salud mental en general, discriminación, desarrollo humano, síndromes culturales, preguntas relacionadas a problemas con el sueño y una exploración ideográfica con respecto a padecer problemas de salud mental. Desde el año 2007 se han integrado nuevos aspectos psicológicos importantes en sus correlatos con patologías psiquiátricas como la autoestima, la autoeficacia, la resiliencia y la satisfacción con la vida.

1. JUSTIFICACIÓN

Siendo el área rural la más afectada económicamente urge continuar con el estudio de las condiciones de la salud mental en el área rural de la selva y para ello se propone hacerlo, empezando por centros poblados de las áreas geográficas circundantes de las ciudades de Pucallpa e Iquitos. Este enfoque permitirá, por un lado, terminar de armar el mapa de la salud mental en el Perú en todos sus matices socioculturales y, por otro lado, efectuar contrastes de resultados con la situación de las grandes ciudades cercanas ya estudiadas. A su vez, la encuesta permitirá seguir afinando los instrumentos y la metodología de trabajo en el área rural, para lograr consolidar la capacidad de investigación que desde

hace años viene demostrando el INSM, lo que permitirá al país ser líder en estudios de salud mental en la región latinoamericana.

La importancia del presente estudio estriba en los siguientes: 1º iniciar líneas investigación en regiones pocas o nada estudiadas de la realidad nacional; 2º propiciar líneas de desarrollo en las políticas intersectoriales vinculadas a la salud mental, descuidada hasta el momento. 3º generar políticas que consideren variables vinculadas a la salud mental que influyen en la pobreza; 4º focalizar segun grupos de riesgo, acciones preventivas para problemas específicos; 5º permitir el acceso de una mayor cantidad de personas a estos servicios, en especial a grupos vulnerables y a zonas del país más alejadas; 6º ayudaría a crear antecedentes epidemiológicos en Salud Mental en la región, al no existir trabajos similares en el país y en Latinoamérica.

Entre las preguntas a las que responderá el estudio se encuentran: ¿Cuáles son los principales problemas de salud mental general y su magnitud en la población rural de las áreas circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa?; ¿Cuál es la magnitud de la violencia hacia la mujer unida de las ciudades de Iquitos y Pucallpa?; y la repercusión en su salud mental?; ¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo y protección de la conducta adictiva en estas zonas?; ¿Cuál es la magnitud y cuáles los principales problemas de salud mental del adulto mayor en esta población rural?; ¿Cuál es la magnitud de los indicadores suicidas en la población rural de las áreas circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa?; ¿Cuál es la prevalencia de los principales trastornos psiquiátricos? ¿Cuál es la proporción exacta de personas que no logra ningún tipo de atención para sus problemas de salud mental?; ¿Qué factores de inequidad (nivel socioeconómico, género, nivel educativo, arraigo cultural) intervienen en las personas que acceden y en las que no? ¿Cuál es la magnitud de los problemas de salud mental en la población pobre en comparación con la población no pobre de las áreas rurales circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa? ¿Cuál es el nivel de discriminación percibida por estas poblaciones? ¿Cuáles son las caracterizaciones de los síndromes culturales y cuál es su relación con los síndromes clínicos psiquiátricos? ¿Qué relación tienen los eventos de vida adversos con el desarrollo de desórdenes mentales?

Desde el punto de vista de la gerencia social el resultado del estudio se convertiría en: 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; 3º una base para el estudio y desarrollo de infraestructura de servicios en el área con enfoque social; 4º una ayuda para una mejor focalización de los recursos del Estado en áreas o aspectos sensibles.

En este sentido, el INSM tiene como meta brindar información para que los diseños de programas de salud mental a nivel nacional puedan basar sus intervenciones en un diagnóstico previo. Los niveles de intervención en atención primaria de la salud requieren los índices de salud mental positiva, así como de los problemas psicosociales y de salud mental más prevalentes, para orientar los programas asistenciales, preventivos y promocionales de la salud integral. Asimismo, se pretende establecer indicadores de evaluación de los recursos humanos y financieros invertidos en el campo de la salud mental, siendo ello viable explorando como unidad de análisis a la familia.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL

Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados en Lima en el 2002[10], en la Sierra en el 2003[11], en la Selva en el 2004[12], en fronteras en el 2005[13], en la Costa 2006[14], en el área rural de Lima 2007[15] y en área rural de ciudades de la Sierra[16], revelaron importante información que ha puesto en evidencia tendencias observadas en estudios previos en el área de salud mental[6,17]. Han resaltado como problemas de salud mental la alta prevalencia de los trastornos afectivos, así como de indicadores suicidas, problemas con el uso de alcohol y de violencia hacia la mujer; sin embargo, ha sido notoria una menor prevalencia de trastornos de ansiedad en las ciudades del interior del país frente a los hallazgos en Lima. Respecto a la asociación de los aspectos socioeconómicos en los trastornos mentales, si bien la asociación hallada en Lima, la Selva y fronteras ha sido contundente, no ha sucedido lo mismo con

lo encontrado en la Sierra, ni en el área rural de Lima, ni en áreas rurales de la Sierra. Esto pondría de manifiesto la intervención de los aspectos socioculturales en la interacción de la pobreza y la salud mental.

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL

La salud mental es un concepto que evoluciona constantemente, al igual que el concepto de enfermedad, y se enraíza en los sistemas sociales y culturales. Gradualmente hace énfasis en los aspectos positivos como la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional, la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales[18], la resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad[19] y la calidad de vida como reflejo del bienestar subjetivo, es decir, la satisfacción de la persona con su condición social, ambiental, psicológica, espiritual y de salud[20]. Siendo así, incluye también los diversos problemas psicosociales que perturban la vida cotidiana, producen sufrimiento y menores niveles de calidad de vida, bienestar y productividad. Esto involucra la diversidad de malestares emocionales, problemas relacionales y comportamientos desadaptados, "no necesariamente ubicables como categorías diagnósticas en las clasificaciones psiquiátricas vigentes" y los trastornos mentales propiamente dichos. Estudios internacionales confirman que sólo alrededor de la mitad de aquellos que buscan atención por problemas de salud mental tienen trastornos mentales[21].

La epidemiología ha permitido identificar determinantes biológicos, psicológicos y sociales de salud mental[22,23], propiciando que el punto de partida del estudio de la salud mental ya no se sitúe en el individuo solamente, sino en la interacción constante entre la persona y su entorno[24]. La epidemiología social apoya especialmente la comprensión de la influencia de procesos sociales como la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el ingreso económico, la clase y la exclusión social (étnica, racial, de género, generacional, por discapacidad, por clase social, o por sexualidad, etc), el desarrollo del niño, los estilos de vida, las redes sociales y los entornos físicos entre otros, en la salud de las personas y las poblaciones[25,26,27]. Asimismo, la investigación sugiere la existencia de vínculos entre salud mental y capital social. Este último se refiere a las "facetas de la organización social, tales como redes, normas y confianza social que facilitan la coordinación y la cooperación para el beneficio mutuo"[28], siendo un atributo de grupos más que individual y propuesto como una posible explicación para las diferencias en salud que se encuentran en las localidades o en grupos distintos de la población. Del mismo modo, se la vincula con la ética y la política.

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

Desde esta perspectiva, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" en ciudades de Lima Metropolitana (2002)[10], de la Sierra (Ayacucho, Ancash y Cajamarca) (2003)[11], la Selva (Iquitos, Tarapoto y Pucallpa) (2004)[12], de fronteras (Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes) (2005)[13], de la Costa (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa) (2006)[14] y de la población rural de Lima (2007)[15], exploraron algunas variables con el propósito de aproximarse a la subjetividad de la población con relación a su salud mental. Así, una de ellas fue la satisfacción personal, encontrándose en este aspecto que la mayoría de las personas encuestadas estaba satisfecha con su aspecto físico, inteligencia, oficio y relaciones sociales; pero el 29,5% en Lima Metropolitana, 33,4% en la Sierra, 34,5% en la Selva, 28,3% en las ciudades de fronteras y 26,9% en la Costa informó estar nada o poco satisfecho con el nivel educativo que alcanzó.

También se estudió el grado de satisfacción laboral vinculándola con las funciones del cargo desempeñado, el ambiente y la carga de trabajo, el trato o reconocimiento recibido y la remuneración.

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

En todas las ciudades estudiadas, tanto hombres como mujeres percibieron al desempleo como el principal problema del país (entre el 43,8% y el 56,7%). Al respecto, otras investigaciones[29] ponen de manifiesto que el impacto de la pérdida del empleo afecta rápidamente a la salud mental. Este impacto se puede explicar por la pérdida brusca de aportes psicosociales, como la disponibilidad económica, la seguridad física, la pérdida de habilidades laborales, la imposibilidad de predecir y planificar el futuro y la pérdida de una posición social valorada. Asimismo, los efectos sobre la salud mental de la duración del desempleo no se limitan a los estrictamente psicológicos, sino que se extienden al ámbito de la salud física provocando una mayor morbilidad cardiovascular, un aumento en la utilización de servicios sanitarios y mayores tasas de mortalidad[30]. En segundo lugar, la pobreza es percibida como problema por el 16,4% de la población aproximadamente, seguida por la corrupción, la violencia, la delincuencia y la inestabilidad política, pero en cantidades significativamente menores. Esta jerarquía de los problemas del país, coincide con los resultados de otros estudios realizados en el Perú, aunque estos muestran porcentajes mayores a los encontrados en los estudios epidemiológicos de salud mental[31]. Ante esta situación, la población en las ciudades de la Sierra, Selva, de fronteras y de la Costa manifestaron sentir estados emocionales como preocupación (alrededor del 31,6%), pena y tristeza, (entre el 15,2% y el 22,6%), amargura, rabia o cólera (14,2% y 19,7%); en este último caso, la proporción alcanza al 25,8% en Lima Metropolitana, donde se encontró con mayor frecuencia desilusión (26,6%).

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

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

De otro lado, entre las fuentes de soporte psicosocial, las creencias en Dios (cifras mayores al 87,2%) y la familia (promedio 71,0%, aunque en las ciudades de fronteras la cifra es inferior 68,0%) son las que generan sentimientos de protección en la mayor parte de la población. Alrededor del 50,0% de las personas encuestadas expresó que sentía nada o poca protección de la comunidad en que vive; este resultado es en cierto modo revelador de la calidad de los vínculos colectivos y la redes comunitarias, si

consideramos que las personas no están separadas de sus circunstancias sociales y que, inevitablemente al lidiar con su problemas íntimos, participan activamente en la construcción de las mismas.

La violencia política, que afectó al Perú en el período 1980–2000, ha dejado dramáticas secuelas y un saldo doloroso de víctimas fatales, particularmente en los sectores menos favorecidos[1]*. Por ello, ha existido una mayor preocupación por evaluar el impacto de la violencia política en la salud mental de las poblaciones rurales y altoandinas[32], donde los estudios mostraron una prevalencia del 24,8% de estrés post-traumático en la población mayor de 14 años, señalando además que estas secuelas se expresan en formas más amplias y diversas de aflicción y sufrimiento como el *llaky* y el *ñakary*. Los estudios epidemiológicos de salud mental encontraron que el 52,8% en Ayacucho, 20,6% en Pucallpa, 18,0% en Tarapoto, 12,2% en Huaraz, 11,2% en Ica, 8,8% en Iquitos, 8,5% en Trujillo, 8,3% en Puerto Maldonado, 7,9% en Bagua, 7,1% en Cajamarca, 6,3% en Chimbote, 4,9% en Arequipa y 3,4% en Piura, de la población encuestada había perdido al menos un familiar en situaciones directamente relacionadas con la violencia política, ya sea por fallecimiento o por desaparición. Estas experiencias se han asociado con un incremento en la morbilidad psiquiátrica de estas personas. Se reconoce que estos resultados no sólo se derivan de la exposición diferencial a la violencia política, sino de la desigualdad y exclusión social, la extrema pobreza así como de la discriminación racial y étnica. Este es otro aspecto que refleja la tarea pendiente del Estado con la salud mental de la población.

2.2. VIOLENCIA FAMILIAR

Wenzel S. et al.[33], en un estudio longitudinal realizado en 810 mujeres indigentes de Los Ángeles, Estados Unidos, para determinar los factores de riesgo referidos a la violencia física en contra de ellas, y luego de un análisis multivariado, encontraron los siguientes factores de riesgo: presencia de violencia física o sexual en la niñez, la violencia física experimentada en los 6 meses previos al inicio de la investigación, el tener múltiples parejas sexuales, la presencia de sufrimiento psicológico y el pobre soporte social. La pobreza extrema es un factor de riesgo prospectivo que nos permite determinar la persistencia de la violencia física en sus vidas.

Roberts K.[34], en un estudio realizado sobre 220 universitarias, quienes fueron víctimas de asedio luego de terminar con sus enamorados, encontró que 35,9% de ellas fueron víctimas de este tipo de violencia, las que después de la regresión logística se asociaron a las conductas previas de intimidación, celotipia y abuso de drogas por parte de su pareja.

Bates L. et al.[35], en un estudio por encuesta realizado sobre 1 200 mujeres de 6 comunidades pobres de Bangladesh, encontró que el 67,0% había sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida y el 35,0% de ellas continuaba aún sufriendo algún tipo de violencia en el último año. Y, después del análisis de regresión logística multivariado, determinó que las mujeres que se habían unido con sus parejas a través de una dote tenían 1,5 veces más riesgo de sufrir violencia por parte de sus parejas respecto a las que se habían unido sin acuerdo de una dote; más aún, las mujeres cuyos familiares no habían pagado su dote tenían 1,7 veces más riesgo de ser violentadas.

Según la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, realizada por el centro de Investigaciones de Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica en el 2004, el 57,7% de las 908 mujeres entrevistadas, de 18 a 69 años de edad, declaró haber sufrido al menos, un incidente de violencia física o sexual en algún momento de su vida desde los 16 años[36]. Un estudio realizado en Chile por SERNAM (2001) en la Región Metropolitana y en la Región de Araucanía (población urbano–rural e indígena) encontró que en la Región Metropolitana un 14,9% de las mujeres, actual o anteriormente casadas o en convivencia, vive violencia sexual, mientras que en la Araucanía el porcentaje es de 14,2%. En la

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

Región Metropolitana un 38,8% de las mujeres de estrato socioeconómico alto y medio-alto ha vivido situaciones de violencia en la pareja; en los sectores medios, el 44,8%, mientras que en los sectores bajos asciende a 59,4%. En la región de Araucanía un 33,8% de las mujeres de estrato socioeconómico alto y medio-alto ha vivido situaciones de violencia conyugal. En mujeres de sectores medios, el 45,0%, y en los sectores bajos, el 50,0%[37].

A pesar de la alta prevalencia de violencia familiar en nuestro país, no tenemos una infraestructura apropiada para la atención de estos casos. Los costos y procedimientos, tanto médicos como judiciales, las creencias y los mitos son factores que limitan que las mujeres víctimas de violencia reciban ayuda adecuada[38]. Un estudio de violencia contra la mujer en el ámbito de Lima Metropolitana realizado en 1999 dio cuenta de que la prevalencia de violencia en la pareja era del 20,0%; siendo el agresor, en más del 80,0% de los casos, el conviviente o esposo y la casa, el escenario de la conducta violenta[39].

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2000)[40] encontró que el 34,0% de las mujeres vive o ha vivido situaciones de control, el 48,0% vive o ha vivido situaciones humillantes, el 25,0% vive o ha vivido situaciones de amenaza, 41,0% de mujeres han sido empujadas, golpeadas o agredidas físicamente por su esposo o compañero. El estudio en mención añade que la mayor incidencia de maltrato infantil se registra en lugares de mayor pobreza y exclusión social. Asimismo, se relaciona con el bajo grado de instrucción de los padres, donde los factores de riesgo que propician situaciones de maltrato, no sólo están relacionados con los efectos de la difícil situación económica de las familias y el desempleo, sino también con la tolerancia que existe en nuestra cultura frente al castigo corporal.

Guezmes A., en el año 2002, reportó que una mayoría de varones adultos, en Lima Metropolitana (51%) y en el departamento de Cusco (69%), ejercía violencia contra sus parejas[41]. La Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia familiar en 8 ciudades del país, encontró en el año 2000 que 84,7% de las víctimas fueron mujeres, frente al 15,2% en varones, y que el porcentaje de niños (menores de 15 años) afectados por la violencia familiar era del 61,0%. En lo referente al agresor, en el 24,9% de los casos fue el esposo y en el 34,7% fue el conviviente; según grupos de edad, el 87% de los agresores estaba entre los 15 y 49 años; el 72,7% refería violencia física y el 12,6% psicológica, y los motivos para la agresión fueron los celos en el 26,2%, problemas familiares en el 38,9% y problemas económicos en el 11,9%; el 4,5% reportaba agresión sexual. El 59,3% de los encuestados estaba ecuánime al momento de la agresión, 35,6% había ingerido alcohol y el 4,6% alcohol y otras drogas. Esto confirma los reportes de estudios que han asociado el abuso de sustancias con la conducta violenta[42,43]. El alcohol y las otras drogas pueden estar asociados con la violencia debido a factores farmacológicos, psicológicos y sociológicos que pueden modificar la expresión de conducta intoxicada o agresiva. Las implicancias de esto en la Sierra y la Selva son notables debido al alto consumo de alcohol en dichas regiones.

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

parejas, Entre los tipos de trato inadecuado a su pareja actual durante el período de enamoramiento, estuvieron los celos en un 50% de ellas, actitudes machistas (36,1%) y control excesivo (34,8%).

La prevalencia de vida de maltrato a la mujer por la pareja actual reportados en Lima, Cajamarca y Huaraz se encuentran entre 40,0% y 47,0%. Sin embargo, en Ayacucho, Iquitos, Pucallpa y Tarapoto las cifras son considerablemente mayores, encontrándose una prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual que va desde el 59,1% al 63,8%. Cifras similares a estas últimas se encontraron en la ciudades de Bagua Grande (54,5%), Puerto Maldonado (60,4%), Puno (65,3%), Tacna (58,8%) y Tumbes (54,3%). A pesar de esto las prevalencias de violencia sistemática son mayores en Lima (21,2%) en comparación con la Sierra y la Selva, siendo una causa hipotética el nivel de estrés que se vive en la gran metrópoli. Resaltan las prevalencias de abuso sistemático en Puerto Maldonado (14,2%) y Tumbes (13,6%). No existen estudios de violencia intrafamiliar en las zonas rurales en la Sierra.

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

2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS

En el Perú los estudios de carga de morbilidad realizados por el MINSA han demostrado que la depresión constituye el principal problema de carga inclusive entre otras patologías físicas.[4] Con respecto a los efectos de estas enfermedades, los trastornos mentales como la depresión y los trastornos de ansiedad reducen la calidad de vida, la capacidad funcional, la productividad, la integración social e independencia de las personas; quienes las padecen tienden a alcanzar un menor nivel educacional que la población sin dichos trastornos[5]. Los primeros estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de estos trastornos en el país fueron realizados por Mariátegui y colaboradores en la década de los 60. Este estudio se realizó en el distrito de Lince (Lima) en el año de 1969; a través de 2 901 encuestas se encontró una prevalencia de trastornos psiquiátricos del 18,75%, siendo para psiconeurosis como un todo el 5,48% y para alcoholismo el 1,76%. El más frecuente de estos problemas fue la neurosis de angustia con el 1,79% (a su vez la más frecuente de todas las patologías), la reacción ansiosa el 1,45% y la reacción depresiva el 0,97%[44].

En 1983, en el distrito de Independencia (Lima), Minobe y colaboradores, sobre un total de 814 individuos, utilizando el DIS/DSM-III[45], encontraron una prevalencia de vida y a seis meses de algún desorden psiquiátrico en un 32,1% y 22,9% respectivamente[46,47]. Después de los problemas con el uso de alcohol, le seguían en frecuencia los trastornos afectivos (depresión mayor y menor) con una prevalencia de vida de 13,2% y una prevalencia a seis meses de 8,6% (2,2% varones y 6,4% mujeres) y los trastornos de ansiedad con una prevalencia de vida de 11,1% y una prevalencia a seis meses de 8,1%. Además, este estudio encontró prevalencias para el trastorno de personalidad antisocial del 3,1%, para deterioro cognitivo severo del 1,5%, y para esquizofrenia y trastorno esquizofreniforme del 0,6%.

Luego de casi 20 años, en el 2002, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" realizó el primer Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, en 43 distritos de Lima y Callao, en una muestra de 2 077 personas adultas, encontrando una prevalencia actual y una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 23,5% y 37,3% respectivamente, correspondiendo una prevalencia de vida de 18,2% al episodio depresivo, 9,9% al trastorno de ansiedad

generalizada, 7,9% a la fobia social, 6,0% al trastorno de estrés post-traumático, 3,7% al trastorno de pánico, 3,4% a la agorafobia sin trastorno de pánico, 1,6% al trastorno obsesivo-compulsivo, 1,2% a la distimia, 1,1% a la agorafobia con trastorno de pánico, 1,0% a los trastornos psicóticos y 0,1% al episodio maníaco[10].

Luego se han realizado estudios epidemiológicos en otras regiones del país, como el estudio epidemiológico de salud mental en la Sierra (2003), la Selva (2004) y fronteras (2005), donde se encontró prevalencias de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 37,3%, 39,3% y 34,7% respectivamente. Han sido llamativas las altas prevalencias de vida de estos trastornos halladas en la ciudad de Huamanga (Ayacucho) (50,0%) y en Puerto Maldonado (48,0%). El trastorno psiquiátrico más frecuente en la Sierra, la Selva y fronteras ha sido el episodio depresivo con 16,2%, 21,4% y 17,1% respectivamente, seguido del trastorno de estrés post-traumático con el 12,8%, 8,9% y 6,7% respectivamente[11,12,13].

Sin embargo, la mayoría de los estudios se han realizado en el área urbana y pocos en el área rural. En 1993, Colareta realiza una investigación sobre prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural (Santa Lucía de Pacaraos-Huaral) y encontró una prevalencia global puntual de 32,0% de enfermedades psiquiátricas, ocupando el primer lugar los trastornos de ansiedad (9,1% descontando síndrome de abstinencia), seguido por los trastornos depresivos (8,0% de la muestra descontando duelo no complicado y el trastorno de adaptación), el alcoholismo (8,6% de la muestra). De los trastornos de ansiedad, el más frecuente fue el trastorno de ansiedad no especificado en otra parte (4,6% de la muestra), el trastorno de ansiedad generalizada (2,9% de la muestra) el trastorno de pánico (0,6% de la muestra), y la fobia social (0,6% de la muestra). De los trastornos depresivos, el trastorno depresivo no especificado en otra parte fue el más frecuente (3,4% de la muestra) seguido por la depresión mayor (2,3% de la muestra) y la distimia (2,3% de la muestra)[48]. El estudio epidemiológico realizado por el INSM en el área rural de Lima en una muestra de 2 536 adultos encontró un prevalencia de vida de cualquier trastorno de psiquiátrico de 29,6%, siendo la prevalencia de vida de cualquier trastorno de ansiedad de 16,6% y de cualquier trastorno depresivo de 16,3%. La prevalencia anual de trastornos de ansiedad fue del 5,8% y, de trastornos depresivos, del 4,4%[15]. Estas cifras son en general menores a las encontradas en la ciudad de Lima y Callao. Confirmando estos hallazgos el estudio de salud mental en el área rural de la Sierra encontró prevalencias más bajas de trastornos de ansiedad y de trastornos depresivos que lo encontrado en otras regiones. Para los trastornos de ansiedad la prevalencia anual se encontró en un 3,3%, mientras que para los trastornos depresivos la prevalencia fue de 3,4%[16].

El presente estudio evaluó la prevalencia de vida, a doce meses, a seis meses y actual de los principales trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)[47] en el área rural de la selva.

2.4. ADICCIONES

Las adicciones generan graves problemas sociales, afectan a una gran parte de la población y son altamente costosos. Los costos humanos y económicos relacionados con la morbilidad y mortalidad ocasionadas por las drogas neutralizan cualquier ganancia monetaria que los Gobiernos puedan obtener mediante impuestos y otras medidas económicas en ese campo[46]. El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 señaló que el 8,9% de la carga total de morbilidad se debe al consumo de sustancias psicoactivas[47]. Las adicciones, sin embargo, incluyen no sólo el consumo de sustancias psicoactivas, sino todo acto consciente que involucra cambios en la conciencia, humor, pensamiento y conducta para continuar realizando un acto que produce efectos nocivos en la salud física y mental del sujeto y su entorno.

El problema de las adicciones se viene arrastrando desde hace décadas. El estudio de Independencia realizado hace 20 años encontró que el problema más importante era el relacionado al abuso y dependencia del alcohol, especialmente en el género masculino, con una prevalencia de vida en la población del 18,6% y una prevalencia a seis meses del 6,9%[49,50]. En el 2002, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental reveló que la prevalencia de vida del consumo de sustancias no alcohólicas legales se encontraba en 71,6%, mientras que con las sustancias no alcohólicas ilegales se encontraba en un

7,8%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez era el tabaco (69,5%), mientras que la sustancia ilegal más consumida alguna vez era la marihuana (6,3%), seguida de la cocaína con el 3,9%. El consumo actual (en la última semana) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se halló en un 22,0% y 0,2% respectivamente. La prevalencia anual de uso perjudicial o dependencia del alcohol se encontró en 5,3%[10]. Según la II Encuesta Nacional Sobre la Prevención y Consumo de Drogas 2002 por DEVIDA, la prevalencia de vida de consumo de alcohol y tabaco era de 94,2% y 68,0% respectivamente, por lo que se concluía que más de once millones de peruanos habían probado alcohol y más de ocho habían consumido tabaco[51]. Los estudios epidemiológicos de la Sierra (2003), la Selva (2004) y fronteras (2005) realizados por el INSM con respecto a los trastornos por el uso de alcohol encontraron cifras muy preocupantes. La prevalencia anual de abuso o dependencia a alcohol hallada fue de 10,5% para las ciudades de la Sierra, 8,8% para la Selva y 9,0% para fronteras[11,12,13]. En la población de Ayacucho dicha prevalencia fue del 15,0% en general y 27,8% en el caso de los varones[52]. En el caso de Tumbes y Puerto Maldonado la prevalencia a 12 meses fue de 14,3% y 14,1% respectivamente.

El presente estudio evaluará la prevalencia de vida del consumo y prevalencia en el último año de consumo perjudicial, así como la dependencia de sustancias nocivas según los criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), a través del MINI[53].

2.5. EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento de las poblaciones tendrá un impacto notable en las primeras décadas de este milenio. En el Perú, en el año 2007, los adultos mayores constituían el 9,1% de la población total (2 486 866). Si bien, en los últimos 35 años, la población en su conjunto ha crecido con una tasa promedio anual de 2,0%, durante ese mismo período los adultos mayores han presentado una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual)[54].

El envejecimiento es un proceso progresivo, irreversible e innato al ser humano. Por ello es necesario evaluar al adulto mayor desde una perspectiva integral, ya que en esta etapa confluyen factores biológicos, psíquicos y sociales que determinarán no sólo el alargamiento de la vida, sino también la calidad de ella[55,56]. Asimismo, es necesario resaltar que en esta edad es frecuente la patología múltiple y la presencia de enfermedades crónicas, degenerativas. Con relación a la salud mental cabe destacar el predominio de alteraciones cognoscitivas, depresión y suicidios consumados. En la primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en 1982, y en la segunda realizada en abril del 2002, se resaltó la necesidad de la investigación en geriatría, para proporcionar a las autoridades información útil en la planificación de servicios que permitan mejores condiciones de vida.

En el área de salud mental, las investigaciones van desde los aspectos sociales hasta los propiamente psiquiátricos. Así tenemos, por ejemplo, que la literatura foránea informa que la violencia es un problema frecuente en la adultez mayor. Diversos estudios señalan una prevalencia de 32/1 000 y describen que ésta ocurre física, verbalmente y por negligencia. Estos datos pueden ser comparados en nuestro medio con los resultados de los estudios realizados en Lima, en la Sierra, en la Selva, en fronteras y en la Costa peruana. En Lima Metropolitana y Callao, se encontró una alta prevalencia anual de maltrato hacia el adulto mayor, 24,5%. En Ayacucho, Cajamarca y Huaraz fue de 9,2%. En Iquitos, Tarapoto y Pucallpa, 8,8%. En Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes (fronteras) fue de 11,5%. En Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa (Costa) la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato fue de 7,6%. En Lima Rural (Cajatambo, Canta, Cañete, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos), la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato fue 11,1%. En la Sierra Rural (distritos de Cajamarca, Hualgayoc, Celendín, Huamanga, Huanta, Vilcashuamán, Carhuaz, Recuay y Huaraz) la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato en el adulto mayor fue de 7,3%[10,11,12,13,14,15.16].

En todas las ciudades mencionadas se encontró que los maltratos más frecuentes eran las agresiones verbales, insultos u ofensas; su prevalencia anual, más alta en Lima, fue del 20,9%; en las ciudades de la Sierra, 6,0%; en las de la Selva, del 6,1%; en las ciudades de frontera, llegaron al 9,1%. En las ciudades de la Costa este tipo de maltrato lo recibieron el 6,1% de sus adultos mayores. En Lima Rural este tipo

de maltrato lo recibió el 10,0%. Les siguieron las agresiones físicas, golpes, puñetes o empujones con un 9,6%, en Lima; mientras que en las ciudades de la Sierra, la situación de abandono ocupó el segundo lugar, con una prevalencia anual de 2,5%. En las ciudades de la Selva, el segundo lugar también fue para la situación de abandono, con un 2,9%. En las ciudades de frontera el segundo lugar fue para chantajes, manipulaciones o humillaciones, con el 4,7%; al igual que en las ciudades de la Costa, cuya prevalencia anual fue del 1,6% y en Lima Rural, 5,6%. En la Sierra Rural, la mayor prevalencia anual fue para los insultos, las agresiones verbales y las ofensas (6,3%) y le siguieron los chantajes, las manipulaciones y las humillaciones (2,9%)[10,11,12,13,14,15,16.]

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

Respecto al deterioro cognoscitivo, se sabe que a mayor edad hay mayor riesgo de desarrollarlo. Hasta antes del Estudio Metropolitano sólo teníamos las referencias internacionales y algunos estudios limitados en su proyección en el ámbito nacional. Dicho Estudio encontró, utilizando el MMSE, que el 21,5% de adultos mayores presentaba deterioro cognoscitivo, existiendo importantes diferencias en relación al sexo, nivel educativo y presencia de depresión. En las tres ciudades de la Sierra el 39,5% de los adultos mayores con menos de ocho años de estudios tenía deterioro cognoscitivo, medido con el Mini Mental de Folstein, y sólo el 7,7% de los que tenían ocho años de estudios o más presentó deterioro cognoscitivo. En las tres ciudades de la Selva, el deterioro cognoscitivo de los que tenían menos de ocho años de instrucción fue de 48,7%. En los que tenían ocho años o más de estudios fue del 16,1%. En las cinco ciudades de frontera, el 40,5% de los que tenían menos de ocho años de instrucción tuvo deterioro cognoscitivo, mientras que sólo el 14,5% de los que tenían ocho años o más de instrucción lo presentó. En las ciudades de la Costa, el 40,0% de los que tenían menos de ocho años de instrucción presentó deterioro cognoscitivo, mientras que sólo el 12,3% de los que tenían ocho o más años de instrucción tuvo deterioro cognoscitivo. En Lima Rural, 46,1% de los adultos mayores con menos de ocho años de estudios tenían deterioro cognoscitivo y, en los que tenían ocho o más años de estudios, 24,5%. En la Sierra Rural, el 53,1% de los adultos mayores que tenían menos de ocho años de instrucción tenían deterioro cognoscitivo, medido con el MMSE, y el 14,4% de los que tenían ocho o más años de estudios presentaron deterioro cognoscitivo[10,11,12,13,14,15,16].

Respecto a discapacidad o inhabilidad, el 37,0% de los adultos mayores de Lima Metropolitana presentó al menos alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género femenino (39,3%). En las ciudades de la Sierra, el 44,9% de sus adultos mayores la tuvo, con predominio del género masculino (47,4%). En la Selva, el 28,5% tuvo alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género femenino (29,2%). En las ciudades de frontera, el 18,7% tuvo al menos alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del sexo femenino (19,7%). En las ciudades de la Costa el 21,1% de los adultos mayores presentó alguna discapacidad o inhabilidad. En la Sierra Rural, el 26,6% tenía algún tipo de discapacidad o inhabilidad, a predominio del sexo femenino[10,11,12,13,14,15,16].

En cuanto a indicadores suicidas, aunque el 27,8% de los adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, el 0,3% de ellos intentó suicidarse en el último año y 0% lo intentó en el último mes. En Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, si bien el 7,3% de ellos alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, ninguno lo intentó en el último año ni en el último mes. En Iquitos, Tarapoto y Pucallpa, si bien el 6,1% alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, ninguno hizo el intento en el último mes ni en el último año. En Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes, si bien el 10,8% alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, el 0,6% lo

intentó en el último año y el 0,5% lo intentó en el último mes. En las ciudades de la Costa, el 6,4% de los adultos mayores tuvo alguna vez en su vida pensamientos suicidas, ninguno hizo el intento ni en el último año ni en el último mes. En Lima Rural, el 4,4% de los adultos mayores tuvo pensamientos suicidas alguna vez en su vida, pero ninguno presentó conducta suicida nunca. En la Sierra Rural, si bien el 6,6% tuvo alguna vez en su vida pensamientos suicidas, en el último mes ninguno presentó conducta suicida[10,11,12,13,14,15,16].

En cuanto a la demanda sentida y demanda expresada atendida, en Lima Metropolitana y Callao se encontró que el 25,2% de los adultos mayores habían reconocido en los últimos seis meses padecer algún problema de tipo emocional o mental (demanda sentida), mientras que el 30,3% de este grupo acudió a atenderse en un servicio de salud (demanda expresada atendida), el 69,7% restante no recibió ningún tipo de ayuda. En la sierra peruana la demanda sentida fue 20,6%, mientras que solo el 15,7% de este grupo acudió a atenderse (demanda expresada atendida) quedando un 84,3% que no recibió atención. En la selva la demanda sentida fue 12,8% mientras que la expresada atendida, 15,9%. En las ciudades de la Costa, 14,3% y 23,2% respectivamente. En las ciudades de frontera fue 19,3% (demanda sentida) y 15,2% (demanda expresada atendida). En Lima Rural fue 10,2% y 19,0% respectivamente. En la Sierra Rural la demanda sentida fue del 12,5%, mientras que la expresada atendida fue del 9,8%[10,11,12,13,14,15,16].

En cuanto a los motivos de no atención, en todos los lugares los adultos mayores señalaron, principalmente, el creer que lo debían superar solos y la falta de dinero. En Lima Metropolitana y Callao, el 5,6% de los adultos mayores aducía falta de dinero, mientras que el 47,9% creía que lo debía superar solo. En las tres ciudades de la Sierra, estos porcentajes fueron 50,75% y 48,5% respectivamente. En la Selva, el 69,2% creía que lo debía superar solo y el 46,9% no tenía dinero. En Lima Rural, el 62,8% creía que lo debía superar solo y el 47,4% no tenía dinero para atenderse. En la Sierra Rural, el 53,3% no tenía dinero para atenderse y el 43,3% pensaba que debía superar el problema solo [10,11,12,13,14,1516].

En nuestro medio se han realizado pocos estudios epidemiológicos de salud mental, en el adulto mayor. Por lo tanto, uno de los objetivos de este estudio es conocer cómo están estas cifras en la ciudad de Abancay. Al igual que con las otras unidades de análisis, este grupo será estudiado desde la perspectiva de la salud mental en general, acceso a servicios, la presencia de episodio depresivo moderado a severo, ansiedad generalizada, problemas cognoscitivos y de discapacidad, indicadores suicidas y maltrato.

2.6. INDICADORES SUICIDAS

La OMS, en el "Informe sobre Salud en el Mundo 2001", puso un especial énfasis en la necesidad de implementar políticas dirigidas a la prevención del suicidio en los países miembros[18]. Los estudios realizados por Perales y colaboradores en 1995 y 1996 en el Rímac[6] y Magdalena[17] mostraban cifras preocupantes, las cuales fueron confirmadas por el Estudio Epidemiológico Metropolitano realizado en Lima y Callao sobre indicadores suicidas. Asimismo, este estudio mostró que existiría una tendencia generacional a un incremento en los indicadores suicidas: la prevalencia de vida de deseos de morir en el adulto, el adolescente y el adulto mayor se encontró en un 30,3%, 29,1% y 27,8% respectivamente, lo que sugiere que, si en la actualidad la prevalencia de vida del adolescente es similar a la del adulto y superior a la del adulto mayor, estamos ante un incremento sustantivo de estas tendencias. Asimismo, la prevalencia anual de deseos de morir se encuentra más alta en los adolescentes (15,3%) en comparación con los adultos (8,5%) y los adultos mayores (12,2%). Los adolescentes que han presentado deseos de morir en el último año acusan como motivo principal los problemas con los padres, mientras que los adultos los relacionan principalmente a problemas con la pareja.

Estos hallazgos son coherentes con las prevalencias puntuales del episodio depresivo moderado a severo que en el adolescente asciende a 8,6%, mientras que en el adulto se sitúa en el 6,6%. En el caso de la Sierra, la Selva y fronteras las prevalencias de deseos de morir alguna vez en la vida son de 34,2%, 32,5% y 33,7% respectivamente; en el caso del adulto mayor, 24,3%, 33,3% y 33,0% respectivamente;

mientras que para el adolescente se halló en 29,6%, 25,4% y 25,6% respectivamente. Los intentos suicidas han sido mayores en Lima (5,2%) en comparación con la Sierra (2,9%), la Selva (3,6%) y fronteras (3,2%).

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

Entre febrero y julio del 2005 se realizó en el hospital "José Agurto Tello" de Chosica un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo tipo serie de casos. Fueron 380 casos de intento de suicidio atendidos en el periodo 1995-2004 en el servicio de emergencia, procedentes del distrito de Lurigancho Chosica (zona urbana) y de los distritos de la provincia de Huarochirí (zona rural). Se observó un aumento del número de casos de 13 a 41, y en los años 1998 y 2000 se superaron los 50 casos anuales. Respecto al sexo, 242 (63,7% de los intentos de suicidio) fueron mujeres; sin embargo, hubo un aumento de los casos de varones llegando en el 2003 a representar el 54,0%; asimismo, hubo un cambio en la relación mujer/hombre de 5,5 en 1995 a 2,7 en el 2004; en el periodo de estudio esta relación fue de 1,75 en promedio. Las edades fluctuaban entre los 11 y los 82 años, y en el 74,0% de casos tenían entre 15 a 29 años.

En el 49,5% de los pacientes no se pudo establecer el móvil; en aquellos en que se encontró la causa, 40,9% fue por discusión familiar, seguido de la discusión de pareja con 33,3% y 6,9% por perturbaciones emocionales, encontrándose los demás motivos por debajo de 5,0%, lo cual implica que las intervenciones en cada caso de intento de suicidio deben incluir a la familia.

El método más usado es la intoxicación por órganos fosforados con 75,3%, en segundo lugar la intoxicación medicamentosa con 20,3%. La frecuencia de casos de procedencia rural se ha mantenido relativamente estable en el tiempo de estudio, a diferencia de los casos de procedencia urbana que se incrementaron; sin embargo, la aparente estabilidad de la frecuencia en la zona rural es un tema por investigar[57].

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

2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL

El conocimiento de la calidad de vida y su evaluación a nivel individual y de grupos ha devenido en factor importante para identificar las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, comprender las causas y consecuencias de las diferencias observadas, evaluar el impacto de las condiciones sociales y ambientales, evaluar la eficiencia y eficacia de intervenciones y servicios y mejorar las decisiones políticas. Se han utilizado diferentes indicadores para evaluar la calidad de vida, entre ellos la calidad de vida relacionada con la salud, que se refiere a la percepción de los efectos de las enfermedades y tratamientos y a la percepción de los aspectos positivos de la salud en el sentido de bienestar[58]. Utilizando el Índice de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores[59], que evalúa diez áreas para determinar la calidad de vida, empleando una escala de 10 puntos, la media para el grupo adulto fue de 7,63 para el estudio de Lima Metropolitana, 7,80 para el estudio de la Sierra, 7,6 para el estudio de la Selva, 7,3 para el estudio de fronteras y 7,4 en el correspondiente a la Costa. En el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana se encuentra una valoración consistentemente más alta en el funcionamiento ocupacional y más baja en el apoyo comunitario. Asimismo, se encuentra una relación directa y significativa entre la valoración de la calidad de vida y el nivel educativo. Las relaciones también son significativas al considerar el sexo, el estado civil, la edad y el nivel de pobreza. En el presente estudio se incorporan datos sobre la valoración de cada uno de los diez componentes del Índice de Calidad de Vida.

2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD

Los trastornos mentales constituyen 5 de las 10 principales causas de discapacidad y 47,2% de todos los años de vida asociados a discapacidad (AVAD) en países desarrollados[60]. Se estima que los porcentajes de pérdida de AVAD por problemas de salud mental ascienden al 8,1% con relación al total de las enfermedades[61]. El análisis de las tendencias deja claro que esta carga aumentará rápidamente en el futuro[18]. En el año 2002 esta proporción alcanzaba un 22%; es decir, experimentó un incremento de más del doble. Si se analiza sólo el factor discapacidad, el número de AVAD atribuibles a los trastornos neurológicos y mentales es aún más notable y equivale a 40,45 de la carga total. Los trastornos depresivos representan el 13,2% de los AVAD, los trastornos depresivos unipolares representaron el 17,3%; los trastornos debidos al consumo de alcohol 6,9%; la esquizofrenia 2,9%, el trastorno bipolar 2,4%; y los trastornos debidos al consumo de drogas entre los 15 y 29 años 2,9%; la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, el 5,5% en personas entre los 60 y 69 años de edad, y en los mayores de 80 años el 31,2%; la violencia, el 4,6%[62].

La importancia de la discapacidad asociada a los trastornos mentales se viene revelando a través de las múltiples investigaciones realizadas. Ésta no sólo se evidencia a través de su prevalencia en los trastornos mentales severos como la esquizofrenia y la enfermedad de Alzheimer, sino también en los trastornos mentales comunes como la depresión mayor, trastorno de pánico, la ansiedad generalizada y neurastenia[63], así como también a los trastornos de personalidad en general y en los subtipos[64], incluyendo el trastorno de personalidad narcicística[65], fronteriza[66], entre otras. De la misma forma, el abuso y dependencia de alcohol[67], el abuso y dependencia de drogas[68], están asociados al deterioro de la salud relacionada a la calidad de vida, con relevantes diferencias entre los diagnósticos considerados, presentando significativos déficits, tanto físicos como mentales, los cuales se incrementan con la severidad de los síntomas[69].

Según la OMS, la discapacidad psiquiátrica ocurre por encima de los dos quintos de toda la discapacidad en el mundo y afecta especialmente a la población joven mostrando, asimismo, el más bajo porcentaje para la recuperación de la total capacidad social y del trabajo[70]. Según esta misma información, la población discapacitada en el Perú ascendería a alrededor de 1'500 000 a 2'000 000 de personas, de las cuales aproximadamente 500 000 a 600 000 serían niños y adolescentes. Esta población suele ser discriminada y excluida de determinadas esferas sociales, generando dificultades en su desarrollo personal e integración social.

En el campo de la salud mental, observamos la tendencia de los trastornos mentales hacia la cronicidad y a producir secuelas en las personas que los padecen, a pesar de los avances en el tratamiento. Así, por razones diversas, el avance en la rehabilitación de estos trastornos no se ha desarrollado paralelamente al tratamiento biológico[71].

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

2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

El acceso a los servicios de salud mental se ve afectado principalmente en personas de menor recurso económico, cultural y lingüísticamente diferenciado y con niveles educativos bajos[72]. En el Perú el contexto sociocultural y su interrelación con el nivel educativo son especialmente importantes en problemas de salud, porque los mitos y prejuicios están muy extendidos y la medicina folklórica podría jugar un importante papel. El estudio sobre Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú realizado a partir de la Encuesta Nacional de Hogares 2000 (INEI) encontró que las poblaciones con menores ingresos, rurales, con necesidades básicas insatisfechas eran las que accedían menos; sin embargo, esta encuesta estuvo dirigida sólo a problemas físicos y no había considerado ninguna

pregunta acerca de la salud mental[73]. La Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida (ENNIV-2000) encontró que la atención en salud (general) es similar entre hombres y mujeres, mayor en la zona urbana que en la rural, tendiendo a aumentar con el nivel de ingresos[74]. Como veremos, en el caso de la salud mental intervendrían otras variables socioculturales.

Un estudio sobre acceso a servicios de salud mental en Lima y el Callao confirmó la importancia de los aspectos culturales para el acceso a los servicios de salud mental, siendo aún más importantes que los aspectos económicos[75]. En Lima, del total de la población que reconoce haber padecido problemas de salud mental, el 23,6% accedió a los servicios de salud. Los aspectos que se encontraron relacionados a acceso fueron: la edad, el estado civil, la comunicación familiar, compromiso religioso, la pertenencia a un sistema de seguro. Los motivos que adujeron los informantes para no buscar atención fueron en orden de frecuencia: "lo debía superar solo" 59,4%, "no tenía dinero" 43,4%, "falta de confianza" 36,9%, "duda del manejo del problema por los médicos" 30,8% entre otras; se remarca la influencia de los factores culturales y en cierta medida económicos. El factor pobreza no se encontró asociado estadísticamente al acceso lo que hace suponer que priman los aspectos culturales sobre el nivel socioeconómico.

En el caso de la Sierra y la Selva, el acceso a servicios por problemas de salud mental es significativamente menor al encontrado en Lima. Del total de la población que reconoce haber padecido un problema de salud mental, sólo el 13,9% de la Sierra y 14,3% de la Selva accedió a servicios de salud. Al igual que en Lima, la mayoría alude como motivo de no acceso el que "lo debería superar solo" (50,2%). En fronteras, accedió a servicios de salud el 12,8% de aquellos que reconocieron haber padecido un problema de salud mental en el último año; aquellos que no recibieron atención asumieron que "deberían superarlo solos" en el 52,9% de los casos. En el caso del estudio epidemiológico realizado en el área rural de Lima, sólo el 10,1% de aquellos que percibieron un problema de salud mental recibió atención[15]. Similar hallazgo (10,4%) fue encontrado en áreas rurales de la sierra de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca[16]. A esto debe sumarse la desinformación asociada con los trastornos. En este sentido, y de acuerdo con Cortázar (1997), la falta de información lleva a una relativa subutilización de los servicios de salud y se agrava porque, al no elevarse anualmente las cifras de atenciones, se interpreta como que no se requieren más servicios. Por ejemplo, en Lima más de la mitad de los encuestados con trastornos mentales diagnosticables no reconocían en sí mismos padecer problemas de salud mental.

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

2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL

La introducción del concepto de bienestar al campo de la pobreza ha facilitado la introducción de aspectos de salud mental como causa y consecuencias más importantes. Condiciones inapropiadas de vivienda, hacinamiento, el desempleo o las condiciones inadecuadas de trabajo crean un ambiente propicio para el desarrollo de estrés, ansiedad y depresión[47]. La Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza (ENAHO) realizada en el 2007 encontró que, a nivel nacional, la pobreza total estaba en 39,3% y la pobreza extrema en 13,7%, habiéndose mostrado una disminución progresiva de la pobreza en el país[76]. En el área urbana de la Sierra los niveles de pobreza se han estimado para el año 2007 en 36,3% y la pobreza extrema en 8,5%; sin embargo, siguen siendo más elevados que en zonas de la Costa urbana. Esta realidad obliga a profundizar el estudio de esta relación en estas áreas geográficas.

La relación entre la pobreza y la salud metal se establece en este doble sentido; por un lado, los efectos de la pobreza y sus condiciones sobre la salud psicológica o mental de las personas, y por otro lado, el efecto de los problemas de salud mental en la economía de las familias –costos y producción-, situación ejemplificada muchas veces en el concepto del *downshift* de algunas patologías mentales. Los factores sociales vinculados al ingreso y las condiciones socioeconómicas son el desmembramiento familiar, la ausencia de soporte social[17,77], la discriminación racial o étnica[78] y la estigmatización y prejuicios con el

paciente psiquiátrico[17]. Los niveles de pobreza y desempleo que existen en el país crean condiciones ligadas a los estresores psicosociales que favorecen el desarrollo de estados de ansiedad y depresión.

La OMS, en su informe anual de salud del año 2001, enfatizó la relación entre la pobreza y la salud mental, en especial con el episodio depresivo. La relación entre la pobreza y la salud mental crea un círculo vicioso: por un lado, la pobreza y sus condiciones afectan la salud psicológica o mental de las personas, y ésta a su vez influyen en la economía de las familias[18]. En América Latina, un estudio sobre prevalencia de trastornos mentales realizado en Santiago de Chile confirmó una mayor prevalencia de trastornos en las personas de un nivel social bajo[79]. Un re-análisis de estudios comunitarios de varias ciudades americanas demostró que el estado socioeconómico bajo duplicaba los riesgos para la depresión en niños. Esta investigación también halló una gran variabilidad en la asociación de pobreza y la presencia de disturbios emocionales severos en los distintos lugares estudiados[80], lo que confirma la necesidad de realizar estudios por regiones.

En nuestro medio, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental realizado en la ciudad de Lima y Callao en el año 2002 encontró una importante asociación entre indicadores de pobreza y los trastornos ansiosos y depresivos, tanto en la percepción de la capacidad de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares como con la medición a través de necesidades básicas insatisfechas (NBI). De esta manera, la prevalencia a 6 meses de trastornos depresivos (episodio depresivo o distimia) se encontraba en 6,6% entre las personas que manifestaron que podían satisfacer sus necesidades básicas y otras necesidades con sus ingresos familiares, mientras que dicha prevalencia se encontraba en 19,5% entre las personas que no podían satisfacer sus necesidades básicas nutricionales (pobres extremos)[10]. En el caso de la Sierra, esta asociación no ha sido tan clara, por lo menos para la percepción de la capacidad de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares[11]. Una explicación posible es que en la interacción entre la pobreza y la salud mental participen otras variables propias de la experiencia de la pobreza en cada región, como un mayor estrés en la población de Lima. Asimismo, no se descartan problemas de adecuación de los indicadores a distintas regiones. En el caso de la Selva la relación entre la pobreza y la salud mental se presentó en forma similar a la de Lima, la prevalencia anual de cualquier trastorno psiquiátrico se encontraba en 41,8% entre los más pobres frente a 15,8% entre los menos pobres[12]. En el caso de fronteras la prevalencia actual de cualquier trastorno psiquiátrico se encontró en el 30,2% de aquellas personas que no podían cubrir sus necesidades básicas de alimentación con sus ingresos familiares (pobres extremos) frente a una prevalencia de 15,7% entre aquellas que podían satisfacer sus necesidades básicas y otras necesidades[13]. En el caso del Estudio Epidemiológico de Salud Mental realizado en el área de Lima Rural no se encontraron asociaciones significativas entre la presencia de trastornos psiquiátricos y los indicadores de pobreza, hallazgos similares a los encontrados en los estudios de la Sierra. Es posible que el estrés asociado a la pobreza sea mayor en zonas urbanas en comparación con las áreas rurales.

El propósito del estudio en esta área ha sido explorar la relación existente entre el nivel socioeconómico, expresado en términos de pobreza, y la presencia de problemas de salud mental en el sentido más amplio, en la población rural de la selva.

2.11. EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL

En esta área de investigación, se indaga sobre los estilos parentales de crianza como sobreprotección, indiferencia, trato afectuoso, etc., y con eventos adversos como abandono, abuso y violencia social experimentados durante la infancia y adolescencia. La distribución de frecuencias obtenidas, útiles por sí mismas, se relacionaron con resultados en otras áreas como violencia, depresión, ansiedad, etc., en la adultez. Diversos estudios demostrarían, por ejemplo, la hipótesis de que la separación de los padres, las amenazas de éstos a sus niños con abandonarlos, el excesivo control y el descuido en la atención a los mismos, entre otras situaciones, provocarían disturbios emocionales en la adultez[81,82]. Respecto a la relación de los niños con sus padres y sus consecuencias en la adultez, Bowlby (1969, 1973, 1980), referido por Henderson[83], realiza estudios que le permiten elaborar la clásica Teoría del Vínculo. Kaplan, Sadock y Grebb (1994) suponen que experiencias infantiles adversas -como abuso sexual y físico, la pobre relación entre padres e hijos, la discordia y divorcio entre los padres- son

factores de riesgo para sufrir trastorno depresivo en la adultez pero el factor de riesgo más importante es la pérdida de uno o de ambos padres antes de los once años de edad[84]. Otras hipótesis relacionadas con el proceso de la pérdida parental en la niñez y depresión mayor plantean que la pérdida temprana del objeto agrava la depresión que se desarrolla, además de privar al hijo de modelos para hacer frente a dificultades en la edad adulta[85]. Colleen L. Johnson y Barbara M. Barer (2002) mostraron que quienes perdieron a uno de los padres por muerte o abandono estaban menos integrados a la familia y tenían pobres recursos sociales en general[86].

En estudios realizados en tres ciudades de la Sierra también se han encontrado relaciones entre las experiencias de abuso físico y sexual, abandono, sobreprotección con una más alta probabilidad de trastornos ansiosos y depresivos[87]. En otro estudio en esta misma población se encontraron asociaciones significativas entre la pérdida temprana por fallecimiento de los padres y la presentación ulterior de diversos trastornos ansiosos o depresivos, como: el trastorno de estrés post-traumático y la pérdida de la madre; la distimia y el trastorno de ansiedad en general; la fobia social y la pérdida del padre[88].

2.12. ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

En el Perú las necesidades de salud de nuestra población vienen siendo, desde antaño, satisfechas por dos sistemas paralelos: el de la medicina oficial o académica y el de la medicina popular o tradicional[89]. En estudios de morbilidad en poblaciones abiertas y de las experiencias acumuladas por distintos investigadores en el mundo se señala que una significativa mayoría (del 70% al 80%) de los episodios de enfermedad reportados se maneja por fuera de los sistemas de atención médica oficial, recurriendo a otros sistemas alternativos como los que ofrece entre otros la medicina tradicional o popular[90].

La bibliografía peruana es rica en calidad, cantidad y variedad en esta área gracias a estudios realizados por científicos peruanos y extranjeros en los últimos 50 años[91]. Por otro lado, los estudios de orden social, médico y folklórico sobre medicina tradicional o popular no han sido programados con un rigor metodológico[92] que permita una sistematización de ellos; así tampoco se había realizado antes un estudio epidemiológico en que se intente explorar no sólo los síndromes socioculturales, sino también los agentes que los resuelven, sus estrategias diagnósticas y de tratamiento; también se ha explorado, aunque en forma incipiente, sobre espiritualidad y religiosidad popular, pero como espacio de resistencia e identidad a la vez que de integración y de solidaridad[93]. Finalmente, aunque por ahora a modo de conclusiones de tipo hipótesis, se presentan algunos resultados de este módulo.

El Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra 2003 encontró que los síndromes folklóricos descritos desde antaño por los investigadores en medicina tradicional en el área de psiquiatría folklórica tienen vigencia y son identificados y reconocidos por la población encuestada; los más frecuentes son el susto y el aire. Las personas que consultaron por alguno de estos síndromes en algún momento de su vida presentaron: un episodio depresivo, algún trastorno de ansiedad, o síntomas paranoides con mayor frecuencia que la población general, con excepción del chucaque[11].

Así como en los estudios epidemiológicos anteriores, hemos continuado explorando aspectos en relación a la medicina tradicional y psiquiatría folklórica investigando variables importantes como: los agentes de la medicina tradicional, los síndromes clínicos populares o folklóricos y los métodos diagnósticos, los métodos terapéuticos y la correlación entre síntomas y signos clínicos con los de los síndromes populares o folklóricos.

2.13. DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL

En la relación entre discriminación y salud mental, la primera es considerada como un estresor psicosocial secundario, generalmente asociado a estresores mayores, como la pérdida de trabajo o el sufrimiento de violencia[94]. Entre los motivos de discriminación, para los cuales se ha hallado relación con la salud mental, se encuentran el género, la orientación sexual[95], el racismo, el etnicismo[96], el status social[94] e incluso la condición de salud mental en sí misma[97], sin considerar formas más sutiles como

la belleza física, la edad, etc. Las medidas de salud mental empleadas para medir los efectos de la discriminación han sido el distrés psicológico, la satisfacción de vida, el sentimiento de felicidad y los síntomas de ansiedad o depresivos[96]. Según un estudio epidemiológico realizado en los EE.UU.[94] la gran mayoría de las personas ha experimentado algún tipo de discriminación mayor en su vida, y un tercio considera experimentarla en algún momento en el día a día.

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

2.14. ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES

El estigma puede definirse como una marca de vergüenza, deshonra o desaprobación por la que el individuo es rechazado, discriminado y excluido en diversos ámbitos de la sociedad[18].

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

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

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

Las consecuencias del estigma podemos resumirlas en la siguiente forma:

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

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

- Reducir los síntomas que la persona experimenta con el uso de un tratamiento farmacológico.
- Reducir las consecuencias adversas de la enfermedad.
- Mejorar la competencia social del individuo.
- Incrementar el soporte familiar y social en las áreas de empleo, labores hogareñas, socialización y recreación[98].

A pesar de los programas que luchan contra el estigma hacia las personas con problemas de salud mental y las conductas discriminatorias asociadas, hay evidencia de que el trabajo, en la práctica, es todavía insuficiente[99,100]. El estigma afecta a la personas con problemas de trastornos mentales y a sus familiares. El entendimiento de cómo afecta a los miembros de la familia, en términos de su respuesta psicológica a la persona enferma y su contacto con los servicios psiquiátricos, podría mejorar las intervenciones dirigidas a los familiares. Uno de los usos de los resultados del presente estudio debe ser sentar las bases para la introducción de proyectos de intervención que reduzcan los efectos negativos de los factores psicológicos relacionados con el estigma hacia personas con problemas mentales y sus familiares[101,102].

2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

El desarrollo humano puede enfocarse desde diferentes ángulos. Puede referirse al proceso de desarrollo biológico del ser humano, al desarrollo pleno de sus funciones psicológicas, cognitivas, emocionales, sociales y psicomotrices; al proceso evolutivo de la humanidad; al desarrollo espiritual y trascendencia en el ser humano entre otros. El Informe sobre Desarrollo Humano 2002, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, ofrece un análisis oportuno y de gran impacto acerca del papel que la política desempeña en el logro del desarrollo humano. Se subraya la importancia de las libertades políticas como objetivo de desarrollo humano, y se examinan los posibles modos en que las instituciones democráticas pueden ayudar al fomento del progreso social y el crecimiento económico equitativos[103]. Las capacidades más elementales del desarrollo humano son tener una vida larga y en salud, recibir enseñanza, tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida aceptable y poder participar en la vida de la comunidad a la que se pertenece[104].

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

Nosotros estamos enfocando el desarrollo humano desde la perspectiva de la salud mental a nivel individual, familiar, grupal y colectivo. Aplicamos el Modelo Integrado de las Consecuencias de la Enfermedad y la Salud, el cual propone la evaluación del desarrollo humano a través de tres condiciones: la capacidad funcional indemne o recuperada (desarrollo del potencial humano y las funciones cognitivas, emocionales y conductuales integradas); las habilidades sociales y laborales desarrolladas (nivel de competencias alcanzadas); y la integración social (nivel educativo, socioeconómico, y participación social alcanzado[105]. Estas tres dimensiones a su vez están directamente relacionados con el bien ser, bien hacer y el bien estar, condiciones propias de la salud mental.

Dentro del marco de la promoción de la salud mental la OMS la define como "El estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias habilidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad[106]".

En sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar y el funcionamiento efectivo para un individuo y para una comunidad. Este concepto medular de salud mental es consistente con su amplia y variada interpretación a través de las culturas[107].

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

No existen estudios de esta naturaleza en poblaciones; sin embargo, el desarrollo de indicadores de desarrollo humano y salud mental, tanto a nivel individual como a nivel poblacional, servirán como instrumentos para evaluar el desarrollo de la capacidad humana y la salud mental de una población determinada.

2.16. SALUD MENTAL POSITIVA

La combinación de aspectos positivos y negativos de la salud implica un concepto más amplio de salud vinculado y dirigido a la totalidad de la persona; de esta manera deviene un diagnóstico de salud[7]. Bajo este punto de vista el foco de atención no es sólo la enfermedad, sino la salud en su concepto más amplio, con implicancias en aspectos promocionales y preventivos[108]. Este tipo de aproximación está siendo incluido en los estudios epidemiológicos de cuarta generación al lado de los indicadores de salud mental negativa [109,110]. Esta aproximación hace posible anticipar la conducción de investigación empírica rigurosa hacia la formulación de una ciencia del bienestar[111] y de avanzar hacia una promoción de la salud a nivel más elevado tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública[112]. La salud positiva se relaciona con conceptos como satisfacción con la vida, funcionamiento, bienestares, resiliencia, recursos y calidad de vida que son relevantes tanto para la salud mental como para la salud en general.

Con respecto a la resiliencia, Rutter (1990), citado por Kotliarenco y colaboradores[113], ha remarcado que existen diversos mecanismos que median los procesos protectores ante circunstancias difíciles que podrían modificar los resultados del comportamiento de un factor de riesgo en la enfermedad mental. Uno de esos mecanismos se refiere a aquel que promueve el establecimiento y manutenciones de la autoestima y la autoeficacia relacionadas a vínculos afectivos seguros y armónicos y el éxito en tareas que son importantes para las personas. La inclusión de estos procesos protectores en la formulación diagnóstica redundaría en forma significativa, no sólo en la recuperación del trastorno, sino en la forma como lo enfrenta, lo que va a tener un efecto directo en la calidad de vida de la persona. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en el área rural de Lima encontró puntajes ligeramente menores en las mujeres en comparación con los varones en escalas de autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia. Lo mismo podría decirse de los hallazgos con la satisfacción personal en aspectos como el físico, la inteligencia, el nivel socioeconómico, la profesión estudiada y el nivel educativo alcanzado, donde las mujeres muestran mayor insatisfacción que los varones[15]. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en áreas rurales de la Sierra en el 2008 encontró hallazgos similares[16].

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

2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO

Las quejas de trastornos de sueño se manifiestan como dificultad para conciliarlo o para mantenerlo o bien como sueño poco reparador; estas quejas se presentan varias veces a la semana y usualmente se acompañan con problemas en las actividades diurnas[114]. La CIE 10 considera entre los problemas del sueño el insomnio e hipersomnio no orgánicos, los trastornos del ciclo sueño-vigilia, el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas. El DSM-IV-TR incluye además trastornos del sueño relacionados con la respiración[115]. Los problemas del sueño no sólo son manifestaciones de problemas psiquiátricos sino que también son síntomas frecuentes en la población general.

Los estudios internacionales en países desarrollados han encontrado que entre una cuarta y un tercio de la población general presenta problemas de sueño[116,117,118]. En este sentido, un estudio internacional con muestras poblacionales encontró una prevalencia de problemas de sueño de 56% en EEUU, 31% en países de Europa del Oeste y 23% en Japón. La mayoría de las personas de este estudio consideró que estos problemas tuvieron impacto en su funcionamiento diario afectando su vida familiar, actividades personales y profesionales[111]. Sin embargo, las comparaciones son difíciles debido a distintas metodologías en las mediciones. Pocos estudios se han realizado en países en desarrollo; por ejemplo, prevalencias menores de problemas de sueño han sido encontradas en un estudio en Nigeria, donde 11,8% de la población reportó problemas de insomnio al menos dos semanas en el último año. En el Perú, en el año 2007, el INSM realizó un estudio epidemiológico en una muestra de 2 536 adultos utilizando la Escala de Calidad de Sueño de Pittsburgh y encontró cifras similares a las encontradas en otras latitudes, con la diferencia de que se trata de una muestra rural. En más del 24% de los entrevistados se encontraron problemas que ameritaban la atención del médico. Un 18,8% requirió más de 30 minutos en conciliar el sueño, mientras que un 38,2% de la población estudiada durmió menos de 7 horas diarias[15]. Cifras similares han sido encontradas en una muestra proveniente de áreas rurales de la Sierra, donde 23,4% presentaba problemas que ameritaban la atención médica, 15,7% requirió más de 30 minutos para conciliar el sueño y 33,4% durmió menos de 7 horas diarias[16].

Los problemas del sueño también han sido relacionados con accidentes automovilísticos, especialmente los relativos al trabajo por turnos rotativos[119]. Un estudio brasileño encontró en una muestra de choferes de autobús que el 42% y 38% reunía criterios para somnolencia (latencia del sueño menor a 5 min.), según el test múltiple de latencia del sueño, cuando la prueba se realizó durante el día o la noche respectivamente[120]. Otros estudios han encontrado asociados los problemas del sueño con pobre bienestar psicológico[117] menor calidad de vida[121] y con disminución en el rendimiento laboral[122]. Asimismo, los problemas del sueño se han vinculado con una mayor utilización de servicios médicos generales y con problemas médicos crónicos[123]. Hay pocos estudios poblacionales realizados en Latinoamérica y su estudio es importante en vista de su repercusión sobre la salud general de las personas y configura un problema de salud pública[117].

2.18. TRASTORNO HIPERQUINÉTICO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL ADULTO

En los últimos años se ha observado un incremento del interés en los trastornos hiperquinéticos en el adulto debido al importante impacto que estos problemas tienen en la vida de las personas. La presencia del trastorno hiperquinético con déficit de atención en el adulto se ha relacionado con problemas laborales, como despidos frecuentes, dificultades interpersonales con jefes y compañeros, tardanzas, ausentismo, errores excesivos e incapacidad de cumplir con la carga de trabajo asignada[124]. Asimismo, se ha reportado un aumento de problemas de pareja, violencia y accidentes de tránsito. Se ha estimado que 75% de los niños que padecen trastornos hiperquinéticos en la infancia lo siguen padeciendo en la adolescencia y 50% lo padecen de adultos. Se ha reportado una prevalencia entre 3% y 5% en el adulto con una alta comorbilidad con otros trastornos mentales, asociándose con un impacto sustancial en el funcionamiento y un bajo nivel de tratamiento[125]. Este bajo nivel de tratamiento se relaciona con una baja identificación de este desorden por los clínicos debido a que usualmente se lo ha asociado

con problemas de la infancia, por el hecho de que se encuentra unido a una alta comorbilidad y pasa desapercibido o enmascarado por los otros trastornos; esto, a pesar de que la presencia de problemas hiperquinéticos empeora el pronóstico de los problemas asociados, en particular si no es identificado y tratado.

No ha habido estudios nacionales anteriores relacionados con esta patología, y los estudios epidemiológicos de salud mental realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental no habían incluido el estudio de prevalencia de este problema en la población[126,10].

El presente estudio evaluará la prevalencia de vida, a doce meses, a seis meses y actual de los principales trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)[53].

3. OBJETIVOS

El objetivo general de la encuesta epidemiológica de salud mental de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009 es identificar los principales problemas de salud mental en esa zona, sus magnitudes, las particularidades sociales de las personas que los sufren y los factores limitantes para el acceso a servicios de salud adecuados. Algunos de los objetivos mencionados serán objeto de estudios a profundidad en otras publicaciones:

- Conocer la magnitud de los aspectos positivos y negativos de la salud mental como, por ejemplo: calidad de vida, funcionamiento y discapacidad, autoestima, autoeficacia, resiliencia, satisfacción con la vida, satisfacción laboral, confianza en autoridades, conductas sociopáticas, sentimientos prevalentes negativos y positivos de la población, nivel de cohesión y soporte familiar, discriminación, manifestaciones de distrés emocional, estrés ambiental de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Determinar la prevalencia de indicadores suicidas en adultos, adultos mayores y mujeres, así como en grupos específicos como mujeres maltratadas de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Determinar la magnitud, factores de riesgo y factores asociados a los indicadores suicidas en adolescentes mayores de 12 años de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2008.
- Determinar la magnitud de los factores asociados a la violencia familiar en la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Determinar la prevalencia, aspectos clínicos, factores de riesgo y protección relacionados a las adicciones de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Conocer las características sociodemográficas, la prevalencia de los trastornos mentales y físicos más frecuentes y los aspectos relacionados a la salud mental en general de la población mayor de 60 años de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Determinar las actitudes y hábitos de riesgo, prevalencia y características de los trastornos de la conducta alimentaria, de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Estimar la prevalencia y la caracterización de los trastornos de ansiedad (agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático), así como estimar su relación con la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Estimar la prevalencia y la caracterización de los trastornos hiperquinéticos en el adulto (trastorno de la actividad y la atención, trastorno hiperquinético), así como estimar su relación con la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.

- Estimar la prevalencia de los trastornos depresivos (distimia, depresión mayor), así como aspectos relacionados con la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Estimar la prevalencia de los trastornos psicóticos (síndrome psicótico y trastorno bipolar), así como aspectos relacionados con la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Determinar la magnitud y los factores que se asocian, influyen o interfieren en el acceso equitativo de personas con problemas de salud mental a la atención de salud de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009, tanto en forma general como en patologías psiquiátricas específicas. Se incluirá aspectos evaluativos generales sobre los procesos de atención, costos y calidad.
- Determinar la magnitud y la relación que existe entre el nivel socioeconómico, expresado en la presencia o no de pobreza y los problemas de salud mental de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Explorar aspectos sobre medicina tradicional como los agentes de la medicina tradicional, los síndromes clínicos populares o folklóricos, los métodos diagnósticos, los métodos terapéuticos y la correlación entre síntomas y signos clínicos de los síndromes populares o folklóricos con lo síndromes clínicos psiquiátricos de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Determinar la magnitud de la inhabilidad existente en la población, así como la discapacidad derivada de los trastornos psiquiátricos de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Identificar el nivel de desarrollo humano alcanzado por las personas en la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Identificar las actitudes del estigma contra los trastornos mentales en la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Explorar la relación entre los eventos de vida infanto-juveniles y la salud mental de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Estimar la prevalencia de discriminación en sus distintas formas y su relación con la salud mental de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.
- Estimar el nivel de calidad de vida y su relación con la salud mental de la población rural de las áreas circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa en el año 2009.

4. METODOLOGÍA

El *Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Rural 2009* siguió los siguientes procedimientos.

4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO

Tipo descriptivo epidemiológico de corte transversal.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.2.1. Población de estudio

La población a investigar comprendió de manera general a las personas mayores de 12 años residentes en viviendas particulares de los centros poblados rurales que tenían entre 50 y 400 viviendas, de las provincias de Maynas y Loreto, en el departamento de Loreto, y Coronel Portillo y

Padre Abad en el departamento de Ucayali. Se consideran las provincias más próximas a las ciudades de Iquitos y Pucallpa, y que tuvieran una población rural de significativa magnitud.

4.2.2. Niveles de inferencia

La muestra estuvo diseñada para dar resultados confiables para el ámbito de estudio de cada departamento.

4.2.3. Marco muestral y unidades de muestreo

El marco muestral empleado para la muestra de centros poblados fue el del Instituto Nacional de Estadística e Informática elaborado sobre la base del Pre-Censo del 2007. En cada centro poblado se construyó un marco de muestreo de viviendas sobre la base de un registro efectuado por el personal de campo de la encuesta. Para la selección de las personas objetivo, se empleó como marco el registro de miembros del hogar seleccionado, realizado en el primer contacto con la vivienda.

Unidades primarias de muestreo (UPM) o centros poblados

Son los centros poblados del área rural de las provincias consideradas en el ámbito del estudio, y que tengan entre 50 y 400 viviendas, según lo especificado en el marco muestral. Se ha tomado una cota mínima de 30 viviendas para asegurar la obtención de un tamaño de muestra adecuado y evitar la posibilidad de visitar centros poblados demasiado pequeños.

Unidades secundarias de muestreo (USM) o viviendas

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

Unidades finales de muestreo (UFM) o personas

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

4.2.4. Estratificación

En la muestra de la sierra rural, las poblaciones consideradas en cada departamento constituyen un estrato.

4.2.5. Tipo de muestra

La muestra es de tipo probabilística, en etapas, con selección sistemática de centros poblados 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 en estudio y la selección es efectuada de manera independiente para cada tipo de estudio.

4.2.6. Tamaño de la muestra

Para la presenta encuesta se considera que el estudio tiene el propósito fundamental de medir la prevalencia de un conjunto de problemas de salud mental, por lo que desde el punto de vista epidemiológico se trata de un análisis de precisión, que controla el error estadístico de tipo I (la

probabilidad de rechazar una hipótesis verdadera) y busca un tamaño de muestra que permita el menor intervalo de confianza posible de las estimaciones.

En tal sentido el tamaño de la muestra ha sido determinado tomando en consideración los parámetros siguientes:

- Prevalencia de problemas de salud mental: 25% en todos los grupos de estudio,
- Tasa de no-respuesta (tnr) esperada: 10%
- Efecto de diseño (deff). Se ha considerado 1.5 en general,
- Error relativo (e): Se ha considerado 10% en torno del valor esperado del parámetro de prevalencia.
- Nivel de confianza: 95% (Z=1.96)
- Personas del grupo objetivo por vivienda: 0.8 adultos.
- Población total del grupo objetivo (N), Se ha asumido el concepto de población infinita por cuanto la cantidad de habitantes de cada grupo es bastante grande.

La fórmula empleada ha sido la siguiente:

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

Con los datos señalados se ha estimado una muestra teórica de 2401 viviendas en total. Tomando en cuenta los aspectos relacionados con la operación de campo, la muestra programada es de 2400 viviendas en total, con 1200 para cada ciudad.

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

4.2.7. Unidades de análisis

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

4.2.8. Procedimientos de selección de la muestra

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

4.2.8.1. Selección de unidades primarias de muestreo (UPM) o conglomerados

Las UPMs fueron los centros poblados del área rural que tenían entre 50 y 400 viviendas y fueron seleccionadas de manera sistemática y con probabilidad proporcional al tamaño en número de viviendas en el conjunto de las dos provincias de cada departamento consideradas en el universo geográfico del estudio. Se consideraron 40 UPMs en cada departamento.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE UNIDADES PRIMARIAS DE MUESTREO

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITOS	CONGLOMERADOS O CENTROS POBLADOS RURALES
LORETO	MAYNAS	IQUITOS ALTO NANAY MAZAN PUNCHANA BELÉN SAN JUAN BAUTISTA	32
	LORETO	NAUTA	08
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA CAMPO VERDE MASISEA YARINACOCHA NUEVA REQUENA	22
	PADRE ABAD	PADRE ABAD IRAZOLA CURIMANA	18
TOTAL			80

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

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

En cada UPM seleccionada se tomaron segmentos compactos de 30 viviendas ocupadas.

La selección se basó en un listado de viviendas ocupadas numeradas de manera consecutiva, proveniente del registro de viviendas que el personal de campo del INSM efectuó.

No se reemplazó ninguna de las viviendas seleccionadas.

Se construyó tablas de selección de viviendas generadas de manera aleatoria de acuerdo a una distribución uniforme de probabilidades.

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

En cada una de las viviendas establecidas se seleccionó una persona de cada grupo de análisis empleando la tabla de Kish modificada, salvo la mujer unida (jefa del hogar o cónyuge del jefe del hogar) que entró con probabilidad uno.

En las viviendas donde hubo más de un hogar, sólo se consideró a las personas integrantes del hogar principal.

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

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

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

- Personas adultas mayores de 18 años, sin problemas que impidan la comunicación.

- Personas adultas mayores de 60 años, sin problemas que impidan la comunicación.

En el caso de existencia de problemas mentales moderados o severos que impidieron la comunicación directa con alguna de las personas señaladas, se procedió a una entrevista indirecta con el jefe del hogar.

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

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

5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASOCIADAS

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

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

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

Nivel socioeconómico.- El método utilizado fue el nivel de ingresos, el cual fue establecido en base al promedio mensual de los últimos 3 meses (incluyendo horas extra, bonificaciones, pagos por concepto de refrigerios, movilidad o pensiones). Luego, se agrupó arbitrariamente en función a los siguientes estratos según el ingreso promedio mensual (en dólares americanos al tipo de cambio): estrato A, ingresos mayores a $. 340 dólares mensuales; estrato B, ingresos entre $. 171 y $. 340 dólares mensuales; estrato C, ingresos entre $. 86 y $. 170 dólares mensuales; y estrato D, ingresos iguales o menores a $. 85 dólares mensuales. Se decidió esta cifra límite inferior, a pesar de que el sueldo mínimo para setiembre del 2002 eran S/. 415 nuevos soles (o $. 118 dólares americanos), pues según los resultados del estudio la mediana se encontraba en esta cifra. El uso de los ingresos tiene sus limitaciones, pues muchas personas no van a dar sus ingresos por temor a ser fiscalizadas, o no están ocupadas, o están ocupadas en negocios familiares no remunerados y, por lo tanto, no ingresan en el análisis. En este sentido, estas limitaciones dan ventajas a los otros métodos de medición de la pobreza.

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

Nivel de pobreza según autopercepción de capacidad de satisfacción de necesidades básicas con ingresos familiares.- Es una evaluación subjetiva, utilizada para definir pobreza, que involucra una aproximación subjetiva sobre la base de la pregunta formulada para este fin a la esposa del jefe del hogar, sobre la capacidad de cobertura de las necesidades básicas en base a los ingresos familiares. Las familias que no podían cubrir las necesidades de alimentación eran consideradas pobres extremas; las familias que cubrían sólo las necesidades de alimentación, pero no otras necesidades básicas como salud, educación, vivienda, etc., se calificaban como pobres básicos; las familias que podían cubrir sus necesidades básicas, pero no otras necesidades (como diversión, distracciones, educación diferenciada) eran consideradas no pobres básicos; y aquellos 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 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, se la califica como no pobre. Dentro de la múltiples necesidades básicas insatisfechas que pueden ser utilizadas como indicadores, las utilizadas con más frecuencia han sido: a) hacinamiento; b) vivienda inadecuada; c) abastecimiento inadecuado de agua; d) carencia o inconveniencia de servicios sanitarios para el desecho de excretas; e) inasistencia a escuelas primarias de los menores en edad escolar (pregunta que fue formulada a la esposa del jefe del hogar sobre la existencia de niños menores en edad escolar que no asisten a la escuela por problemas económicos). Estos indicadores fueron utilizados para el presente estudio.

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

Sexo.- Masculino y femenino. Escala nominal.

5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

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

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

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

Satisfacción laboral.- Es la evaluación subjetiva que hace la persona entrevistada acerca del cumplimiento de sus necesidades y expectativas en su ambiente laboral en áreas como: funciones

ejercidas, remuneración percibida, ambiente físico, compañeros de trabajo, carga laboral, trato y reconocimiento de parte de sus jefes. Es medida en una escala ordinal.

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

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

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

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

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

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

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

Satisfacción con la vida.- Mide el grado subjetivo de satisfacción respecto a diversos aspectos personales como: color de la piel, aspecto físico, inteligencia, nivel económico, profesión u oficio, nivel educativo alcanzado, religión que profesa, relaciones sociales y lugar de residencia. Medida en escala ordinal.

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

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

5.3. TRASTORNOS CLÍNICOS

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

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

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

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

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

Trastornos psicóticos.- No es una categoría diagnóstica en sí. Son medidos con un instrumento (MINI) en una escala nominal, dando resultados a nivel sindrómico en una escala nominal. Se ha considerado positiva cuando al menos existen 5 síntomas referidos en el MINI.

5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

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

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

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

5.5. MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS

Acceso a servicios de salud mental.- Se refiere a la utilización de servicios de salud, basándose en la percepción de problemas de salud mental por parte del entrevistado y en la exploración de las características de la búsqueda de ayuda. Se consideró presente si el entrevistado respondía afirmativamente a haber recibido atención en cualquier establecimiento de salud, es decir, posta, centro de salud, policlínico, hospital general o centro especializado. Es medida a través de una escala nominal.

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

Conocimientos sobre salud mental.- Se refiere al conocimiento de los principales trastornos psiquiátricos y su tratamiento. Es medida a través de una escala nominal.

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

Morbilidad sentida expresada.- Se refiere a aquellas personas que habiendo percibido problemas emocionales o de los nervios como depresión, excesiva pena o tristeza, ataques de nervios, excesivo

miedo, tensión o ansiedad, dificultad para relacionarse socialmente, problemas con alcohol o drogas, etc. han acudido en busca de atención. Se mide con una escala nominal.

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

Prejuicios sobre la salud mental.- Son aquellos mitos, conceptos populares y suposiciones que se encuentran en el ámbito de las representaciones sociales y que influyen en la percepción y conductas de los individuos. Se mide con una escala nominal.

5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES

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

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

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

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

Trato inadecuado a la mujer en el período de enamoramiento.- Se refiere a la existencia de conductas inapropiadas por parte de los miembros de la pareja (actual o última pareja) en el período en que fueron enamorados, incluyendo tanto aspectos de violencia física, sexual o psicológica, como infidelidad, indiferencia, presencia de mentiras frecuentes, celos y control excesivos, descuido por consumo de alcohol, y actitudes machistas. Se mide con escala nominal.

Violencia.- La violencia es un comportamiento

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

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

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

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

Violencia hacia la mujer.- Son acciones físicas, sexuales o psicológicas hacia la mujer que generan daño físico y/o psicológico. Se incluyen las amenazas, los chantajes emocionales, las humillaciones, las

manipulaciones y el abandono. Se ha asumido como sinónimo de maltrato hacia la mujer. Es evaluada en una escala nominal.

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

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

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

Violencia de pareja.- Son acciones físicas, sexuales o psicológicas hacia la pareja que generan daño físico o psicológico. Se incluyen amenazas, chantajes emocionales, humillaciones, manipulaciones y abuso físico.

5.7. FUNCIONES COGNOSCITIVAS

Actividades de la vida diaria.- Son aquellas que se realizan cotidianamente e incluyen: uso del propio dinero, poder comprar cosas como ropa y comestibles, prender y apagar la cocina para preparar café o cocinar, mantenerse al día con los acontecimientos que ocurren en la comunidad, en el vecindario y en la familia, poder seguir y discutir un acontecimiento difundido en algún medio de comunicación, manejar los propios medicamentos, recordar compromisos, pasear solo(a) por el vecindario y encontrar el camino de regreso a casa, y poder quedarse solo(a) en casa. Las actividades de la vida diaria se miden con la escala de Pfeffer.

Funciones cognoscitivas.- Son procesos perceptuales, de imaginación, del habla, del pensamiento y memoria que, siguiendo a Ortiz y Guilford[127,128,] constituyen el componente intelectual de la personalidad. El estado de funcionamiento cognoscitivo, y su disturbio o deterioro, se evalúa de forma breve y rápida a través del Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein y colaboradores que cubre las siguientes áreas: orientación en tiempo y lugar, registro y evocación, atención y cálculo, lenguaje y construcción visual.

5.8. SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

5.9. OTRAS MANIFESTACIONES DEL FOLKLOR MÉDICO

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

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

Ataque de nervios.- En cada región del Perú tiene sintomatología y significación diferente.

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

Los cuestionarios utilizados fueron elaborados a partir de los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario de Salud Mental.-** Elaborado originalmente en Colombia[2] y utilizado y adaptado en estudios anteriores en la Institución, tanto en adultos[6] como en adolescentes[17]. La adaptación original y utilización de este instrumento tuvo el propósito de contar con una herramienta práctica que permita evaluar el nivel de salud mental de una población. Es aplicable a poblaciones grandes o pequeñas; nacionales, regionales, departamentales, provinciales o distritales, resaltándose su adecuación cultural. Su aplicación resulta sencilla y no requiere de experiencia clínica experta. Sus secciones recogen información sobre uso de sustancias, conductas antisociales, síntomas de distrés emocional, conductas de auto y hetero-agresividad, soporte social, estresores psicosociales, etc.

- **Índice de Calidad de Vida.-** Elaborado y validado por Mezzich y colaboradores en una versión española[129], se trata de un cuestionario compuesto de 10 ítems que recogen los aspectos de la calidad de vida más frecuentemente utilizados para evaluar el constructo "Calidad de vida". Recoge aspectos como: bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independientes, ocupacional, interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario, sentimientos de plenitud, así como una valoración global. El instrumento fue adaptado en una versión para la población peruana, validado en el estudio de Lima.

- **EMBU (Egna Minen av Bardoms Uppfostran**) (Propia memoria acerca de la crianza).- Es un instrumento aplicado en varios países de Europa para evaluar actitudes de crianza parentales en personas adultas, y deriva en cuatro factores: rechazo, calor emocional, sobreprotección y favoritismo[130]. Para el presente estudio se utilizaron sólo algunos ítems de carga más alta de cada uno de los factores identificados en el estudio de Someya y colaboradores.

- **Mini Mental State Examination.-** Elaborado por Folstein[131]. Es uno de los instrumentos de evaluación cognoscitiva más utilizados y evalúa aspectos de orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y habilidad constructiva. Se utiliza la versión validada en Chile.

- **Cuestionario de Pfeffer.-** Instrumento que mide aspectos cognoscitivos a través de un informante. Mide las actividades instrumentales de la vida diaria. Al usarla junto con el MMSE, detecta deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia. Ambos tests, usados conjuntamente, han mostrado una alta sensibilidad (95%) y especificidad (84%).

[2] El cuestionario original de salud mental fue gentilmente proporcionado por el Dr. José Posada Villa, Director de la División de Comportamiento Humano del Ministerio de Salud de Colombia, en el marco de estudios anteriores realizados en la institución.

- **Cuestionario de Violencia familiar.-** Se elaboró un cuestionario en el que intervinieron expertos de la institución en esta área y que tuvieron como punto de partida otros cuestionarios, como el utilizado en el Estudio Metropolitano sobre la violencia y comportamientos asociados, en Lima Metropolitana y Callao, de Anicama y colaboradores[39] y el de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI. Asimismo, se introdujeron modificaciones derivadas de las experiencias de los estudios realizados por el INSM en Lima y la Sierra.

- **MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional versión española CIE-10[3,132].-** Elaborado por Sheehan, Lecrubier y colaboradores, es un instrumento basado en los Criterios de Investigación de la CIE 10, y obtiene información estandarizada sobre los principales trastornos psiquiátricos. Ha sido validado por sus autores, habiendo mostrado una adecuada concordancia con instrumentos de evaluación importantes[133], con la ventaja de ser de fácil aplicación (15 minutos en promedio) y no requerir entrenamiento tan intenso como otros instrumentos. Para el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Lima fue adaptado lingüísticamente a través del ensayo piloto en personas residentes de cien viviendas provenientes de cada cono de Lima Metropolitana y el Callao. El instrumento fue adaptado para obtener prevalencia de vida, prevalencia a seis meses, además de la prevalencia actual de los principales desórdenes psiquiátricos. En la Sierra y en la Selva, fue nuevamente validado lingüísticamente a través de pruebas en campo y *focus groups*. En el caso del episodio depresivo, la versión utilizada en español del MINI CIE-10, coincidente con la versión en español de los Criterios de Investigación de la CIE-10 editada por MEDITOR y J.J. Lopez Ibor[134], considera sólo el episodio depresivo moderado a severo. En el caso del episodio psicótico, siguiendo la sugerencia del MINI, se ha considerado como la presencia de al menos un síntoma psicótico. En todo caso se consideró positivo el síntoma psicótico siempre y cuando existiera un completo convencimiento del síntoma y el síntoma hubiera estado presente al menos un mes. Esto difiere con la metodología utilizada en estudios anteriores.

- **Cuestionario sobre determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú.-** El Instituto Nacional de Estadística e Informática introdujo preguntas sobre acceso a servicios de salud para la Encuesta Nacional de Hogares 1998[73]; algunas de estas preguntas fueron adaptadas para el modelo de la salud mental, agregándose otras más en base a la revisión de la literatura. La identificación del grupo de estudio se realizó a través de la pregunta: "¿Alguna vez en su vida ha tenido algún problema con sus nervios o de tipo emocional, como por ejemplo excesiva ansiedad, depresión o preocupación, dificultad para relacionarse socialmente o para controlar sus pensamientos o problemas relacionados 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 esta pregunta de autopercepción se evalúa la demanda tal y como se comporta naturalmente.

- **Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2).-** Elaborado por Garner y Olmsted[135]. El EDI-2 es un valioso instrumento de autoinforme muy utilizado para evaluar los síntomas que normalmente acompañan a la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN). Es un instrumento de tipo autoinforme, de fácil aplicación, que ofrece puntuaciones en 11 escalas que son clínicamente relevantes en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria. Este inventario ha sido adaptado y validado en nuestro medio por los responsables del área respectiva, encontrándose en proceso de publicación.

- **Escala de autoestima de Rosenberg[136].-** Elaborada por Rosenberg en 1965 y adaptada al medio por Pequeña[137] en 1999. Es una escala de amplio uso y probada validez y confiabilidad. Consta de diez ítems para la evaluación de autoestima, divididos equitativamente en positivos y negativos, que se contestan en una escala de 4 alternativas que va desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo". El puntaje se establece entre 10 y 40. El promedio general observado en un estudio realizado en estudiantes universitarios de 53 naciones fue de 30,85, desde 25,50 en Japón hasta 33,59 en Serbia[138]. Un estudio en una muestra chilena en la ciudad de Santiago encontró una media de 32,47[139].

[3] El Dr. David Sheehan y T Hergueta tuvieron la amabilidad de proporcionarnos las versiones en español.

- **Escala de satisfacción con la vida de Diener[140,141]**.- Elaborada en 1985 por Diener y colaboradores. Se trata de una escala de 5 ítems en cuya presentación original el autor encontró un alpha de 0,87, correlación test-retest de 0,82 a los dos meses y correlaciones ítem-test entre 0,57 y 0,75. El análisis factorial extrajo un único factor que explicaba el 66% de la varianza. Posteriormente también ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en otras muestras[142,143,144] y ha sido adaptada al medio por Ly[145] en el 2004 utilizando 5 puntos en vez de 7 como en el original. Esta escala de 5 fue la utilizada para este estudio por ser de más fácil uso. En líneas generales el puntaje neutral en la escala de satisfacción con la vida se ha considerado 15; por lo tanto, un puntaje de 16 a 20 se considera como satisfecho; de 14 a 10, insatisfecho; 21 a 25, muy satisfecho; 5 a 9, muy insatisfecho.

- **Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem[146]**.- Construida en 1979 y adaptada en 1998 al medio por Alcalde[147]. Consta de diez ítems. Es una escala que mide la autoeficacia general y fue desarrollada en 1979 por Schwarzer y Jerusalem en Alemania. Mide la percepción que tiene la persona respecto de sus capacidades para manejar en su vida diaria diferentes situaciones estresantes. Más tarde, en 1981, reducen esta versión alemana de 20 a 10 reactivos[148], que es la que hemos utilizado en este estudio. Esta versión ha sido validada en la población chilena[149], española[150] y peruana[147]. El estudio de validación en Chile fue realizado en una muestra de 360 sujetos comprendidos entre las edades de 15 y 65 años, encontrando un puntaje promedio de 34,18, una moda de 40 y una mediana de 35. El estudio de validación peruano se realizó en estudiantes universitarios y se encontró un puntaje promedio de 33.

- **Escala de resiliencia del Yo de Block y cols[151].-** Data de 1989, realizándose la adaptación lingüística en el INSM. Consta de catorce ítems, de 4 puntos (nada cierto, poco cierto, regularmente cierto, muy cierto). A mayor puntaje, mayor resiliencia. El puntaje va desde 14 hasta 56. Estudios en universitarios norteamericanos han encontrado un puntaje promedio de 41,13[152]; otro estudio en estudiantes universitarios en Kuwait encontró un promedio de 40,59, obteniendo los varones puntajes promedio más altos[153].

- **Índice de calidad de sueño de Pittsburgh[154].-** Esta escala fue desarrollada por Buysse y colaboradores para evaluar la calidad del sueño durante el mes previo y para discriminar entre las personas que duermen bien y las que duermen mal. Esta escala ha sido validada en diversos países y traducida a muchos idiomas incluyendo el español. La calidad de sueño en un fenómeno complejo que involucra varias dimensiones. El instrumento consta de 19 preguntas de autoevaluación incluyendo 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación. Estas preguntas derivan en 7 componentes: calidad de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Buysse y colaboradores encontraron en el estudio original una consistencia interna elevada para los 19 ítems (alpha de Cronbach: 0,83). La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación que va desde 5 a 21. Una puntuación menor de 5 se considera "sin problemas de sueño"; una puntuación de 5 a 7, como "merece atención médica"; una puntuación de 8 a 14, como "merece atención y tratamiento médico"; y una puntuación de 15 a más, "se trata de un problema de sueño grave". Este instrumento ha sido adaptado lingüísticamente durante el *focus group* realizado como parte del estudio piloto en este estudio. Para el análisis se utilizaron las respuestas que contenían todos los componentes completos.

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

La presente descripción del cuestionario incluye todos los capítulos del *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Rural 2009.*

6.1.1. TIPO DE ENCUESTA

La encuesta será 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.- Área rural de las provincias de Maynas y Loreto cercanas a la ciudad de Iquitos en el departamento de Loreto, y área rural de las provincias de Coronel Portillo y Padre Abad cercanas a la ciudad de Pucallpa, en el departamento de Ucayali.

6.1.2.2. Cobertura temporal.- La encuesta se desarrolló durante los meses de abril a diciembre del año 2009.

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

a. Variables demográficas y socioeconómicas.

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

b. Aspectos de salud mental general.

i. Autoestima (últimos 3 meses).
ii. Rasgos psicopáticos (día de entrevista, últimos 12 meses, de vida).
iii. Problemas de la conducta alimentaria (últimos 12 meses).
iv. Confianza (día de la entrevista).
v. Cohesión familiar (últimos 12 meses).
vi. Sensación de soporte social (día de la entrevista).
vii. Sensación de seguridad ciudadana (día de la entrevista).
viii. Calidad de vida (último mes).
ix. Funcionamiento personal, laboral, social, familiar (último mes).
x. Nivel de conocimiento sobre aspectos de salud mental (día de la entrevista).
xi. Problemas relacionados con el género (día de la entrevista).
xii. Discriminación (de vida, últimos 12 meses).
xiii. Eventos de vida.
xiv. Desarrollo humano (actual).
xv. Estigma hacia la salud mental (actual).
xvi. Problemas de sueño (últimas 4 semanas).
xvii. Confianza en autoridades (actual).
xviii. Estresores psicosociales (actual).
xix. Sentimientos anímicos prevalentes (actual).
xx. Satisfacción personal (actual).
xxi. Satisfacción laboral (actual).
xxii. Indicadores suicidas (actual, 6 meses, año, vida).
xxiii. Estilos de crianza (vida).
xxix. Acontecimientos familiares (anual).
xxv. Experiencias vinculadas al terrorismo (vida).
xxvi. Uso del tiempo libre (actual).
xxvii. Actividades religiosas (actual).
xxviii. Estrés ambiental (actual).
xxix. Recursos recreativos comunitarios (actual).

xxx. Satisfacción con la vida (actual).
xxxi. Autoeficacia (actual).
xxxii. Resiliencia (actual).

c. Función cognoscitiva del adulto mayor (día de la entrevista).

d. Violencia familiar.
   i. Violencia hacia la mujer (de vida, últimos 12 meses).
   ii. Violencia hacia el niño (de vida).

e. Trastornos clínicos psiquiátricos según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10).

   i. Trastornos de ansiedad (de vida, 12 meses, 6 meses, actual; acceso a servicios, 12 meses).
      1. Agorafobia.
      2. Trastorno de pánico.
      3. Fobia social.
      4. Trastorno obsesivo-compulsivo.
      5. Trastorno de ansiedad generalizada.
      6. Estado de estrés post-traumático.

   ii. Trastornos afectivos (de vida, 12 meses, 6 meses, actual; acceso a servicios, 12 meses).
      1. Episodio depresivo moderado o severo.
      2. Distimia.
      3. Episodio maníaco.

   iii. Trastornos de la conducta alimentaria (actual).
      1. Bulimia.
      2. Anorexia nerviosa.

   iv. Trastornos adictivos (últimos 12 meses).
      1. Alcohol (dependencia/consumo perjudicial).
      2. Otras drogas (dependencia/consumo perjudicial).

   v. Trastornos psicóticos (de vida, anual, 6 meses, actual).

   vi. Trastornos hiperquinéticos del adulto.

f. Acceso general a la atención en servicios de salud mental (últimos 12 meses).

g. Aspectos socioculturales.

6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS

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

Cuestionario para la mujer unida

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

Cuestionario para el adulto

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

Cuestionario para el adolescente

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

Cuestionario para el adulto mayor

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

6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA

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

6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD

En la fase inicial de construcción de los cuestionarios para los estudios epidemiológicos del INSM se revisaron y seleccionaron diversos instrumentos que sirvieron de base para su elaboración. Asimismo, se crearon reactivos para cubrir otros temas de investigación. Las preguntas fueron sometidas a diversos procesos: adaptación, validación de contenido y pruebas piloto, culminándose con la definición de los cuestionarios utilizados para el primer estudio epidemiológico realizado en Lima el 2002[10]. En los años 2003 y 2004 en que se realizaron los estudios de la Sierra[11] y Selva[12], los cuestionarios fueron mejorados, se reajustaron preguntas y opciones de respuesta y se crearon nuevas; en estos procesos el juicio de los investigadores como expertos en los diferentes temas fue central en la validación. Desde entonces se han mantenido con variaciones menores en los estudios posteriores de Fronteras, Costa, Lima Rural y Sierra Rural.

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

Como parte del proceso de validación de los reactivos de los cuestionarios, con los datos obtenidos en los estudios epidemiológicos de Lima y de la Selva, se llevó a cabo el análisis estadístico de la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach y de la validez mediante el análisis factorial de

correspondencias múltiples y del análisis de componentes principales categóricos, que ha sido ya informado[155]. En líneas generales, el análisis estadístico de la confiabilidad a través del Alpha de Chronbach mostró resultados favorables (alpha de Chronbach > 0,70) en la mayoría de las áreas evaluadas tanto en aspectos de salud mental general como en relación con los síntomas o criterios de los distintos trastornos, mostrando por lo tanto una elevada consistencia interna. La mayoría de reactivos analizados muestra una sola dimensión -por lo tanto, favorable- con relación a la validez interna del instrumento en general.

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

Actividades de la supervisión y control de calidad

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

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

Los análisis estadísticos sobre confiabilidad y validez aludidos previamente se efectuaron sobre reactivos individuales y sobre escalas o instrumentos completos incorporados en los módulos. Los valores que indican confiabilidad de los reactivos son en general adecuados y las dimensiones y factores aislados permiten confirmar la validez de constructo y sugerir posibilidades de interpretación de los resultados[155.]

6.5. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS

Actividades de capacitación

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

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

encuestadores y supervisores pasaron por una exhaustiva evaluación psicológica para evaluar su idoneidad para el trabajo de campo.

Actividades de la prueba piloto

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

6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

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

7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

- Los instrumentos fueron ajustados y probados con cuatro *focus groups*, uno por cada unidad de análisis. Esta validación en campo se realizó a través de un coordinador y un asistente. Se reunió por cada unidad de análisis a 8 personas y se revisó todo el cuestionario a través de este método. Se revisaron los resultados del estudio del área rural de las provincias del departamento de Ucayali. Esto permitió validar la encuesta en la región, medir los tiempos, explorar la presencia de las unidades de análisis y hacer los ajustes finales a la encuesta.

- Se confeccionó un Manual del Encuestador, donde se especificaron las características de los cuestionarios, la organización del trabajo de campo, las funciones de los encuestadores, la identificación y selección de viviendas, instrucciones generales y específicas para el llenado del cuestionario. Asimismo, se elaboró una Guía del Supervisor donde se especificaron sus funciones.

- Los encuestadores seleccionados fueron egresados o bachilleres de las facultades de psicología o trabajadores de alguna área de la salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares, de preferencia con experiencia en temas de salud mental, y seleccionados en la ciudad de Lima, pues en esta ciudad se puede contar con recursos humanos más apropiados para la complejidad del tema de estudio.

- Los supervisores seleccionados fueron egresados de psicología o psicólogos o trabajadores de alguna área de la salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares. Los supervisores locales tuvieron la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa de la Encuesta y velaron por el estricto control de calidad de la información. Los supervisores locales fueron seleccionados en un proceso aparte de los encuestadores.

- Se requirieron 24 encuestadores, 6 supervisores locales y dos coordinadores de campo, además de un jefe de operaciones.

- 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.

- Antes del inicio de la encuesta se actualizó el marco muestral suministrado por el INEI 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: una mujer unida, un adulto, un adolescente y un adulto mayor.

Se eligió a la mujer unida, jefa del hogar o esposa del jefe del hogar. Cuando la jefa del hogar no era unida, se procedió a elegir mediante la tabla de Kish entre las mujeres unidas del hogar.

- Se estructuró un programa (ISAA) para la entrada de datos, consistencia y control de calidad de los datos a ingresar en la Base de Datos, codificando los resultados. Los datos fueron ingresados por 4 digitadoras desde la primera semana de iniciada la encuesta. Se realizaron los análisis estadísticos mediante el programa estadístico de SPSS versión 15. Se hizo una redigitación del 100% de los cuestionarios para eliminar los errores de digitación.

- La primera consistencia de los datos se realizó en campo a través de los supervisores, tanto por observación directa como por reentrevistas estructuradas. Después de la digitación se procedió a una consistencia mecanizada a través del programa referido, el cual detectó omisiones, inconsistencias lógicas, validación de variables, así como la identificación de valores extremos para su posterior verificación. Asimismo, se realizó la evaluación de la calidad de información de cada encuestador.

8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

De acuerdo al diseño de la muestra debían seleccionarse 2 400 viviendas. Se logró entrevista completa en 2 396 viviendas obteniéndose una tasa de respuesta de 99,8%. La tasa de no respuesta fue de 0,2%, constituida por 1 vivienda que rechazó la entrevista y 3 viviendas con ocupantes ausentes.

La muestra obtenida de mujeres unidas fue de 2 062, lo que da una tasa de respuesta del 100,0%. La tasa de no respuesta fue 0,0%. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue 0,2%.

La muestra obtenida de adultos fue de 2 331, habiéndose obtenido una tasa de respuesta del 99,9%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 0,1%. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue 0,3%.

La muestra obtenida de adultos mayores fue de 448, habiéndose logrado una tasa de respuesta del 99,8%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 0,2%. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue 0,4%.

La muestra obtenida de adolescentes fue de 1 018, habiéndose logrado una tasa de respuesta del 99,8%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 0,2%. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue 0,4%.

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La data fue ponderada para ajustar las probabilidades diferenciadas de la selección de los entrevistados en las viviendas y las diferencias de no respuestas en los conglomerados, así como para ajustar las diferencias residuales de variables demográficas entre la muestra y la población registrada.

Para efectos de facilitar la lectura de algunos resultados, muchas preguntas del Cuestionario de Salud Mental de Colombia que tenían respuestas politómicas (por ejemplo, nada, poco, regular, mucho o bastante) fueron reagrupadas en tres niveles. En otros casos, los ítems relacionados a un mismo tema fueron analizados como grupos sumando los puntajes de cada ítem y presentándolos en el sistema vigesimal. Éste ha sido el caso para el análisis de cohesión familiar, satisfacción personal o satisfacción laboral. En el caso del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh se realizó una imputación en el 1er.

componente de calidad subjetiva de sueño, ya que existieron entrevistas donde los encuestadores recogieron respuestas que no estaban incluidas entre las alternativas (bastante bueno, bueno, malo, bastante malo). La mayoría de estas respuestas correspondió a que los entrevistados consideraban como "regular" la calidad subjetiva de sueño. Para la imputación se escogió como perfil de referencia aquellas personas que habían respondido como "otros" en la pregunta "En las últimas 4 semanas cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño". Como perfil de referencia se consideraron las siguientes variables: pregunta sobre si en las últimas 4 semanas había dormido mal (del SRQ), la presencia de un trastorno mental (según el MINI) en la actualidad, el sexo, la edad (+/-) 5 años, presencia de actividad laboral en la última semana y situación de pobreza (pobre y no pobre). Se buscó otro sujeto con un perfil similar en el grupo que tuviera las otras respuestas y se imputó la respuesta de este al primero. Se consideró importante contar con la mayor cantidad de respuestas para poder analizar el puntaje total.

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

A continuación se procedió a realizar análisis bivariados con la intención de identificar asociaciones entre aspectos de salud mental y variables como pobreza, edad, sexo, lugar de residencia. Si la variable era nominal, se realizaron pruebas chi2 convertidas al estadístico F para considerar el diseño de la encuesta (a través del paquete estadístico SPSS V15 para muestras complejas) considerando un nivel de significancia de <0,05. Si la variable era continua, se utilizó el modelo lineal general.

II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA SELVA RURAL

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

El objetivo de la encuesta consistió en ingresar a 2400 hogares, habiéndose logrado información en 2396 y entrevistar a través de módulos específicos a una mujer unida, preferentemente la jefa o esposa del jefe del hogar, un adulto, un adolescente y un adulto mayor. Estos tres últimos se eligieron al azar entre los miembros que reunían tales características. Por lo tanto, en algunas oportunidades, algunos de los entrevistados respondieron a más de un módulo. En la tabla 2 se presenta el número de encuestados por cada unidad del área rural circundante de dos ciudades de la selva: Iquitos y Pucallpa.

Tabla 2
Encuestados según unidades de análisis en la población de la Selva Rural 2009

Encuestados	Frecuencia
Adultos	2331
Mujeres Unidas	2062
Adultos Mayores	448
Adolescentes	1018

La muestra se distribuyó tomando en cuenta el tamaño de las poblaciones en la región de la Selva, asegurándose que la representación considerara los niveles socioeconómicos de las poblaciones encuestadas. Se han considerado dos departamentos –Loreto y Ucayali-. En la tabla 3 se presenta la población sobre la cual se han realizado las estimaciones según provincias.

Tabla 3A
Población total y distribución según Departamentos de la Selva Rural 2009
(Población adulta ponderado)

departamento	Ponderado	%
Loreto	12648	47,7
Ucayali	13884	52,3

Tabla 3B
Población total y distribución según Departamentos de la Selva Rural 2009
(Población adulta sin ponderar)

departamento	muestra	%
Loreto	1180	50,6
Ucayali	1151	49,4

Con respecto a la situación socioeconómica, se decidió evaluar los niveles de pobreza a través del método de necesidades básicas insatisfechas (NBI), de modo similar al utilizado por el INEI, y un estimado subjetivo de la percepción de capacidad de cobertura de las necesidades básicas. En este sentido, se realizó una pregunta directa a la jefa del hogar o la esposa del jefe del hogar sobre si sus ingresos cubrían determinadas necesidades básicas. En la Tabla 4A observamos que, según la presencia de NBI, el 18,4% de los hogares encuestados es pobre (presencia de 1 NBI) y el 79,6% es pobre extremo (presencia de 2 o más NBI) y, según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, el 37,8% de los hogares es pobre, mientras que el 2,4% es pobre extremo (Tabla 4B).

Tabla 4A
Niveles de pobreza según necesidades básicas insatisfechas* (NBI) en la población de la Selva Rural 2009

	Niveles de pobreza según presencia de necesidades básicas insatisfechas	%
Pobres extremos	Dos o más necesidades básicas insatisfechas	79,6
Pobres	Una necesidad básica insatisfecha	18,4
No pobres	Ninguna necesidad básica insatisfecha	2,0

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

Tabla 4B
Niveles de pobreza según autopercepción de cobertura de las necesidades básicas en la población de la Selva Rural 2009

	Niveles de pobreza según autopercepción de consumo	%
Pobres extremos	No cubren ni la necesidad básica de alimentación	2,4
Pobres	Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	37,8
No pobres básico	Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación.	53,8
No pobres	Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	6,0

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS

El número de adultos encuestados fue de 2331, cifra que, acorde al diseño técnico de muestreo, otorga una inferencia a 26532 habitantes (52,8% varones y 47,2% mujeres) de las áreas rurales circundante de las ciudades de Iquitos y Pucallpa. Los resultados se presentan en base a la población expandida y balanceada con relación al género (Tabla 5).

Tabla 5
Número total de los adultos encuestados en la población de la Selva Rural 2009

Encuestados	Frecuencia	Masculino %	Femenino %
Muestra total (sin ponderar)	2331	50,7	49,3
Expandido	26532	52,8	47,2

EDAD

La edad promedio ponderada de los adultos encuestados fue de 38,47 años. La distribución fue muy heterogénea, incluyó personas desde los 18 hasta los 94 años. El mayor porcentaje estuvo en el grupo de 25 a 44 años (Tabla 6).

Tabla 6
Edad de los adultos encuestados en la Selva Rural 2009

Edad promedio	Media	Error estándar
Ponderada	38,47	0,416
Grupo etario	Ponderado	Sin ponderar
18 a 24 años	20,0%	17,9%
25 a 44 años	49,4%	51,7%
45 a 64 años	23,3%	23,0%
65 o más	7,4%	7,5%

ESCOLARIDAD

El analfabetismo fue considerablemente mayor entre las mujeres (13,1%) que entre los varones (3,9%) (Tabla 7).

Tabla 7
Adultos que no saben leer ni escribir de la Selva Rural 2009

Analfabetismo	%
Total	8,2
Masculino	3,9
Femenino	13,1

El 38,8% de los adultos tenía educación secundaria encontrándose un porcentaje mayor entre varones que entre mujeres. No se encontraron diferencias significativas entre el género masculino y femenino (Tabla 8). La diferencia en el porcentaje de las personas sin nivel de instrucción (6,2%) y el de aquellas que efectivamente no sabían leer ni escribir (8,2%), denota que muchas personas que ingresaron a los primeros niveles del sistema educativo volvieron a ser analfabetas por desuso.

Tabla 8
Nivel de educación de los adultos de la Selva Rural 2009

Grado de estudios	Total %	Masculino %	Femenino %
Sin nivel / nunca asistió a la escuela	6,2	2,5	10,3
Primaria	50,6	47,2	54,3
Secundaria	38,8	44,8	32,1
Superior no universitario	3,2	3,6	2,7
Superior universitario	1,3	1,9	0,5

ESTADO CIVIL

El 79,2% de los adultos se encontraba en situación de unido (conviviente o casado) y el 20,8% estaba no unido. Casi una décima parte de la población adulta estaba soltera (Tabla 9).

Tabla 9
Estado civil de los adultos de la Selva Rural 2009

Estado civil	Total %	Masculino %	Femenino %
Unido	79,2	74,0	85,2
Casado	19,4	18,7	20,2
Conviviente	59,8	55,3	65,0
No unido	20,8	26,0	14,8
Separado	5,1	4,4	5,9
Divorciado	0,1	0,2	0,0
Viudo	2,8	1,8	3,8
Soltero	12,8	19,6	5,1

OCUPACIÓN

El 86,8% de los varones estuvo trabajando la semana anterior, en contraste con el 36,6% de las mujeres (Tabla 10). La cifra de desempleo llegaba al 1,1%.

Tabla 10
Situación laboral de los adultos de la Selva Rural 2009

Situación laboral	Total %	Masculino %	Femenino %
Trabajó la semana anterior	63,1	86,8	36,6
Está buscando trabajo	1,1	1,3	0,9

INGRESOS ECONÓMICOS

Se observó un predominio de población femenina entre los que tenían un ingreso mensual promedio menor de 300 nuevos soles, en tanto que entre los que tenían ingresos mayores a 600 nuevos soles predominaba la población masculina (Tabla 11).

Tabla 11
Promedio de ingreso mensual personal (nuevos soles) en los últimos 3 meses, de la Selva Rural 2009

Ingresos (nuevos soles)	Total %	Masculino %	Femenino %
< de 300	63,5	54,7	80,0
301 a 600	25,0	31,5	12,9
601 a 1 200	9,8	11,7	6,3
> de 1 200	1,7	2,2	0,9

SALUD MENTAL DEL ADULTO

SALUD MENTAL DEL ADULTO EN LA SELVA RURAL

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

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

ENTORNO GENERAL

En cuanto a los problemas del país, el 31,4% de los adultos percibía que el principal era la pobreza. Siguieron en importancia el desempleo, percibido como el problema principal por el 21,8% de los encuestados, y la corrupción, por el 11,8% (Tabla 12). Frente a estos problemas, la mayoría de los encuestados sentía preocupación y pena o tristeza. Hubo diferencias entre ambos sexos en cuanto a la tristeza o pena, con mayor presencia entre las mujeres (Tabla 13).

Tabla 12
Principales problemas percibidos en el país por la población adulta de la Selva Rural 2009

Problemas percibidos	Total %	Masculino %	Femenino %	Problemas percibidos	Total %	Masculino %	Femenino %
Pobreza	31,4	29,1	34,0	Manejo económico	5,3	5,9	4,6
Desempleo	21,8	24,2	19,2	Falta de valores	2,3	2,6	1,9
Corrupción	11,8	14,8	8,51	Inestabilidad política	1,2	1,8	0,6
Violencia	8,7	8,1	9,5	Falta de confianza	0,9	1,2	0,6
Delincuencia	5,3	4,8	5,9	Falta de liderazgo	0,7	0,5	0,8
Narcotráfico	0,4	0,4	0,4	Otros	2,3	2,1	2,6
Terrorismo	3,6	2,5	4,8				

Tabla 13
Sentimientos frente a los principales problemas nacionales en la población adulta de la Selva Rural 2009

Estados	Total %	Masculino %	Femenino %	Estados	Total %	Masculino %	Femenino %
Pena, tristeza o depresión	24,4	18,3	31,7	Preocupación	36,0	39,7	31,6
Cólera	9,9	10,1	9,6	Indignación	1,4	2,1	0,6
Amargura	5,8	6,6	4,8	Impotencia	1,2	0,8	1,6
Desilusión	3,4	4,1	2,6	Frustración	0,9	0,8	1,1
Indiferencia	3,0	4,3	1,6	Desesperación o angustia	1,7	1,5	1,9
Rabia	3,4	3,8	2,9	Miedo o temor	3,9	2,5	5,6
Resignación	2,3	2,3	2,2	Otros	1,0	1,1	1,0

La falta de capital monetario y de sistemas de crédito financiero resaltan la importancia de fortalecer el capital social, el cual se basa en la confianza. El grado en que confían las personas en sus autoridades y en otras personas de su entorno da una estimación del grado de confianza de las personas en el sistema. En este sentido, resalta la poca o ninguna confianza en las autoridades políticas (82,4%), en los periodistas (56,5%), líderes de la comunidad/alcalde (55,0%), vecinos (54,0%), jueces (53,8%) y líderes de sindicatos (51,1%). Refirieron confiar bastante o mucho en el jefe del trabajo, el 46,9%; en los médicos, el 47,6%; en los religiosos, el 44,6%. Aunque también estas mismas personas les generaban poca o ninguna confianza al 18,5%, al 21,4% y al 32,0% de los adultos respectivamente (Tabla 14).

Tabla 14
Confianza en autoridades y personas del entorno en la población adulta de la Selva Rural 2009

Confianza en	Nada o poca %	Regular %	Bastante o mucha %
Autoridades policiales femeninas			
Total	46,7	31,2	22,1
Masculino	43,0	35,3	21,6
Femenino	50,9	26,4	22,6
Autoridades policiales varones			
Total	50,3	27,6	22,1
Masculino	46,0	31,8	22,2
Femenino	55,2	22,8	21,9
Autoridades militares			
Total	39,8	24,5	35,7
Masculino	31,2	27,1	41,7
Femenino	49,5	21,6	28,9
Religiosos			
Total	32,0	23,4	44,6
Masculino	29,5	25,9	44,6
Femenino	34,8	20,7	44,5
Maestros			
Total	27,3	33,2	39,6
Masculino	23,6	35,4	41,0
Femenino	31,4	30,7	37,9
Médicos			
Total	21,4	31,1	47,6
Masculino	18,2	33,5	48,3
Femenino	24,9	28,3	46,7
Autoridades políticas			
Total	82,4	13,4	4,2
Masculino	82,2	14,4	3,3
Femenino	82,6	12,3	5,1
Líderes de sindicatos			
Total	51,1	47,2	1,7
Masculino	42,7	55,4	1,9
Femenino	65,2	33,5	1,4
Líderes de la comunidad / alcalde			
Total	55,0	29,2	15,8
Masculino	50,4	35,2	14,4
Femenino	60,2	22,5	17,3
Su jefe en el trabajo			
Total	18,5	34,6	46,9
Masculino	21,7	39,3	38,9
Femenino	13,1	26,8	60,1
Vecinos			
Total	54,0	26,7	19,3
Masculino	46,3	32,6	21,1
Femenino	62,6	20,0	17,4
Periodistas			
Total	56,5	29,0	14,5
Masculino	51,1	33,5	15,4
Femenino	62,6	23,8	13,6
Jueces			
Total	53,8	27,7	18,4
Masculino	52,5	29,2	18,3
Femenino	55,3	26,1	18,6

Con respecto a la seguridad percibida por los adultos, la gran mayoría no se sentía protegida por el estado (64,2%). Esto contrasta con los sentimientos de protección que sí generaban la familia y la creencia en Dios. Estos últimos, en países latinoamericanos, podrían representar una fortaleza y factores de protección frente a algunos de los problemas de salud mental, aunque en otros casos podría constituirse en fuente de culpa y más angustia (Tabla 15).

Tabla 15
Sentimientos de protección en la población adulta de la Selva Rural 2009

Sentimientos de protección	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Del Estado			
Total	64,2	24,5	11,3
Masculino	61,5	29,0	9,5
Femenino	67,2	19,3	13,4
De la familia			
Total	13,9	24,2	61,9
Masculino	13,2	27,6	59,2
Femenino	14,7	20,4	64,8
Del sindicato			
Total	51,5	36,5	12,0
Masculino	52,6	33,8	13,7
Femenino	49,5	41,4	9,1
De Dios			
Total	2,1	6,1	91,8
Masculino	2,4	7,0	90,5
Femenino	1,7	5,1	93,1
De la comunidad			
Total	36,0	28,9	35,1
Masculino	28,6	33,0	38,5
Femenino	44,5	24,3	31,3
Otros			
Total	11,0	34,0	55,0
Masculino	2,0	36,5	61,4
Femenino	25,0	30,0	45,0

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Los estresores psicosociales y la magnitud de la tensión que aquellos generan podrían estar relacionados directamente con el desarrollo de problemas o trastornos en la salud mental y también con diversos problemas físicos. La evaluación y medición de los mismos expresan en cierta medida las condiciones sociales y económicas del país. De las cifras que aquí se muestran se concluye que una parte importante de la población presentaba una alta tensión ante diversas situaciones, habiendo sido mayor en aquellas relacionadas con la delincuencia, la salud, el narcotráfico, el terrorismo, el dinero, los estudios y el trabajo (Tabla 16).

Tabla 16
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos en la población adulta de la Selva Rural 2009

Tipo de estresor psicosocial	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Trabajo			
Total	56,9	21,2	21,8
Masculino	55,4	21,8	22,8
Femenino	59,8	20,2	20,0
Estudio			
Total	57,9	19,1	22,9
Masculino	56,0	17,9	26,1
Femenino	62,8	22,3	15,0
Hijos y parientes			
Total	67,6	13,9	18,5
Masculino	67,0	15,6	17,4
Femenino	68,3	12,0	19,7
Pareja			
Total	71,6	11,0	17,4
Masculino	70,7	10,5	18,8
Femenino	72,5	11,4	16,1
Dinero			
Total	54,0	23,0	23,0
Masculino	53,5	22,9	23,6
Femenino	54,6	23,0	22,5
Salud			
Total	48,5	20,2	31,3
Masculino	48,4	19,8	31,8
Femenino	48,6	20,8	30,6
Asuntos con la ley			
Total	82,5	9,8	7,7
Masculino	81,1	11,4	7,5
Femenino	84,1	7,9	7,9
Terrorismo			
Total	65,1	8,4	26,6
Masculino	66,7	8,9	24,4
Femenino	63,2	7,8	29,0
Delincuencia			
Total	51,0	11,6	37,4
Masculino	53,0	11,9	35,1
Femenino	48,7	11,3	40,0
Narcotráfico			
Total	60,3	9,3	30,4
Masculino	61,6	10,0	28,4
Femenino	58,7	8,5	32,8
Otros			
Total	3,6	45,9	50,5
Masculino	7,2	28,7	64,1
Femenino	0,0	63,4	36,6

El indicador de experiencias traumáticas está relacionado con haber sido testigo de acontecimientos en los cuales han muerto personas, o en los que el entrevistado ha visto gravemente amenazada su integridad física. En la población adulta, el 34,6% se había visto en situaciones semejantes, habiendo sido este porcentaje algo mayor para el sexo masculino (Tabla 17).

Tabla 17
Prevalencia de vida de experiencias traumáticas en la población adulta de la Selva Rural 2009

Experiencias traumáticas	%
Total	33,0
Masculino	34,6
Femenino	31,3

Se encontraron también otras fuentes de estrés con categoría de estresores psicosociales: las características ambientales desfavorables donde viven las personas, tales como el ruido, la falta de ventilación, la falta de espacio y el mal olor. Un 24,5% de los encuestados dijeron experimentar bastante o mucha molestia con alguna de las condiciones referidas. Si se incluía el polvo y la basura, este porcentaje se elevaba al 40,2% (Tabla 18).

Tabla 18
Niveles de estrés ambiental en la población adulta de la Selva Rural 2009

Población con estrés ambiental	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Ruido			
Total	78,2	9,4	12,3
Masculino	80,3	8,6	11,1
Femenino	75,9	10,4	13,7
Falta de ventilación			
Total	88,6	6,4	4,9
Masculino	88,2	7,1	4,6
Femenino	89,0	5,7	5,3
Falta de espacio			
Total	86,9	7,0	6,2
Masculino	87,4	6,7	5,9
Femenino	86,3	7,3	6,4
Olor			
Total	81,0	6,8	12,2
Masculino	82,6	7,4	10,0
Femenino	79,2	6,0	14,8
Polvo			
Total	74,6	9,7	15,7
Masculino	77,4	10,0	12,7
Femenino	71,5	9,3	19,2
Basura			
Total	57,7	12,7	29,6
Masculino	60,9	13,1	26,0
Femenino	54,0	12,3	33,7
Total (ruido, falta de ventilación o espacio, malos olores) Sin polvo o basura Presente %			
Total			24,5
Masculino			21,8
Femenino			27,6
Total (ruido, falta de ventilación o espacio, malos olores) Incluyendo polvo y basura			
Total			40,2
Masculino			34,9
Femenino			46,0

DISCRIMINACIÓN

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

Tabla 19A
Prevalencia de vida de rechazo o discriminación según tipos en la población adulta de la Selva Rural 2009

Tipo de discriminación	Prevalencia de vida %	Frecuencia en el último año		
		Ninguna vez %	Raras veces u ocasionalmente %	Frecuente o muy frecuentemente %
Sexo				
Total	4,4	98,5	1,2	0,3
Masculino	1,7	99,5	0,5	0,0
Femenino	7,3	97,4	2,0	0,6
Edad				
Total	4,2	97,9	1,9	0,2
Masculino	3,5	98,0	2,0	0,0
Femenino	4,9	97,8	1,8	0,4
Peso				
Total	3,4	98,0	2,0	0,0
Masculino	2,7	98,5	1,5	0,0
Femenino	4,1	97,5	2,5	0,0
Color de piel				
Total	1,9	99,4	0,6	0,0
Masculino	2,1	99,4	0,6	0,0
Femenino	1,6	99,3	0,7	0,0
Forma de vestir				
Total	3,6	97,6	2,0	0,4
Masculino	2,8	97,9	1,6	0,5
Femenino	4,5	97,3	2,5	0,3
Condición económica o social				
Total	7,1	96,4	3,0	0,6
Masculino	7,2	96,1	3,2	0,7
Femenino	7,0	96,7	2,8	0,5
Nivel educativo				
Total	8,8	95,7	3,6	0,7
Masculino	7,8	96,1	3,5	0,5
Femenino	9,9	95,3	3,8	0,9
Religión				
Total	5,7	96,8	2,6	0,6
Masculino	5,2	97,5	1,8	0,7
Femenino	6,2	96,0	3,6	0,4
Amistades				
Total	2,4	98,7	1,1	0,2
Masculino	2,3	98,9	1,1	0,0
Femenino	2,6	98,5	1,0	0,4
Lugar de nacimiento				
Total	2,7	99,1	0,8	0,1
Masculino	2,8	99,3	0,6	0,1
Femenino	2,6	98,9	1,0	0,1
Talla				
Total	1,2	99,7	0,3	0,0
Masculino	0,6	99,9	0,1	0,0
Femenino	1,8	99,4	0,6	0,0
Otra condición				
Total	1,7	99,3	0,5	0,2
Masculino	2,2	99,2	0,6	0,2
Femenino	1,1	99,4	0,3	0,3

Si bien la tabla 19B nos muestra a una gran mayoría en desacuerdo con prejuicios raciales o étnicos, también evidencia que un preocupante porcentaje de la población siga otorgando credibilidad a tales prejuicios. Por otro lado, más de la mitad de la población piensa que los homosexuales son "degenerados", y casi un 30% adopta una postura discriminatoria en relación a la condición económica. Sorprende que más del 90% se oponga a la participación política de la mujer. Finalmente, alrededor del 30% considera a los ancianos como una "carga para la sociedad".

Tabla 19B
Prejuicios en la población adulta de la Selva Rural 2009

	De acuerdo o totalmente de acuerdo %	Indiferente %	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo %	Estadísticos
Ciertas razas son mejores que otras				*F = 1,567; DF1=1,861; DF2=145,164; P= 0,213*
Total	16,6	3,7	79,7	
Masculino	16,7	2,9	80,4	
Femenino	16,6	4,5	78,8	
La gente que habla castellano tiene mayor nivel cultural				*F = 2,993; DF1=1,968; DF2=153,495; P= 0,054*
Total	30,1	3,4	66,4	
Masculino	27,5	3,4	69,2	
Femenino	33,2	3,6	63,2	
Las personas de hablar motoso son menos educadas				*F =2,778; DF1=1,796; DF2=140,059; P= 0,071*
Total	25,6	2,1	72,3	
Masculino	23,7	1,8	74,5	
Femenino	27,9	2,3	69,8	
Los homosexuales son degenerados				*F = 1,637; DF1=1,987; DF2=154,989; P= 0,198*
Total	61,2	4,5	34,3	
Masculino	62,6	4,8	32,6	
Femenino	59,6	4,1	36,3	
Las personas de mejor situación económica merecen mejor trato				*F =0,412; DF1=1,878; DF2=146,483; P= 0,650*
Total	29,3	1,8	68,9	
Masculino	28,4	1,7	69,9	
Femenino	30,3	1,8	67,8	
Algunas religiones son mejores que otras				*F = 2,571; DF1=1,932; DF2=150,699; P= 0,082*
Total	31,6	5,5	62,9	
Masculino	29,3	5,8	64,9	
Femenino	34,3	5,1	60,6	
Todas las ideas políticas deben expresarse libremente				*F = 3,231; DF1=1,805; DF2=140,822; P= 0,047*
Total	88,0	2,6	9,4	
Masculino	89,8	2,6	7,6	
Femenino	85,8	2,7	11,5	
Las mujeres no debieran acceder a puestos públicos importantes				*F =2,103; DF1=1,988; DF2=155,045; P= 0,126*
Total	90,4	1,8	7,8	
Masculino	89,6	1,4	8,9	
Femenino	91,2	2,2	6,5	
Las personas mayores son una carga para la sociedad				*F = 0,759; DF1=1,867; DF2=145,659; P= 0,462*
Total	31,7	1,1	67,3	
Masculino	30,8	0,9	68,4	
Femenino	32,7	1,3	66,1	

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados anímicos habituales de las personas no son, de por sí, estados patológicos, pero dan una idea rápida de las tendencias anímicas que pueden repercutir en su calidad de vida. Se ha indagado la frecuencia de tales estados en el momento actual de su vida, y se ha intentado utilizar términos comunes al lenguaje cotidiano. En la población general, entre el 7% y el 24% de las personas había experimentado con mucha frecuencia estados anímicos "negativos" como tristeza, tensión, angustia, preocupación, irritabilidad e inquietud. Cabe resaltar que las mujeres experimentaban estos estados anímicos en mayor proporción que los hombres, lo que podría estar en relación directa con la presencia de trastornos depresivos o ansiosos (Tabla 20).

TABLA 20
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SELVA RURAL 2009

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %
TRISTE			
TOTAL	13,3	73,8	13,0
MASCULINO	15,8	75,9	8,3
FEMENINO	10,4	71,4	18,2
TENSO			
TOTAL	33,7	56,4	9,9
MASCULINO	37,8	54,6	7,6
FEMENINO	29,0	58,5	12,5
ANGUSTIADO			
TOTAL	36,6	54,8	8,6
MASCULINO	41,9	51,7	6,4
FEMENINO	30,8	58,2	11,1
IRRITABLE			
TOTAL	30,1	60,1	9,7
MASCULINO	35,1	58,4	6,5
FEMENINO	24,6	62,1	13,3
PREOCUPADO			
TOTAL	9,7	66,3	24,0
MASCULINO	12,4	66,5	21,1
FEMENINO	6,7	66,1	27,2
TRANQUILO			
TOTAL	1,0	25,0	74,0
MASCULINO	1,2	20,2	78,6
FEMENINO	0,9	30,4	68,7
ALEGRE			
TOTAL	0,2	21,2	78,6
MASCULINO	0,0	18,3	81,7
FEMENINO	0,4	24,5	75,1
ABURRIDO			
TOTAL	38,0	54,9	7,2
MASCULINO	43,1	50,5	6,4
FEMENINO	32,2	59,8	8,0
OTRO			
TOTAL	0,0	2,0	98,0
MASCULINO	0,0	4,5	95,5
FEMENINO	0,0	0,0	100,0

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

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

Autoestima

La autoestima se refiere a la conciencia subjetiva de uno mismo, que condiciona un estado afectivo y una valoración en relación a las expectativas e ideales personales. La autoestima se relaciona positivamente con el bienestar en general y de forma negativa con el estrés y depresión. En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos en el que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media fue 28,56, superior en los varones. El valor de la media estaba cercano al 30,4 reportado en otros estudios internacionales (Tabla 20A).

Tabla 20A

Aspectos de salud mental positiva: autoestima en la población adulta de la Selva Rural 2009

(escala de 10 a 40 puntos)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
Escala de autoestima de Rosenberg									
Total	28,56	0,10	28,37	28,76	28,0	29,0	27,0	30,0	
Masculino	28,95	0,11	28,72	29,17	29,0	29,0	28,0	30,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=35,260; p=<0,00001*
Femenino	28,14	0,13	27,89	28,39	28,0	29,0	27,0	29,0	

Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida expresa la valoración global que de ella hacen las personas, sobre la base de su particular criterio, comparando las circunstancias vitales con los estándares personales. Incluye componentes de largo plazo como los rasgos personales; componentes más mediatos, como los esquemas cognoscitivos, e inmediatos, como el ánimo actual. Evaluada con la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, con puntajes entre 5 y 25 donde a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtuvo una media de 17,19, superior en los hombres (Tabla 20B).

Tabla 20B

Aspectos de salud mental positiva: satisfacción con la vida en la población adulta de la Selva Rural 2009

(escala de 5 a 25)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
Escala de satisfacción con la vida de Diener*									
Total	17,19	0,12	16,94	7,43	18,0	20,0	15,0	20,0	
Masculino	17,35	0,13	17,10	17,61	18,0	20,0	16,0	20,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=4,371; p=0,040*
Femenino	17,00	0,16	16,68	17,33	18,0	20,0	15,0	20,0	

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

La Tabla 20C reveló altas tasas de satisfacción con la vida en la población estudiada, aunque no puede ocultarse que casi el 20% de la misma se ha declarado insatisfecha, predominando en esta insatisfacción el género femenino.

Tabla 20C
Escala de satisfacción con la vida en la población adulta de la Selva Rural 2009

Escala de Satisfacción con la vida de Diener	Muy insatisfecho %	Insatisfecho %	Ni satisfecho Ni insatisfecho %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
Total	0,4	18,6	6,7	68,0	6,4
Masculino	0,3	17,0	6,4	69,2	7,1
Femenino	0,4	20,3	7,0	66,6	5,6

Autoeficacia

Autoeficacia es la percepción personal de ser capaz de producir un efecto deseado para dirigir el propio curso vital de manera activa. Refleja la creencia de ser capaz de controlar las demandas ambientales mediante acciones adaptativas: trazarse metas más altas, desplegar mayor esfuerzo y persistencia y recuperarse más rápidamente de problemas. Se asocia positivamente con mejor salud, mayores logros y mejor integración social, y negativamente con autoestima disminuida, pesimismo, desamparo, ansiedad y depresión. Evaluada con la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos en el que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en la muestra fue 29,14. En estudios internacionales el valor medio promedio ha sido 29,46 y, en una evaluación previa en Lima, 33. De otro lado, los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres (Tabla 20D).

Tabla 20D
Aspectos de salud mental positiva: autoeficacia de la población adulta de la Selva Rural 2009

(escala de 10 a 40)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
Escala de autoeficacia de schwarzer y jerusalem									
Total	29,14	0,19	28,75	9,53	30,0	30,0	25,0	34,0	
Masculino	30,45	0,26	29,95	30,96	31,0	30,0	27,0	35,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=54,866; p=<0,00001*
Femenino	27,67	0,28	27,10	28,23	28,0	30,0	23,0	32,0	

Resiliencia

Resiliencia es la capacidad personal para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles o de traumas a veces graves. Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols, de rango entre 14 a 56 puntos, donde a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtuvo una media de 41,75. Se apreció que los varones obtuvieron mayor puntaje que las mujeres (Tabla 20E).

Tabla 20E
Aspectos de salud mental positiva: resiliencia en la población adulta de la Selva Rural 2009

(escala de 14 a 56)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
Escala de resiliencia del Yo de Block									
Total	41,75	0,24	41,27	42,24	42,0	42,0	37,0	48,0	
Masculino	43,06	0,31	42,44	43,68	44,0	46,0	38,0	49,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=37,027; p=<0,00001*
Femenino	40,29	0,35	39,60	40,98	41,0	37,0	35,0	46,0	

SATISFACCIÓN PERSONAL

La satisfacción personal en las distintas áreas de la vida está en directa relación con la autoestima personal, la cual se construye en forma muy compleja desde temprana edad a través de las experiencias con el medio y el temperamento propio de cada individuo. Esta interacción deriva en logros con los cuales la persona puede o no estar conforme. En una escala de 5 a 20, la media de satisfacción personal global de los encuestados estuvo en 15,86, habiendo sido mayor en los varones (Tabla 21).

Con relación a la satisfacción personal según área específica, más de la mitad de los encuestados mostró una considerable satisfacción respecto a su color de piel, aspecto físico, inteligencia, profesión u oficio que estudió(a) y religión. Sin embargo, el 47,3% de los adultos sentía nada o poca satisfacción con el nivel educativo alcanzado y el 38,7%, con su nivel económico (Tabla 22). En general, el porcentaje de mujeres nada o poco satisfechas fue mayor que el de varones.

Tabla 21
Satisfacción personal global* en la población adulta de la Selva Rural 2009

Satisfacción personal global (escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
Total	15,86	0,07	15,72	16,00	16,1	20,0	13,9	17,8	
Masculino	16,24	0,10	16,04	16,44	16,4	20,0	14,8	18,5	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=35,892; p=<0,00001*
Femenino	15,43	0,09	15,25	15,62	15,3	20,0	13,8	17,5	

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

Tabla 22
Grado de satisfacción personal según área específica en la población adulta de la Selva Rural 2009

Área	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	*Estadísticos*
Aspecto físico				
Total	17,8	22,7	54,5	*F=7,062; df1=1,917; df2=149,548; p=0,001*
Masculino	14,8	28,4	56,7	
Femenino	21,2	26,9	51,9	
Color de piel				
Total	14,6	25,7	59,8	*F=4,465; df1=1,960; df2=152,906; p=0,014*
Masculino	12,1	27,4	60,5	
Femenino	17,3	23,7	59,0	
Inteligencia				
Total	19,9	29,4	50,7	*F=14,112; df1=1,934; df2=150,842; p=<0,00001*
Masculino	15,1	30,3	54,5	
Femenino	25,3	28,4	46,3	
Nivel económico				
Total	38,7	37,4	23,9	*F=1,995; df1=1,979; df2=154,341; p=0,140*
Masculino	36,3	39,2	24,5	
Femenino	41,4	35,4	23,2	
Profesión u oficio que estudió(a)				
Total	8,2	22,1	69,7	*F=1,305; df1=1,877; df2=146,443; p=0,274*
Masculino	5,1	25,5	69,4	
Femenino	12,8	17,1	70,2	
Nivel educativo alcanzado				
Total	47,3	29,4	23,3	*F=19,228; df1=1,900; df2=148,213; p=<0,00001*
Masculino	40,5	34,5	25,0	
Femenino	54,9	23,7	21,4	
Religión				
Total	15,3	20,6	64,1	*F=5,438; df1=1,936; df2=151,027; p=0,006*
Masculino	15,4	23,5	61,0	
Femenino	15,2	17,3	67,5	
Relaciones sociales				
Total	22,0	27,7	50,4	*F=25,042; df1=1,923; df2=149,962; p=<0,00001*
Masculino	15,9	29,3	54,8	
Femenino	28,8	25,8	45,4	
Lugar de residencia				
Total	17,7	25,8	56,5	*F=8,031; df1=2,000; df2=155,996; p=0,00048*
Masculino	14,1	26,9	59,1	
Femenino	21,7	24,7	53,6	

SATISFACCIÓN LABORAL

El desempleo y el subempleo crean condiciones desfavorables para la salud mental de las personas. Adicionalmente, la calidad del empleo puede ser fuente de condiciones anímicas negativas. Por ello, estimar el grado de satisfacción laboral es un aspecto importante de la salud mental. Utilizando una escala vigesimal, los encuestados mostraron una media de 16,2, superior en las mujeres. El grado de satisfacción global deriva de la suma de los puntajes (del 1 al 4) de cada uno de los aspectos convertidos al sistema vigesimal (Tablas 23A y 23B).

Tabla 23A
Satisfacción laboral global en la población adulta de la Selva Rural 2009

Grado de satisfacción laboral global (escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Mediana	Moda	P25	P75	*Estadísticos*
Total	16,20	0,09	16,02	16,39	16,3	20,0	14,2	18,8	
Masculino	16,04	0,12	15,79	16,29	16,3	20,0	14,2	18,8	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=8,218; p=0,005*
Femenino	16,53	0,12	16,29	16,76	16,7	20,0	15,0	19,0	

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

Tabla 23B
Grado de satisfacción según aspecto laboral especifico en la población adulta de la Selva Rural 2009

Aspecto laboral	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	*Estadísticos*
Con actividades o funciones que realiza				
Total	13,6	30,7	55,8	
Masculino	13,7	32,4	53,9	*F=2,287; df1=1,974; df2=154,007; p=0,106*
Femenino	13,2	27,2	59,6	
Con el ambiente físico donde labora				
Total	15,6	32,8	51,6	
Masculino	15,8	33,3	50,8	*F=0,336; df1=1,087; df2=154,076; p=0,714*
Femenino	15,1	31,7	53,2	
Con sus compañeros de trabajo				
Total	11,8	27,6	60,6	
Masculino	12,1	25,6	62,3	*F=0,805; df1=1,993; df2=155,430; p=0,448*
Femenino	11,0	32,0	56,9	
Con la carga de trabajo que desarrolla a diario				
Total	20,6	35,4	44,0	
Masculino	20,8	36,0	43,1	*F=0,473; df1=1,797; df2=140,151; p=0,604*
Femenino	20,2	34,1	45,7	
Con el trato o reconocimiento que recibe de sus jefes				
Total	15,3	29,0	55,7	
Masculino	19,4	28,3	52,3	*F=5,104; df1=1,967; df2=153,448; p=0,007*
Femenino	8,6	30,2	61,2	
Con la remuneración que percibe				
Total	36,4	36,9	26,8	
Masculino	38,2	36,5	25,4	*F=2,590; df1=1,943; df2=151,589; p=0,080*
Femenino	31,6	37,9	30,5	

CALIDAD DE SUEÑO

Los trastornos del sueño representan por su magnitud, un problema de salud pública. Como se mencionara al inicio de esta publicación, dichos trastornos se han vinculado con calidad de vida, conductas de búsqueda de atención y accidentes de tránsito. En este estudio se exploraron los problemas de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. El componente de calidad subjetiva de sueño se refiere a una valoración que hace la persona; la latencia del sueño se refiere al tiempo que demora la persona en quedarse dormida; la duración representa las horas de sueño promedio; la eficiencia del sueño describe la relación entre las horas de sueño y las horas que la persona se encuentra en la cama sin dormir; las perturbaciones del sueño se refieren a distintos problemas para dormir a causa de, por ejemplo, despertarse durante la noche, levantarse para ir al baño, no respirar bien, roncar ruidosamente, etc.; la medicación para dormir puntualiza las veces que la persona ha tomado medicación indicada o no por un facultativo, y la disfunción diurna da cuenta de las veces que la persona ha experimentado somnolencia o dificultad para mantenerse despierta mientras realizaba alguna actividad como conducir o comer. Los resultados encontrados en este estudio han sido similares a los encontrados en otras latitudes. Del 25% que requirió atención médica, el 7,5% requirió tratamiento médico (Tabla 24A). Un 11,5% requirió más de 30 minutos para conciliar el sueño; un 34,2% de la población estudiada dormía 7 horas diarias o menos. Asimismo, el 1,0% de la población había tomado alguna medicación para dormir en el último mes y el 25,7% presentaba al menos alguna disfunción diurna. También debemos resaltar la alta frecuencia de perturbaciones del sueño presentes en la población (Tabla 24B). Estos resultados confirman la importancia de incluir la atención de estos problemas en los programas e intervenciones de salud.

TABLA 24A
CALIDAD DE SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SELVA RURAL 2009

COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO
	12,3% (ES 0,8) (IC95% 10,8 - 14,0)	76,4% (ES 1,1) (IC 95% 74,3- 78,4)	10,1% (ES 0,9) (IC95% 8,5- 12,0)	1,2% (ES 0,2) (IC95% 0,8- 1,7)
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	LEVE ALTERACIÓN	MODERADA ALTERACIÓN	SEVERA ALTERACIÓN
	53,9% (ES 1,6) (IC95% 50,7 - 57,2)	28,6% (ES 1,4) (IC95% 25,8 - 31,5)	12,1% (ES 0,9) (IC95% 10,4 - 14,0)	5,4% (ES 0,6) (IC95% 4,4 - 6,6)
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	ENTRE 6 Y 7 HORAS	ENTRE 5 Y 6 HORAS	MENOS DE 5 HORAS
	65,8% (ES 1,6) (IC95% 62,5 - 68,9)	18,3% (ES 1,1) (IC95% 16,3 - 20,5)	12,9% (ES 1,0) (IC95% 11,0 - 15,2)	3,0% (ES 0,5) (IC95% 2,2 - 4,2)
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	DEL 75 AL 84%	DEL 65 AL 74%	MENOS DEL 65%
	75,0% (ES 1,3) (IC 95% 72,3 - 77,4)	15,0% (ES 1,0) (IC95% 13,1 - 17,0)	5,6% (ES 0,6) (IC95% 4,5 - 6,9)	4,5% (ES 0,6) (IC95% 3,4 - 5,8)
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	ENTRE 1 Y 9	ENTRE 10 Y 18	ENTRE 19 Y 27
	37,6% (ES 2,0) (IC95% 33,8 - 41,6)	56,8% (ES 1,8) (IC95% 53,2 - 60,4)	5,5% (ES 0,7) (IC95% 4,2 - 7,0)	0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0 -0,4)
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
	99,0% (ES 0,2) (IC95% 98,4 - 99,4)	0,2% (ES 0,1) (IC95% 0,1 - 0,6)	0,4% (ES 0,1) (IC95% 0,2 - 0,7)	0,4% (ES 0,1) (IC95% 0,2 - 0,7)
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA
	74,3%(ES 1,8) (IC 95% 70,6 - 77,7)	20,9% (ES 1,4) (IC95% 18,2 - 23,9)	4,3% (ES 0,7) (IC95% 3,1 - 5,8)	0,5%(ES 0,1) (IC95% 0,3 - 0,9)
PUNTAJE TOTAL (N=2,504)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE
	72,5%(ES 1,4) (IC95% 69,6 - 75,2)	19,2% (ES 1,2) (IC95% 17,0 -21,6)	8,2% (ES 0,8) (IC95% 6,8 - 9,9)	0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0 - 0,5)

Tabla 24B
Perturbaciones del sueño en la población adulta de la Selva Rural 2009

Problemas para dormir a causa de…	Calificación			
	Ninguna vez en las últimas 4 sem.	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
Despertarse durante la noche	67,4%(ES 1,6) (IC95% 64,1 - 70,5)	10,2% (ES 0,7) (IC95% 8,8 - 11,8)	13,3% (ES 1,1) (IC95% 11,2 - 15,6)	9,2% (ES 0,9) (IC95% 7,5 - 11,2)
Tener que levantarse para ir al baño	81,0% (ES 1,2) (IC95% 78,5 - 83,3)	7,0% (ES 0,6) (IC95% 6,0 - 8,3)	8,1% (ES 0,8) (IC95% 6,6 - 9,8)	3,9%(ES 0,5) (IC95% 3,0 - 4,9)
No poder respirar bien	93,0% (ES 0,7) (IC95% 91,4 - 94,3)	3,5% (ES 0,5) (IC95% 2,7 - 4,6)	2,6%(ES 0,4) (IC95% 1,9 - 3,5)	0,9% (ES 0,3) (IC95% 0,4 – 1,6)
Toser o roncar ruidosamente	94,3% (ES 0,6) (IC95% 92,9 - 95,4)	2,6% (ES 0,4) (IC95% 2,0 - 3,5)	2,5% (ES 0,4) (IC95% 1,9 - 3,3)	0,6% (ES 0,2) (IC95% 0,4 - 1,0)
Sentir frío	79,5%(ES 1,5) (IC95% 76,2 - 82,4)	8,2% (ES 0,8) (IC95% 6,7 - 10,0)	9,0%(ES 1,1) (IC95% 7,1 - 11,4)	3,3% (ES 0,7) (IC95% 2,2 - 4,9)
Sentir demasiado calor	72,0% (ES 2,0) (IC95% 67,9 - 75,8)	11,8%(ES 1,0) (IC95% 10,0 - 13,9)	11,9% (ES 1,1) (IC95% 9,8 - 14,3)	4,3% (ES 0,7) (IC95% 3,0 - 6,0)
Tener pesadillas	86,3%(ES 1,0) (IC95% 84,2 - 88,2)	7,3% (ES 0,7) (IC95% 6,0 - 8,8)	4,9% (ES 0,6) (IC95% 3,8 - 6,2)	1,5%(ES 0,3) (IC95% 1,1 - 2,1)
Sufrir dolores	79,0% (ES 1,2) (IC95% 76,4 - 81,3)	8,5% (ES 0,9) (IC95% 6,9 - 10,4)	7,9% (ES 0,7) (IC95% 6,6 - 9,5)	4,6% (ES 0,7) (IC95% 3,4 - 6,3)
Otras razones	6,1% (ES 2,2) (IC95% 2,9 – 12,3)	17,5% (3,8) (IC95% 11,2 – 26,3)	35,4% (ES 4,8) (IC95% 26,5 – 45,5)	41,0% (ES 5,8) (IC95% 30,2 – 52,8)

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es una construcción conceptual que involucra áreas como el bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socioemocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. A continuación se presenta el resultado correspondiente al Índice de Calidad de Vida que -en una escala de 1 a 10, siendo 10 excelente- se encontró en un 7,55. El valor de este resultado será mejor apreciado como indicador comparativo en posteriores estudios. Aun así, la cifra encontrada indicaría un nivel aceptable de calidad de vida desde la perspectiva de la propia persona. Estudios a profundidad presentarán relaciones específicas de este indicador con otras variables (Tabla 25). La evaluación total mostró diferencias significativas según género, y en los componentes específicos de bienestar físico, bienestar psicológico o emocional y plenitud personal a favor de los varones.

Tabla 25
Calidad de vida en la población adulta de la Selva Rural 2009

Calidad de vida de la población (escala de 1 a 10)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	Moda	P25	P75	*Estadísticos*
			Inferior	Superior					
Puntaje total									
Total	7,5478	0,02583	7,4964	7,5993	7,6	8,0	6,9	8,1	*DF1=1,000; DF2=78,000; Wald F=14,569; p=0,00027*
Masculino	7,6253	0,03324	7,5591	7,6914	7,6	8,0	7,0	8,2	
Femenino	7,4611	0,03365	7,3941	7,5281	7,4	7,4	6,8	8,0	

Calidad de vida de la población (escala de 1 a 10)	Media	E.S.	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Mediana	Moda	P25	P75	*Estadísticos*
Bienestar físico									
Total	7,08	0,050	6,99	7,18	7,0	6,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=11,273; p=0,001*
Masculino	7,23	0,066	7,10	7,36	7,0	8,0	6,0	8,0	
Femenino	6,92	0,069	6,78	7,06	7,0	6,0	6,0	8,0	
Bienestar psicológico o emocional									
Total	7,52	0,035	7,45	7,59	8,0	8,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=7,384; p=0,008*
Masculino	7,64	0,056	7,52	7,75	8,0	8,0	6,0	8,0	
Femenino	7,39	0,059	7,27	7,50	8,0	8,0	6,0	8,0	
Autocuidado y funcionamiento									
Total	8,09	0,036	8,02	8,16	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=3,699; p=0,058*
Masculino	8,15	0,048	8,06	8,25	8,0	8,0	7,0	9,0	
Femenino	8,02	0,052	7,92	8,13	8,0	8,0	8,0	9,0	
Funcionamiento ocupacional									
Total	7,90	0,043	7,82	7,99	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=1,808; p=0,183*
Masculino	7,95	0,060	7,83	8,06	8,0	8,0	7,0	9,0	
Femenino	7,85	0,049	7,76	7,95	8,0	8,0	7,0	9,0	
Funcionamiento interpersonal									
Total	7,91	0,046	7,82	8,00	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=2,240; p=0,139*
Masculino	7,96	0,054	7,86	8,07	8,0	8,0	7,0	9,0	
Femenino	7,85	0,064	7,73	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0	
Apoyo social-emocional									
Total	7,31	0,051	7,21	7,41	8,0	8,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=0,565; p=0,454*
Masculino	7,34	0,059	7,22	7,45	8,0	8,0	6,0	8,0	
Femenino	7,28	0,068	7,14	7,41	8,0	8,0	6,0	8,0	
Apoyo comunitario y de servicios									
Total	6,72	0,056	6,61	6,84	6,0	6,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=2,805; p=0,098*
Masculino	6,81	0,072	6,67	6,95	7,0	6,0	6,0	8,0	
Femenino	6,63	0,082	6,47	6,79	6,0	6,0	6,0	8,0	
Plenitud personal									
Total	7,26	0,044	7,17	7,34	8,0	8,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=12,164; p=0,001*
Masculino	7,40	0,058	7,28	7,51	8,0	8,0	6,0	8,0	
Femenino	7,09	0,066	6,96	7,22	7,0	8,0	6,0	8,0	
Satisfacción espiritual									
Total	7,77	0,041	7,69	7,85	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=3,319; p=0,072*
Masculino	7,82	0,045	7,73	7,91	8,0	8,0	7,0	9,0	
Femenino	7,72	0,052	7,62	7,82	8,0	8,0	6,0	9,0	
Calidad de vida global									
Total	7,91	0,044	7,82	8,00	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=2,169; p=0,145*
Masculino	7,97	0,056	7,86	8,08	8,0	8,0	7,0	9,0	
Femenino	7,85	0,063	7,72	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0	

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

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

En este informe se presentan indicadores generales para la población adulta; posteriores reportes presentarán los resultados específicos de la población y los relacionados con la patología psiquiátrica. Se encontró que el 5,4% de la población adulta tenía al menos alguna discapacidad o inhabilidad (Tablas 26 y 27A). El análisis de las dificultades o limitaciones según sexo, no mostró diferencias significativas (Tabla 27B).

Tabla 26
Nivel general de discapacidad de la población adulta de la Selva Rural 2009

Nivel general de discapacidad (escala de 5 a 20, donde 5 es ausencia de discapacidad)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	Moda	P25	P75	Estadísticos
			Inferior	Superior					
Total	5,13	0,02	5,09	5,18	5,0	5,0	5,0	5,0	
Masculino	5,12	0,03	5,07	5,17	5,0	5,0	5,0	5,0	*df1=1,000; df2=78,000; Wald F=1,146; p=0,288*
Femenino	5,15	0,03	5,09	5,21	5,0	5,0	5,0	5,0	

Tabla 27A
Al menos alguna discapacidad o inhabilidad en la población adulta de la Selva Rural 2009

Al menos una discapacidad o inhabilidad	%	Estadísticos
Total	5,4	
Masculino	5,1	*F=0,280; df 1=1;*
Femenino	5,7	*df 2=78; p=0,598*

Tabla 27B
Discapacidad o inhabilidad específicas en la población adulta de la Selva Rural 2009

Tipo de discapacidad o inhabilidad: dificultades o limitaciones para:	Ninguna %	Leve %	Moderada %	Severa, total o absoluta %	Estadísticos
Mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal					*F=3,272; df1=2,903; df2=226,401; p=0,023*
Total	99,4	0,4	0,2	0,0	
Masculino	99,9	0,1	0,0	0,0	
Femenino	98,9	0,6	0,4	0,1	
Desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos o casa)					*F=0,871; df1=2,810; df2=219,173; p=0,451*
Total	96,0	2,0	1,5	0,4	
Masculino	96,1	1,8	1,6	0,6	
Femenino	96,0	2,3	1,5	0,2	
Asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)					*F=0,704; df1=2,884; df2=224,917; p=0,545*
Total	98,9	0,6	0,4	0,1	
Masculino	99,1	0,4	0,4	0,1	
Femenino	98,6	0,8	0,5	0,1	
Relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general					*F=1,506; df1=2,691; df2=209,874; p=0,133*
Total	98,8	0,8	0,2	0,2	
Masculino	99,0	0,7	0,0	0,2	
Femenino	98,5	1,0	0,4	0,1	
Planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas					*F=1,597; df1=2,623; df2=204,631; p=0,197*
Total	98,3	0,9	0,5	0,3	
Masculino	98,8	0,6	0,5	0,1	
Femenino	97,8	1,4	0,4	0,4	

ASPECTOS PSICOPÁTICOS

El clima de paz y tranquilidad que debe existir entre los ciudadanos se ve afectado cuando la persona quiebra sistemáticamente las reglas y leyes que la sociedad establece. Si bien existe una

personalidad definidamente antisocial, cuyas causas se han relacionado hasta con factores genéticos, en esta ocasión se evalúan tendencias más sutiles y sensibles a los cambios e influencias de la sociedad. La permisividad frente a la psicopatía se ha medido a través de la tolerancia de las personas hacia conductas delictivas como el robo, mientras que las tendencias psicopáticas consideran conductas como la mentira frecuente, la violencia o el robo. La primera se encontró en el 11,1% de la población, y la segunda, en el 4,7%. Estas cifras denotan una importante proporción de individuos en estas condiciones. Se han detallado los componentes específicos de estos indicadores (Tablas 28A y 28B).

Tabla 28A
Permisividad frente a la psicopatía en la población adulta de la Selva Rural 2009

Aspectos psicopáticos	%	Estadísticos
Permisividad frente a la psicopatía*		
Total	11,1	*F=0,902; DF1=1; DF2=78; P=0,345*
Masculino	10,4	
Femenino	11,9	
Ante robo		
no le importa y no hace nada		
Total	9,1	
Masculino	8,1	
Femenino	10,2	
se molesta pero no hace nada		
Total	4,7	
Masculino	3,4	
Femenino	6,2	
se retira para evitar problemas		
Total	31,2	
Masculino	28,8	
Femenino	33,9	
trata de convencerlo(a) o decirle que no lo haga		*F=4,724; DF1=5,179; DF2=403,965; P=0,000027*
Total	2,9	
Masculino	3,8	
Femenino	1,9	
le llama la atención en frente de todos		
Total	4,8	
Masculino	5,3	
Femenino	4,3	
avisa a alguna autoridad		
Total	43,7	
Masculino	47,5	
Femenino	39,4	
otro		
Total	3,5	
Masculino	3,1	
Femenino	4,0	
Considera permitido ante determinadas circunstancias el robo		
Total	2,2	*F=1,159; DF1=1,736; DF2=135,444; P=0,312*
Masculino	2,5	
Femenino	1,9	

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

Tabla 28B
Algunas tendencias psicopáticas en la población adulta de la Selva Rural 2009

Tendencias psicopáticas**	Nunca %	Rara vez %	Ocasional-mente %	Frecuente %	Muy frecuente %
Obtención de objetos de dudosa procedencia o robados					
Total	94,4	4,4	1,1	0,0	0,0
Masculino	93,6	5,1	1,3	0,0	0,0
Femenino	95,4	3,7	0,8	0,0	0,0
Mentira frecuente en la adultez					
Total	57,8	33,0	8,0	1,0	0,3
Masculino	52,6	36,8	8,9	1,2	0,5
Femenino	63,6	28,7	7,0	0,7	0,1
Venta de objeto de dudosa procedencia o robados					
Total	98,5	1,1	0,2	0,0	0,2
Masculino	98,2	1,6	0,2	0,0	
Femenino	98,9	0,5	0,2	0,0	0,4
Prevalencia de tendencias psicopáticas**				%	
Total				4,7	
Masculino				5,8	
Femenino				3,5	

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

INDICADORES SUICIDAS

Se han estudiado los indicadores suicidas detalladamente, desde las formas más sutiles, como los deseos de morir, hasta la ideación suicida, el planeamiento y el intento suicidas. Estos indicadores son más sensibles antes del suicidio consumado, y susceptibles de acciones preventivas. No se sostiene que las causas que expliquen uno u otro, o el mismo suicidio, deban ser necesariamente las mismas; sin embargo, aparentemente existiría algún tipo de vinculación importante. De primera intención observamos que los indicadores han sido significativos, especialmente en el sexo femenino, habiendo llegado al 7,3% la prevalencia anual de deseos de morir en la mujer. Esto es congruente con los hallazgos de estados anímicos prevalentes y con la presencia de trastornos mentales, como veremos más adelante. En la Tabla 29, observamos que el 21,4% de la población adulta de las áreas rurales de las ciudades de Iquitos y Pucallpa, alguna vez en su vida había presentado deseos de morir; el 5,7% lo había considerado en el último año y el 1,9%, en el último mes. Con relación a indicadores suicidas más definidos, el 8,1% y el 4,1% habían tenido alguna vez en su vida ideación y planes suicidas, respectivamente. En cuanto a la conducta suicida (intento suicida, indicador más objetivo con impacto familiar y económico), el 0,9% de la población encuestada había intentado suicidarse alguna vez en su vida y un 0,1% lo había intentado en el último año. Esta última cifra, debido al tamaño de la muestra y al nivel de precisión, debe ser tomada con cautela; sin embargo, es clara la tendencia. El 11,1% de las personas que habían intentado suicidarse consideraba todavía dicha conducta como una posibilidad de solución.

Tabla 29
Indicadores suicidas en la población adulta de la Selva Rural 2009

Indicadores suicidas	%	*Estadísticos*
Prevalencia de vida de deseos de morir	21,4	*F=18,501; df 1=1; df 2=78; p=0,00005*
Masculino	17,1	
Femenino	26,2	
Prevalencia anual de deseos de morir	5,7	*F=9,304; df 1=1; df 2=78; p=0,003*
Masculino	4,3	
Femenino	7,3	
Prevalencia mensual de deseos de morir	1,9	*F=9,573; df 1=1; df 2=78; p=0,003*
Masculino	1,0	
Femenino	3,0	
Prevalencia de vida de ideación suicida	8,1	*F=5,395; df 1=1; df 2=78; p=0,023*
Masculino	6,5	
Femenino	9,8	
Prevalencia anual de ideación suicida	2,2	*F=0,682; df 1=1; df 2=78; p=0,412*
Masculino	1,9	
Femenino	2,5	
Prevalencia mensual de ideación suicida	0,5	*F=2,459; df 1=1; df 2=78; p=0,121*
Masculino	0,3	
Femenino	0,8	
Prevalencia de vida de planes de índole suicida	4,1	*F=0,155; df 1=1; df 2=78; p=0,695*
Masculino	3,9	
Femenino	4,3	
Prevalencia anual de planes de índole suicida	1,2	*F=1,657; df 1=1; df 2=78; p=0,202*
Masculino	1,5	
Femenino	0,9	
Prevalencia mensual de planes de índole suicida	0,4	*F=0,438; df 1=1; df 2=78; p=0,510*
Masculino	0,3	
Femenino	0,5	
Prevalencia de vida de conductas suicidas	0,9	*F=1,446; df 1=1; df 2=78; p=0,233*
Masculino	0,7	
Femenino	1,2	
Prevalencia anual de conductas suicidas	0,1	*F=2,607; df 1=1; df 2=78; p=0,110*
Masculino	0,0	
Femenino	0,2	
Prevalencia mensual de conductas suicidas	0,1	*F=1,997; df 1=1; df 2=78; p=0,162*
Masculino	0,0	
Femenino	0,2	
Prevalencia de la potencialidad suicida*	0,1 (11,1% de los intentos)	*F=4,439; df 1=1; df 2=78; p=0,038*
Masculino	0,0	
Femenino	0,2	

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

Se observa en la Tabla 30 que los principales motivos de deseos, ideación y planes suicidas fueron, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (referidos por el 29,2% de los adultos), con la salud física (referidos por el 19,7%), económicos (12,5%) y con los padres (5,9%). Los principales motivos de intento suicida fueron: problemas de pareja (referidos por el 57,5% de los adultos), problemas con los padres (11,7%), problemas económicos (11,7%) y experiencias traumáticas (6,1%). En ambos sexos, los motivos de intento suicida se relacionaron principalmente con problemas de pareja.

Tabla 30
Motivos del deseo de morir, de ideación, planes e intentos suicidas en la población adulta de la Selva Rural 2009

Tópicos	Motivos de deseos, pensamientos, planes suicidas %	Motivos de intentos suicidas %
Problemas con la autoimagen	0,5	0,0
Masculino	0,5	0,0
Femenino	0,5	0,0
Problemas con los padres	5,9	11,7
Masculino	5,7	3,1
Femenino	6,0	17,3
Problemas con los hijos	2,6	0,0
Masculino	0,5	0,0
Femenino	4,1	0,0
Problemas con otros parientes	3,6	0,0
Masculino	4,7	0,0
Femenino	2,7	0,0
Problemas con la pareja	29,2	57,5
Masculino	16,4	64,9
Femenino	38,6	52,7
Problemas con las amistades	1,7	0,0
Masculino	3,2	0,0
Femenino	0,5	0,0
Problemas laborales	1,2	0,0
Masculino	2,2	0,0
Femenino	0,5	0,0
Problemas con los estudios	0,6	0,0
Masculino	0,5	0,0
Femenino	0,7	0,0
Problemas económicos	12,5	11,7
Masculino	16,3	18,6
Femenino	9,7	7,3
Problemas con la salud física	19,7	4,5
Masculino	26,2	11,3
Femenino	15,0	0,0
salud física de algún familiar	2,1	0,0
Masculino	2,3	0,0
Femenino	1,9	0,0
Separación de algún familiar	1,0	0,0
Masculino	0,8	0,0
Femenino	1,2	0,0
Muerte de la pareja	1,0	0,0
Masculino	0,4	0,0
Femenino	1,5	0,0
Separación de pareja o cónyuge	4,5	4,9
Masculino	5,5	0,0
Femenino	3,8	8,0
Muerte de un hijo	3,7	5,3
Masculino	3,0	2,1
Femenino	4,3	7,3
Muerte de los padre(s) o madre	3,3	0,0
Masculino	4,1	0,0
Femenino	2,7	0,0
Problemas con experiencias traumáticas	3,3	6,1
Masculino	4,1	0,0
Femenino	2,8	10,0
Sin motivo aparente	2,0	0,0
Masculino	2,3	0,0
Femenino	1,9	0,0
Otros	10,3	0,0
Masculino	9,0	0,0
Femenino	11,3	0,0

La tabla 30A muestra los medios utilizados con mayor frecuencia en el intento suicida. El 22,3% tomó pastillas; el 14,6%, insecticida; el 13,4% utilizó un arma de fuego y el 11,7% tomó raticida. Los varones prefirieron utilizar medios potencialmente más letales como arma de fuego y tirarse al río. Las mujeres escogieron de preferencia tomar raticida o pesticida; aunque un 11,3% indicó haberse aventado hacia un automóvil (o carro).

TABLA 30A
MEDIOS UTILIZADOS EN LOS INTENTOS SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SELVA RURAL 2009

MEDIOS UTILIZADOS	%
TOMÓ PASTILLAS	
TOTAL	22,3
MASCULINO	20,6
FEMENINO	23,3
SE CORTÓ LAS VENAS	
TOTAL	3,6
MASCULINO	0,0
FEMENINO	6,0
SE AVENTÓ HACIA UN AUTOMÓVIL (O CARRO)	
TOTAL	6,9
MASCULINO	0,0
FEMENINO	11,3
TOMÓ RATICIDA	
TOTAL	11,7
MASCULINO	0,0
FEMENINO	19,3
TOMÓ INSECTICIDA	
TOTAL	14,6
MASCULINO	18,6
FEMENINO	12,0
TOMÓ PESTICIDA (REMEDIO PARA PLANTAS)	
TOTAL	9,3
MASCULINO	0,0
FEMENINO	15,3
INTENTÓ AHORCARSE	
TOTAL	6,5
MASCULINO	3,1
FEMENINO	8,7
UTILIZÓ UN ARMA DE FUEGO	
TOTAL	13,4
MASCULINO	34,0
FEMENINO	0,0
SE TIRÓ AL RÍO PARA AHOGARSE	
TOTAL	8,5
MASCULINO	21,6
FEMENINO	0,0
OTROS	
TOTAL	3,2
MASCULINO	2,1
FEMENINO	4,0

TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas que enfrenta nuestra sociedad. En esta área se ha medido la prevalencia de vida de conductas violentas como peleas en las que se ha usado algún tipo de armas y abuso físico a menores, encontrándose que un 20,1% de la población se había visto involucrado en alguno de estos tipos de conducta significativamente mayor entre varones. También se tomaron en cuenta indicadores más sutiles, como el pensamiento homicida (Tabla 31).

Tabla 31
Tendencias hacia la violencia en la población adulta de la Selva Rural 2009

Indicador	%	Estadísticos
Prevalencia de vida de tendencias violentas*		
Total	20,1	*F=25,232; df1=1; df2=78; p=<0,00001*
Masculino	25,1	
Femenino	14,5	
Le ha pegado a un niño menor y le ha dejado moretones		
Total	4,6	*F=0,748; df1=1,862; df2=145,217; p=0,466*
Masculino	4,3	
Femenino	5,0	
Ha participado en más de una pelea que haya acabado a golpes		
Total	17,0	*F=22,177; df1=,6661; df2=129,919; p=<0,00001*
Masculino	22,6	
Femenino	10,8	
En una pelea ha usado piedras, palos, cuchillos (navajas), hondas, machete, verduguillo u hoz		
Total	2,4	*F=1,701; df1=1,944; df2=151,664; p=0,187*
Masculino	2,7	
Femenino	2,0	
En una pelea ha usado armas de fuego como pistolas		
Total	0,8	*F=2,792; df1=1,985; df2=154,820; p=0,065*
Masculino	1,1	
Femenino	0,4	
Prevalencia de vida de consideraciones o pensamientos de índole homicida**		
Total	2,8	*F=3,371; df1=1; df2=78; p=0,070*
Masculino	3,6	
Femenino	2,0	
Prevalencia anual de consideraciones o pensamientos de índole homicida		
Total	0,7	*F=0,037; df1=1; df2=78; p=0,849*
Masculino	0,7	
Femenino	0,8	
Prevalencia mensual de consideraciones o pensamientos de índole homicida		
Total	0,1	*F=1,683; df1=1; df2=78; p=0,198*
Masculino	0,1	
Femenino	0,2	

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

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

FACTORES PROTECTORES

En el área de sentimientos de protección familiar, el grado de cohesión familiar medido a través del respeto y apoyo mutuo, orgullo familiar, y el compartir principios y valores, se encontró en niveles altos, lo cual funciona como un factor protector frente a otros factores psicosociales que atentan contra la salud mental (Tabla 32A). Si bien la mayoría de los entrevistados percibía positivamente sus vínculos familiares, entre el 6,8% y 27,2%, manifestó una percepción negativa en los diferentes aspectos (Tabla 32B). Desde el punto de vista de la salud mental familiar y de la salud pública, este grupo de personas debería ser considerado en riesgo por tener, probablemente, familias disfuncionales. De la misma manera, el factor religioso es muy importante en la población, y la mayoría se apoya en él para enfrentar los retos cotidianos que le presenta la vida. Sin embargo, la participación religiosa activa se encontró en niveles relativamente bajos (Tabla 33).

Tabla 32A
Grado de cohesión familiar de la población adulta de la Selva Rural 2009

Grado de cohesión familiar (escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Mediana	Moda	P25	P75	Estadísticos
Total	17,52	0,09	17,34	17,69	18,3	20,0	15,8	20,0	
Masculino	17,67	0,11	17,45	17,90	18,3	20,0	16,0	20,0	*df 1=1,000; df 2=78,000; Wald F=5,087; p=0,027*
Femenino	17,34	0,11	17,11	17,57	18,3	20,0	15,8	20,0	

Se consideran los ítems de la tabla 32B en una escala de 1 a 4 puntos, convertida a sistema vigesimal.

Tabla 32B
Cohesión familiar según aspecto específico de la población adulta de la Selva Rural 2009

Aspecto familiar	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	Estadísticos
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?				
Total	20,3	14,9	64,9	*F=1,217; df1=1,932; df2=150,702; p=0,298*
Masculino	19,3	16,1	64,7	
Femenino	21,4	13,5	65,1	
¿Qué tanto siente que lo(a) respetan?				
Total	8,9	19,8	71,4	*F=4,173; df1=1,961; df2=152,940; p=0,018*
Masculino	6,8	21,2	72,0	
Femenino	11,2	18,1	70,6	
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?				
Total	16,1	21,4	62,5	*F=6,346; df1=1,870; df2=145,846; p=0,003*
Masculino	13,3	23,5	63,2	
Femenino	19,1	19,1	61,7	
¿Cuán orgulloso(a) se siente de su familia?				
Total	6,8	14,1	79,2	*F=1,880; df1=1,769; df2=138,005; p=0,161*
Masculino	6,0	15,4	78,6	
Femenino	7,7	12,6	79,8	
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?				
Total	13,4	26,6	60,1	*F=4,978; df1=1,955; df2=152,508; p=0,008*
Masculino	10,6	27,4	61,9	
Femenino	16,5	25,5	57,9	
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?				
Total	15,6	26,5	57,9	*F=8,972; df1=1,997; df2=155,741; p=0,00021*
Masculino	12,2	27,4	60,4	
Femenino	19,4	25,5	55,1	
¿Siente ud. que puede contar con su familia cuando tiene problemas?				
Total	22,3	19,2	58,5	*F=1,558; df1=1,869; df2=145,787; p=0,215*
Masculino	20,8	20,5	58,6	
Femenino	24,0	17,7	58,3	
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?				
Total	27,2	22,0	50,8	*F=9,483; df1=1,973; df2=153,917; p=0,00014*
Masculino	23,2	25,3	51,5	
Femenino	31,6	18,3	50,0	
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?				
Total	22,0	22,9	55,1	*F=6,378; df1=1,897; df2=147,948; p=0,003*
Masculino	18,8	22,9	58,2	
Femenino	25,5	23,0	51,5	
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?				
Total	21,7	22,1	56,2	*F=5,080; df1=1,880; df2=146,613; p=0,009*
Masculino	19,0	24,7	56,3	
Femenino	24,7	19,2	56,1	
¿Siente que su familia lo(a) toma en cuenta?				
Total	18,0	21,1	60,9	F=5,796; df1=1,894; df2=147,712; p=0,004
Masculino	15,1	22,0	62,9	
Femenino	21,3	20,0	58,7	

TABLA 33
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SELVA RURAL 2009

TENDENCIAS RELIGIOSAS	SIENTE PROTECCIÓN DE DIOS %	DIOS ES MUY IMPORTANTE %	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO %	PARTICIPA ACTIVAMENTE %	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS %	TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS %	PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS %	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS %
TOTAL	91,8	86,4	80,0	37,4	81,9	70,3	42,1	80,0
MASCULINO	90,5	85,1	79,8	35,5	82,3	68,2	44,3	82,9
FEMENINO	93,1	87,7	80,1	39,5	81,4	72,3	39,6	76,7

TRASTORNOS MENTALES

En la Tabla 34 se presentan las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual por grupos de trastornos mentales, según los criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Casi la cuarta parte de la población de las áreas rurales circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa (24,8%) alguna vez en su vida había sufrido algún trastorno mental y un 5,2% lo presentaba al momento de realizarse la encuesta. Si consideramos la prevalencia anual, los trastornos depresivos en general se encontraron en un 4,2%, seguido por los trastornos de ansiedad en general (3,4%) y los trastornos por consumo perjudicial de sustancias (3,3%). Las mujeres padecían trastornos depresivos y ansiosos con mayor frecuencia que los varones, en tanto que en éstos era más frecuente el uso de sustancias nocivas.

Las Tablas 34, 35A, 35B, 36, 37 y 38A presentan las prevalencias de vida, anuales, de seis meses y actuales de los principales trastornos mentales de la población de las áreas rurales circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa, según sexo. En lo que concierne a la prevalencia de vida, el desorden más frecuente fue el episodio depresivo moderado a severo (14,2%), el consumo perjudicial/ dependencia de alcohol (10,5%), el trastorno de estrés post-traumático (7,8%), la fobia social (3,2%) y el trastorno de ansiedad generalizada (2,5%) (Tabla 35A).

En el caso de la esquizofrenia, los estudios internacionales, como la Encuesta Mundial de Salud Mental, tienden a no incluirla en sus exploraciones, porque estudios de validación previos encontraron que los encuestadores tendían a sobrestimar dichas prevalencias; asimismo, la mayoría de las personas con respuestas positivas a psicosis no afectivas reunían criterios de trastornos de ansiedad, del humor o de uso de sustancias nocivas y, por lo tanto, eran consecuentemente incluidos como casos[156]. Esta sobreestimación de síntomas psicóticos también fue encontrada en los estudios de Perales en 1995[17], y podrían tener connotaciones culturales. Por este motivo, desde los estudios realizados en Lima (2002), se decidió conservadoramente, incluir como "caso" sólo a aquellas personas que presentaban al menos 5 síntomas psicóticos, denominándolos como "trastorno psicótico", pero con la salvedad de que se trataba de un síndrome,. En los siguientes estudios hemos mantenido el mismo criterio de al menos 5 síntomas "psicóticos" del MINI para efectos comparativos con Lima. Sin embargo, a partir del estudio realizado en la población rural de Lima, hemos aplicado el criterio del MINI, de al menos un síntoma psicótico pero con pleno convencimiento del mismo y con al menos un mes de duración. La prevalencia de los síntomas psicóticos se muestra en la tabla 35B.

Respecto a las prevalencias anuales (Tabla 36), observamos que los principales problemas fueron los trastornos depresivos en general (4,2%) con mayor prevalencia en los mujeres (5,6%), y el episodio depresivo moderado a severo (4,1%) también con mayor prevalencia en la población femenina (5,5%). En relación a los trastornos de la conducta alimentaria, si bien las prevalencias actuales fueron bajas, las conductas de riesgo reportadas fueron moderadas (2,5%) (Tabla 38A).

No se hallaron casos de episodio maníaco. Estos hallazgos han sido consistentes con otros estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental. Esto no debe llevarnos equivocadamente a concluir que no existe este trastorno en la población estudiada, sino que puede deberse a: a) que la prevalencia sea baja en nuestro medio; b) que el tamaño de la muestra no haya sido suficiente para su identificación; c) que los criterios de la CIE-10 aplicados a través del MINI tengan dificultades para la identificación de tales casos en nuestro medio debido a factores culturales u otros, o d) que los entrevistados tiendan a negar síntomas que impliquen trastornos mentales mayores. Por otro lado, se debe recordar que otros estudios que utilizaron el MINI también encontraron frecuencias muy bajas de episodio maníaco. Así, un estudio norteamericano con una muestra de 8 098 sujetos halló una prevalencia de vida del 0,4%[157]. En Sao Paulo otro estudio encontró una prevalencia de trastorno bipolar de 0,0% en varones, en tanto que en Brasilia se encontró también 0,0% en mujeres, lo cual obviamente no significa que no exista dicha

patología en aquellos lugares[158]. Otros estudios epidemiológicos que utilizaron el CIDI, han encontrado bajas prevalencias de vida del trastorno bipolar; tal es el caso de Etiopía (0,1%)[159], Irán (0,18%)[160] e Iraq (0,2%)[161].

Tabla 34
Prevalencia de vida, anual, de seis meses y actual de trastornos mentales en general en la población adulta de la Selva Rural 2009

Tipo de trastornos	%	*Estadísticos*
Prevalencia de vida de cualquier trastorno mental*		
Total	24,8	*F=10,472; df 1=1; df 2=78; p=0,002*
Masculino	21,6	
Femenino	28,4	
Prevalencia anual de cualquier trastorno mental		
Total	9,6	*F=0,060; df 1=1; df 2=78; p=0,808*
Masculino	9,7	
Femenino	9,4	
Prevalencia de seis meses de cualquier trastorno mental**		
Total	8,0	*F=2,381; df 1=1; df 2=78; p=0,127*
Masculino	8,9	
Femenino	7,0	
Prevalencia actual de cualquier trastorno mental **		
Total	5,2	*F=9,883; df 1=1; df 2=78; p=0,002*
Masculino	6,9	
Femenino	3,3	
Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad en general***		
Total	13,1	*F=14,980; df 1=1; df 2=78; p=0,00022*
Masculino	10,5	
Femenino	16,1	
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general		
Total	3,4	*F=8,467; df 1=1; df 2=78; p=0,005*
Masculino	2,3	
Femenino	4,6	
Prevalencia de seis meses de trastorno de ansiedad en general		
Total	2,7	*F=4,688; df 1=1; df 2=78; p=0,033*
Masculino	2,0	
Femenino	3,5	
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general		
Total	1,5	*F=3,725; df 1=1; df 2=78; p=0,057*
Masculino	0,9	
Femenino	2,2	
Prevalencia de vida de trastornos depresivos en general****		
Total	14,5	*F=20,153; df 1=1; df 2=78; p=0,00002*
Masculino	10,2	
Femenino	19,3	
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general		
Total	4,2	*F=8,222; df 1=1; df 2=78; p=0,005*
Masculino	2,9	
Femenino	5,6	
Prevalencia de seis meses de trastornos depresivos en general		
Total	2,9	*F=3,872; df 1=1; df 2=78; p=0,053*
Masculino	2,1	
Femenino	3,7	
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general		
Total	0,7	*F=3,829; df 1=1; df 2=78; p=0,054*
Masculino	0,4	
Femenino	1,0	
Prevalencia anual de abuso o dependencia de cualquier sustancia		
Total	3,3	*F=40,623; df 1=1; df 2=78; p=<000001*
Masculino	5,6	
Femenino	0,7	

* En dependencia o consumo perjudicial de sustancias se incluye sólo la prevalencia anual; en la conducta alimentaria, sólo la prevalencia actual.
** Se incluye la prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de sustancias nocivas.
*** Trastornos de ansiedad incluye: agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés post-traumático y fobia social.
**** Trastornos depresivos en general incluyen: episodio depresivo moderado a severo y distimia.

Tabla 35A
Prevalencia de vida de los principales trastornos mentales en la población adulta de la Selva Rural 2009

Trastornos mentales según la CIE-10	Total %	Masculino %	Femenino %
Episodio psicótico*	0,4	0,6	0,2
Episodio maníaco	0,0	0,0	0,0
Episodio depresivo moderado a severo	14,2	10,2	18,7
Distimia	0,3	0,0	0,6
Agorafobia sin/con historia de trastorno de pânico	1,0	0,5	1,6
Trastorno de estrés post-traumático	7,8	6,5	9,3
Fobia social	3,2	2,6	3,9
Trastorno de pánico	0,7	0,5	0,9
Trastorno de ansiedad generalizada	2,5	1,7	3,3
Trastorno obsesivo compulsivo	0,1	0,1	0,1
Trastorno depresivo en general	14,5	10,2	19,3
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	10,5	19,0	1,0

* Los criterios del MINI consideran el diagnóstico de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. En este estudio se ha considerado positivo el diagnóstico cuando ha estado presente al menos un síntoma psicótico durante un mes y existía un completo convencimiento del síntoma (Tabla 35 B).

Tabla 35B
Prevalencia de vida de síntomas psicóticos en la población adulta de la Selva Rural 2009

Experiencias poco usuales o extrañas que pueden ocurrirle a algunas personas, en algún momento de su vida:	Total %	Masculino %	Femenino %
¿Ha tenido la impresión de que alguien lo(a) espiaba o conspiraba o tramaba algo contra usted?	0,2	0,0	0,3
¿Ha tenido la impresión de que alguien intentaba hacerle daño?	0,2	0,3	0,2
¿Ha tenido la impresión de que le podían leer sus pensamientos o que podía leer los pensamientos de otros?	0,1	0,2	0,0
¿Ha creído que alguien o alguna cosa del exterior le metía en la cabeza pensamientos extraños que no eran los suyos o le hacía actuar de una manera inhabitual para usted?	0,1	0,2	0,0
¿Ha tenido la impresión de que alguien se dirigía directamente a usted a través de la televisión, la radio o los periódicos o que ciertas personas que no conocía personalmente se interesaban particularmente por usted?	0,0	0,0	0,1
¿Ha tenido ideas que las personas cercanas a usted consideraban como extrañas o fuera de la realidad?	0,0	0,0	0,0
¿Ha escuchado cosas que otras personas no podían oír, como voces?	0,5	0,8	0,3
¿Ha visto cosas o ha tenido visiones que otras personas no podían ver?	0,4	0,3	0,6

Tabla 36
Prevalencia anual de los principales trastornos mentales en la población adulta de la Selva Rural 2009

Trastornos mentales según la CIE-10	Total %	Masculino %	Femenino %
Episodio depresivo moderado a severo	4,1	2,9	5,5
Episodio psicótico**	0,3	0,4	0,1
Agorafobia con/sin trastorno de pánico	0,3	0,3	0,4
Trastorno de estrés post-traumático	1,3	1,1	1,5
Fobia social	0,9	0,7	1,2
Trastorno de pánico	0,4	0,1	0,7
Trastorno de ansiedad generalizada	0,6	0,4	0,9
Trastorno obsesivo compulsivo	0,0	0,0	0,0
Trastorno depresivo en general	4,2	2,9	5,6
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	2,3	4,1	0,3

* La prevalencia anual asume los dos años con los criterios diagnósticos.
** Los criterios del MINI consideran la presencia de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. En este estudio se ha considerado positivo el diagnóstico cuando ha estado presente al menos un síntoma psicótico durante un mes y existía un completo convencimiento del síntoma.

Tabla 37
Prevalencia en los seis últimos meses de los principales trastornos mentales en la población adulta de la Selva Rural 2009

Trastornos clínicos según la CIE-10	Total %	Masculino %	Femenino %
Episodio depresivo moderado a severo	2,8	2,1	3,6
Episodio psicótico*	0,3	0,4	0,1
Agorafobia con/sin trastorno de pánico	0,3	0,3	0,4
Trastorno de estrés post-traumático	0,8	0,8	0,8
Fobia social	0,8	0,6	1,1
Trastorno de pánico	0,3	0,1	0,5
Trastorno de ansiedad generalizada	0,6	0,5	0,7
Trastorno obsesivo compulsivo	0,0	0,0	0,0
Trastorno depresivo en general	2,9	2,1	3,7

* Los criterios del MINI consideran el diagnóstico de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. En este estudio se ha considerado positivo el diagnóstico cuando ha estado presente al menos un síntoma psicótico durante un mes y existía un completo convencimiento del síntoma.

Tabla 38A
Prevalencia actual de los principales trastornos mentales en la población adulta de la Selva Rural 2009

Trastornos mentales según la CIE-10	Total %	Masculino %	Femenino %
Episodio psicótico*	0,2	0,4	0,0
Episodio depresivo moderado a severo	0,6	0,4	0,8
Distimia**	0,1	0,0	0,1
Agorafobia con/sin trastorno de pánico	0,2	0,1	0,4
Trastorno de estrés post-traumático	0,3	0,2	0,4
Fobia social	0,7	0,5	0,9
Trastorno de ansiedad generalizada	0,3	0,2	0,4
Trastorno obsesivo compulsivo	0,0	0,0	0,0
Trastorno de pánico	0,1	0,1	0,1
Bulimia nerviosa	0,1	0,0	0,3
Anorexia nerviosa	0,0	0,0	0,0
Trastorno depresivo en general	0,7	0,4	1,0
Tendencia a problemas alimentarios ***	2,5	3,1	1,9

* Los criterios del MINI consideran el diagnóstico de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. En este estudio se ha considerado positivo el diagnóstico cuando ha estado presente al menos un síntoma psicótico durante un mes y existía un completo convencimiento del síntoma.
** La prevalencia actual de distimia se refiere a dos años seguidos con los síntomas incluidos en los criterios diagnósticos.
*** Se refiere a personas que alguna vez, con la finalidad de perder peso, se han inducido el vómito, han tomado laxantes, han realizado ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, han tomado supresores del apetito, han tomado diuréticos, han tomado pastillas para la tiroides o se han obligado a seguir dietas rigurosas.

La tabla 38B muestra la edad promedio de inicio de los principales trastornos mentales. El trastorno de ansiedad generalizado es el que se inició más tardíamente (a los 31 años en promedio), mientras que la fobia social se inició más tempranamente (18 años en promedio).

Tabla 38B
Edad de inicio de los principales trastornos mentales en la población adulta de la Selva Rural 2009

Tipo de trastorno *	Media	E.S.	Mediana	Moda	Min.	Max.	n
Edad de inicio del episodio depresivo moderado a severo	29,75	0,9	28,0	20,0	5,0	81,0	351
Edad de inicio de trastorno de estrés post-traumático	26,12	1,2	22,0	18,0	3,0	85,0	183
Edad de inicio de fobia social	17,78	1,9	15,0	9,0	5,0	50,0	69
Edad de inicio de trastorno de ansiedad generalizada	31,02	2,4	29,0	30,0	10,0	70,0	64

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

En la Tabla 38C se puede apreciar la duración en meses del último episodio del trastorno mental. Destaca la extensión de la fobia social que en promedio ha durado seis años. El promedio en el número de episodios de los trastornos, según grupos de edad, se presenta en la Tabla 38D. En el episodio depresivo fue levemente mayor y aumentó progresivamente con la edad. Es importante conocer cómo se comporta el adulto en la búsqueda de atención de su trastorno mental, según se muestra en la Tabla 38E. Aquí vemos que, en el caso del trastorno de pánico, el 18,9% recibió alguna ayuda médica, en tanto que ninguno de los diagnosticados con episodio psicótico, fobia social o distimia la recibieron; debemos considerar, sin embargo, que el número de casos fue pequeño.

Tabla 38C
Duración en meses del último episodio de los principales trastornos mentales en la población adulta de la Selva Rural 2009

Tipo de trastorno *	Media	E.S.	Mediana	Moda	Min.	Max.	n
Duración en meses del episodio depresivo moderado a severo	7,67	1,19	2,0	1,0	0,43	168,0	350
Duración en meses de trastorno de estrés post-traumático	12,47	2,14	3,0	1,0	0,07	300,0	183
Duración en meses de fobia social	76,76	13,64	48,0	1,0	0,50	564,0	69
Duración en meses de trastorno de ansiedad generalizada	14,75	2,80	9,0	6,0	4,00	120,0	64
Duración en meses de psicosis (1 criterio)	13,48	5,03	2,0	1,0	1,00	138,0	14

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

Tabla 38D
Número de episodios de los principales trastornos mentales en la población adulta según grupos etarios de la Selva Rural 2009

Grupos etarios Trastornos mentales*	18 – 44 Promedio (IC 95%)	45 – 59 Promedio (IC 95%)	> 60 Promedio (IC 95%)	Total Promedio (IC 95%)
Fobia social	1,46 (1,09 – 1,83)	1,37 (0,88– 1,86)	1,19 (0,88– 1,51)	1,42 (1,14-1,71)
Trastorno de ansiedad generalizada	1,27 (1,00 – 1,54)	1,35 (1,09 – 1,61)	1,46 (1,02 – 1,90)	1,32 (1,14-1,50)
Trastorno de estrés post-traumático	1,29 (1,13 – 1,44)	1,45 (1,21 – 1,68)	1,58 (1,09 – 2,08)	1,35 (1,23-1,48)
Episodio depresivo moderado a severo	1,46 (1,25 – 1,67)	1,75 (1,44 – 2,06)	2,21 (1,76 – 2,66)	1,69 (1,53-1,86)

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

Tabla 38E
Población adulta con trastornos mentales específicos en el último año que recibió alguna atención médica o psicológica en la Selva Rural 2009

Trastornos mentales	%	E.S.	IC 95%		N
			Inferior	Superior	
Agorafobia	4,5	4,4	0,6	27,0	1
Trastorno de pánico	18,9	11,4	5,1	50,5	3
Fobia social	0,0	0,0	0,0	00,0	20
Trastorno de estrés postraumático	5,6	3,5	1,5	18,1	2
Episodio depresivo moderado a severo	8,0	2,9	3,8	16,1	10
Distimia	0,0	0,0	0,0	00,0	2
Episodio psicótico	0,0	0,0	0,0	00,0	7

USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

En esta área son importantes, desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, la prevalencia de consumo en general, la edad de inicio y las conductas alcohólicas riesgosas, entre otras. Las sustancias nocivas legales más consumidas fueron el alcohol y el tabaco, seguidas por la hoja de coca; y en todos los casos se encontró una mayor frecuencia de uso, consumo perjudicial y dependencia en el género masculino. En la Tabla 39 observamos que, sin considerar el alcohol, la prevalencia de vida de consumo de sustancias legales estuvo en 65,1%, mientras que la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales fue de 4,1%. El consumo actual (en el último mes) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se encontró en un 30,0% y 0,0% respectivamente. Con respecto a las sustancias específicas, la sustancia ilegal más consumida alguna vez fue la marihuana (1,8%), seguida de PBC (1,7%) y de la cocaína (1,4%); las prevalencias de consumo actual (en el último mes) han seguido siendo importantes para el alcohol (35,8%) y el tabaco (27,3%) (Tabla 40). Sin embargo, debe tomarse en cuenta que muchos de los entrevistados podrían haber ocultado información, particularmente sobre el uso de sustancias ilícitas.

Tabla 39
Prevalencia de vida, anual y en el último mes de consumo de sustancias no alcohólicas en general en la población adulta de la Selva Rural 2009

Prevalencias del consumo de sustancias	Total %	Masculino %	Femenino %
Prevalencia de vida de consumo de cualquier sustancia no alcohólica en general (legales e ilegales)	65,2	88,4	39,3
Prevalencia de vida de consumo de sustancias legales no alcohólicas	65,1	88,3	39,0
Prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales no alcohólicas	4,1	6,9	1,0
Prevalencia anual de consumo de cualquier sustancia no alcohólica	40,7	61,2	17,7
Prevalencia anual de consumo de sustancias legales no alcohólicas	40,7	61,2	17,7
Prevalencia anual de consumo de sustancias ilegales no alcohólicas	0,5	0,7	0,2
Prevalencia en el último mes de consumo de cualquier sustancia no alcohólica en general (legales e ilegales)	30,0	47,4	10,3
Prevalencia en el último mes de consumo de sustancias legales no alcohólicas	30,0	47,4	10,3
Prevalencia en el último mes de consumo de sustancias ilegales	0,0	0,1	0,0

Tabla 40
Prevalencia de vida, anual y en el último mes de consumo de las principales sustancias legales e ilegales en la población adulta de la Selva Rural 2009

Prevalencias de consumo de sustancias*	Total %	Masculino %	Femenino %
Prevalencia de vida de consumo de alcohol	92,1	98,1	85,4
Prevalencia anual de consumo de alcohol	61,6	70,8	51,2
Prevalencia mensual de consumo de alcohol	35,8	44,8	25,7
Prevalencia de vida de consumo de tabaco	62,1	86,8	34,4
Prevalencia anual de consumo de tabaco	38,0	58,6	15,0
Prevalencia mensual consumo de tabaco	27,3	44,1	8,4
Prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes	0,3	0,4	0,2
Prevalencia anual de consumo de tranquilizantes	0,1	0,1	0,0
Prevalencia mensual de consumo de tranquilizantes	0,0	0,1	0,0
Prevalencia de vida de consumo de pastillas para dormir	0,6	0,5	0,6
Prevalencia anual de consumo de pastillas para dormir	0,2	0,1	0,2
Prevalencia mensual de consumo de pastillas para dormir	0,1	0,1	0,2
Prevalencia de vida de consumo de pastillas para dolor de cabeza	0,1	0,2	0,0
Prevalencia anual de consumo de pastillas para dolor de cabeza	0,0	0,0	0,0
Prevalencia mensual de consumo de pastillas para dolor de cabeza	0,0	0,0	0,0
Prevalencia de vida de consumo de jarabe para la tos	0,0	0,0	0,0
Prevalencia anual de consumo de jarabe para la tos	0,0	0,0	0,0

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	1,8	2,9	0,6
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA	1,4	2,3	0,4
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	1,7	3,1	0,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PBC	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	2,8	4,8	0,5
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA (PBC O CLORHIDRATO)	0,2	0,4	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA (PBC O CLORHIDRATO)	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,4	0,6	0,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1	0,1	0,2
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	12,5	16,4	8,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	6,3	8,8	3,4
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	4,3	6,1	2,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE INHALANTES	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	1,6	2,8	0,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,4	0,8	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,1	0,2	0,0

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

En la Tabla 41 se aprecia que la edad de inicio del consumo, considerando todas las sustancias, estuvo en promedio entre los 14 y 32 años, y la sustancia cuyo consumo se inició en promedio a menor edad fue el de inhalantes. Sin embargo, se debe considerar que esta edad de inicio ha sido respecto a la población actualmente adulta, por lo que no sería necesariamente representativa de los patrones de consumo actuales.

TABLA 41
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SELVA RURAL 2009

TIPO DE SUSTANCIA*	EDAD DE INICIO DEL CONSUMO					
	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.
ALCOHOL	18,7	0,13	18,0	18,0	2,0	58,0
TABACO	19,7	0,19	18,0	18	7	70
TRANQUILIZANTES	32,0	1,89	30,0	34	22	47
ESTIMULANTES (PASTILLAS PARA ADELGAZAR)	16,0	0,00	16,0	16	16	16
ÉXTASIS	16,0	00,0	16,0	16	16	16
PBC	21,3	0,92	20,0	18	14	45
COCAÍNA	25,2	2,23	23,0	16	14	65
HOJA DE COCA	22,8	0,53	20,0	20	6	69
MARIHUANA	21,7	0,98	20,0	18	15	48
INHALANTES	14,0	00,0	14,0	14	14	14

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

Respecto a las conductas problemáticas en cuanto al uso de alcohol, se ha definido al bebedor riesgoso como aquel que durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de 3 horas más del equivalente a una botella de vino (o 3 vasos de alcohol "fuerte"). Se encontró una prevalencia del 6,1%. Respecto al uso de sustancias, se ha considerado sólo la prevalencia en el año. Como se menciona, la prevalencia más alta ha sido la del consumo perjudicial o dependencia del alcohol según criterios de investigación de la CIE-10, con un 2,3% (Tabla 42).

Tabla 42
Prevalencia anual de consumo perjudicial y dependencia de las principales sustancias nocivas en la población adulta de la Selva Rural 2009

Tipo de sustancia (prevalencia anual)	Total %	Masculino %	Femenino %
Bebedor riesgoso de alcohol	6,1	10,7	1,0
Consumo perjudicial de alcohol	1,3	2,4	0,1
Dependencia de alcohol	1,0	1,6	0,3
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	2,3	4,1	0,3
Consumo perjudicial o dependencia de tabaco	1,0	1,7	0,2
Consumo perjudicial o dependencia de marihuana	0,0	0,1	0,0
Consumo perjudicial o dependencia de clorhidrato de cocaína	0,0	0,0	0,0
Consumo perjudicial o dependencia de PBC	0,0	0,0	0,0
Consumo perjudicial o dependencia de cocaína	0,0	0,0	0,0
Consumo perjudicial o dependencia a hoja de coca	0,1	0,1	0,2
Consumo perjudicial o dependencia de otras sustancias	0,0	0,0	0,0
Consumo perjudicial o dependencia de cualquier sustancia	3,3	5,6	0,7
Dependencia de cualquier sustancia	1,8	2,8	0,6

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN GRUPOS ETARIOS

La prevalencia anual, a seis meses y actual de cualquier trastorno, fue mayor entre los 25 y 44 años. Es de notar el aumento en las prevalencias de depresión en los mayores de 65 años y la mayor prevalencia anual del consumo perjudicial o dependencia del alcohol en el grupo de 18 a 24 años (Tabla 43).

Tabla 43
Prevalencia anual, a seis meses y actual de trastornos mentales en general según grupos etarios en la población adulta de la Selva Rural 2009

Trastornos mentales en general	18 a 24 años %	25 a 44 años %	45 a 64 años %	Mayor de 65 años %
Prevalencia anual de cualquier trastorno mental *(F=0,989; df 1=2,731; df 2=213,029; p=0,393)*	7,3	10,3	10,2	8,9
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno mental *(F=1,225; df 1=2,718; df 2=211,984; p=0,301)*	5,9	8,5	9,2	6,9
Prevalencia actual de cualquier trastorno mental *(F=0,517; df 1=2,639; df 2=205,843; p=0,647)*	5,1	4,8	6,3	4,5
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general *(F=2,750; df 1=2,888; df 2=225,277; p=0,046)*	2,2	4,5	2,8	1,2
Prevalencia de 6 meses de trastornos de ansiedad en general *(F= 4,277; df 1=2,853; df 2=222,515; p=0,007)*	1,6	3,7	2,3	0,5
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general *(F=1,834; df 1=2,436; df 2=190,009; p=0,154)*	1,2	1,9	1,4	0,2
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general *(F=2,141; df 1=2,872; df 2=224,011; p=0,099)*	2,2	4,3	5,1	5,5
Prevalencia de 6 meses de trastornos depresivos en general *(F=2,860; df 1=2,913; df 2=227,246; p=0,039)*	1,0	3,0	3,7	4,1
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general *(F=3,181; df 1=2,896; df 2=225,864; p=0,026)*	0,2	0,4	1,1	2,0
Prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol *(F=0,847; df 1=2,505; df 2=195,387; p=0,452)*	3,3	1,8	2,6	1,8

POBREZA Y SALUD MENTAL

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

En este informe presentamos las asociaciones entre los primeros indicadores sobre pobreza y los trastornos mentales. En un reporte posterior se presentarán los análisis más detallados conjuntamente con el método de necesidades básicas insatisfechas. Llama la atención que la prevalencia a seis meses de trastornos de ansiedad sea significativamente mayor en los adultos que sí cubrían sólo sus necesidades básicas (no pobres básicos) (Tablas 44A y 44B). Estudios a profundidad ayudarán a esclarecer mejor estos hallazgos.

Tabla 44A
Prevalencia anual, a seis meses y actual de trastornos mentales y nivel de pobreza, según percepción de la capacidad de cobertura de necesidades básicas, en la población adulta de la Selva Rural 2009

Trastornos mentales generales	*Estadísticos*
Prevalencia anual de cualquier trastorno mental	*F=0,477; df1=2,651; df2=206,796; p=0,675*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	13,8
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	8,9
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	10,0
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	8,0
Prevalencia a 6 meses de cualquier trastorno mental	*F=1,088; df1=2,680; df2=209,078;p=0,351*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	13,8
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	7,1
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	8,7
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	5,7
Prevalencia actual de cualquier trastorno mental	*F=1,266; df1=2,415 ; df2=188,334; p=0,287*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	11,8
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	4,9
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	5,4
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	3,1
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general*	*F=1,532; df1=2,837; df2=221,323; p=0,209*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	1,7
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	2,9
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	4,1
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	1,2
Prevalencia a 6 meses de trastornos de ansiedad en general	*F=3,153; df1=2,889; df2=225,308; p=0,027*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	1,7
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	1,8
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	3,6
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	0,5

Trastornos mentales generales	*Estadísticos*
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general	*F=0,903; df1=2,372; df2=185,015; p=0,421*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	1,7
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	1,2
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	1,9
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	0,0
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general**	*F=0,243; df1=2,938; df2=229,196; p=0,862*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	3,0
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	3,8
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	4,4
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	3,9
Prevalencia a 6 meses de trastornos depresivos en general	*F=0,280; df1=2,936; df2=228,977; p=0,835*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	3,0
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	2,8
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	3,0
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	1,6
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general	*F=1,913; df1=2,517; df2=196,364; p=0,139*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	1,0
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	1,1
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	0,4
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	0,0
Prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol	*F=2,272; df1=2,078; df2=162,052; p=0,104*
No cubren ni la necesidad básica de alimentación	9,1
Cubren sólo la necesidad básica de alimentación	1,8
Cubren todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda y educación	2,3
Cubren todas las necesidades básicas y otras necesidades como (deportes, viajes, diversiones, etc.)	3,1

* Trastornos de ansiedad: incluyen agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés post-traumático y fobia social.
** Trastornos depresivos en general: incluyen episodio depresivo moderado a severo y distimia.

Tabla 44B
Prevalencia anual, a seis meses y actual de trastornos mentales en general y nivel de pobreza, según número de necesidades básicas insatisfechas (NBI) en la población adulta de la Selva Rural 2009

Trastornos mentales en general	*Estadísticos*
Prevalencia anual de cualquier trastorno mental (9,6%)	*F=0,107; df1=1; df2=78; p=0,745*
Pobre (1 o más NBI)	9,5
No pobre (0 NBI)	11,5
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno mental (8,0%)	*F=0,397; df1=1; df2=78; p=0,530*
Pobre (1 o más NBI)	8,0
No pobre (0 NBI)	11,5
Prevalencia actual de cualquier trastorno mental (5,2%)	*F=1,922; df1=1; df2=78; p=0,170*
Pobre (1 o más NBI)	5,1
No pobre (0 NBI)	11,5
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general* (3,4%)	*F=0,983; df1=1; df2=78; p=0,325*
Pobre (1 o más NBI)	3,3
No pobre (0 NBI)	7,7
Prevalencia de 6 meses de trastornos de ansiedad en general (2,7%)	*F=1,619; df1=1; df2=78; p=0,207*
Pobre (1 o más NBI)	2,6
No pobre (0 NBI)	7,7

Trastornos mentales en general	*Estadísticos*
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general (1,5%)	*F=4,708; df1=1; df2=78; p=0,033*
Pobre (1 o más NBI)	1,4d
No pobre (0 NBI)	7,7
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general (4,2%)**	*F=0,398; df1=1; df2=78; p=0,530*
Pobre (1 o más NBI)	4,2
No pobre (0 NBI)	0,0
Prevalencia de 6 meses de trastornos depresivos en general (2,9%)	*F=0,329; df1=1; df2=78; p=0,568*
Pobre (1 o más NBI)	2,9
No pobre (0 NBI)	0,0
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general (0,7%)	*F=0,182; df1=1; df2=78; p=0,671*
Pobre (1 o más NBI)	0,7
No pobre (0 NBI)	0,0
Prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol (2,3%)	*F=0,259; df1=1; df2=78; p=0,612*
Pobre (1 o más NBI)	2,4
No pobre (0 NBI)	0,0

* Trastornos de ansiedad: incluyen agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés post-traumático y fobia social.
** Trastornos depresivos en general: incluyen episodio depresivo moderado a severo y distimia.

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN CIUDADES

Para efectos comparativos se presentan las prevalencias de los trastornos mentales en general según ciudades (Tabla 45). Se encontraron mayores prevalencias de vida de cualquier trastorno psiquiátrico, de trastorno de ansiedad en general y de trastornos depresivos en general, en las áreas rurales circundantes a la ciudad de Pucallpa.

Tabla 45
Prevalencia de vida, anual, a seis meses y actual de trastornos mentales en general en la población adulta según áreas rurales circundantes de Iquitos y Pucallpa 2009

Trastornos mentales	Iquitos %	Pucallpa %	Total %
Prevalencia de vida de cualquier trastorno mental	18,5	30,5	24,8
Prevalencia anual de cualquier trastorno mental	8,1	11,0	9,6
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno mental	7,4	8,6	8,0
Prevalencia actual de cualquier trastorno mental	4,9	5,6	5,2
Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad en general	7,5	18,3	13,1
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general	2,4	4,3	3,4
Prevalencia de 6 meses de trastornos de ansiedad en general	2,1	3,3	2,7
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general	0,6	2,3	1,5
Prevalencia de vida de trastornos depresivos en general	10,9	17,8	14,5
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general	2,9	5,2	4,2
Prevalencia de 6 meses de trastornos depresivos en general	2,2	3,4	2,9
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general	0,5	0,8	0,7
Prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol	2,7	2,0	2,3

EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

Se ha considerado para este reporte el informe de dos variables: por un lado, la frecuencia con que las personas reportaron haber experimentado la pérdida de familiares o bienes materiales por hechos directamente relacionados con la violencia en época de terrorismo y, por otro lado, la relación de estas pérdidas con trastornos mentales. La población de las áreas rurales circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa sufrió, tanto pérdidas humanas como bienes materiales encontrándose un nivel significativamente mayor en Pucallpa (Tabla 46A).

TABLA 46A

PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DE TERRORISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA SEGÚN ÁREAS RURALES CIRCUNDANTES A LAS CIUDADES DE IQUITOS Y PUCALLPA 2009

TIPO DE PÉRDIDA	IQUITOS %	PUCALLPA %	TOTAL %	*ESTADÍSTICOS*
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	0,5	3,9	2,3	*F=24,003; DF1=1; DF2=78; P=0,00001*
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	5,8	13,5	9,8	*F=22,292; DF1=1; DF2=78; P=0,00001*
FAMILIAR DESAPARECIDO	2,9	12,2	7,8	*F=50,988; DF1=1; DF2=78; P=<000001*
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	2,1	9,3	5,9	*F=30,527; DF1=1; DF2=78 P=<000001*
FAMILIAR DETENIDO	1,5	6,2	4,0	*F=26,706; DF1=1; DF2=78; P=<000001*
FAMILIAR EN PRISIÓN	1,4	3,1	2,3	*F=4,891; DF1=1; DF2=78; P=0,030*
PÉRDIDA DE BIENES	1,0	13,9	7,8	*F=70,698; DF1=1; DF2=78; P=<000001*
CAMBIO DE RESIDENCIA	3,3	19,4	11,7	*F=49,538; DF1=1; DF2=78; P=<000001*
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	9,6	31,8	21,3	*F=52,606; DF1=1; DF2=78; P=<000001*
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,2	20,5	14,2	*F=44,234; DF1=1; DF2=78; P=<000001*

En la Tabla 46B se observa que, en las personas que habían perdido algún familiar, las prevalencias de cualquier trastorno mental fueron significativamente mayores que en aquellas personas que no habían sufrido ninguna pérdida familiar. Asimismo, las prevalencias (de vida, anual, a seis meses y actual) del trastorno de ansiedad y de los trastornos depresivos (de vida, anual y a seis meses) fueron significativamente mayores.

Tabla 46B
Prevalencias de trastornos mentales en general según presencia o ausencia de pérdidas personales por la violencia en la época terrorista en la población adulta de la Selva Rural 2009

Trastornos mentales en general	Con algún familiar fallecido o desaparecido (%)	Sin algún familiar fallecido o desaparecido (%)	*Estadísticos*
Prevalencia de vida de cualquier trastorno mental	38,6	22,5	*F=23,080; df 1=1; df 2=78; p=0,00001*
Prevalencia anual de cualquier trastorno mental	14,9	8,7	*F=11,056; df 1=1; df 2=78; p=0,001*
Prevalencia a 6 meses de cualquier trastorno mental	13,3	7,2	*F=10,425; df 1=1; df 2=78; p=0,002*
Prevalencia actual de cualquier trastorno mental	9,2	4,6	*F=8,634; df 1=1; df 2=78; p=0,004*
Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad en general	24,4	11,3	*F=40,560; df 1=1; df 2=78; p=<000001*
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general	6,0	3,0	*F=8,248; df 1=1; df 2=78; p=0,005*
Prevalencia a 6 meses de trastornos de ansiedad en general	5,5	2,3	*F=10,332; df 1=1; df 2=78; p=0,002*
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general	4,6	1,0	*F=25,174; df 1=1; df 2=78; p=000001*
Prevalencia de vida de trastornos depresivos en general	21,5	13,4	*F=9,137; df 1=1; df 2=78; p=0,003*
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general	6,4	3,8	*F=5,063; df 1=1; df 2=78; p=0,027*
Prevalencia a 6 meses de trastornos depresivos en general	5,2	2,5	*F=6,204; df 1=1; df 2=78; p=0,015*
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general	1,2	0,6	*F=1,376; df 1=1; df 2=78; p=0,244*
Prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol	2,8	2,2	*F=0,359; df 1=1; df 2=78; p=0,551*

ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA

Se han considerado algunos estilos de crianza y su relación con la salud mental. Reportes posteriores tratarán este tema a profundidad. Se hace la advertencia de que la información sobre estilos de crianza se ha realizado en base a los recuerdos de los encuestados, lo que conlleva ciertas limitaciones; sin embargo, aun así resulta de particular importancia su consideración (Tabla 47A).

Tabla 47A
Estilos de crianza referidos por la población adulta según áreas rurales circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009

Estilos de crianza	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	*Estadísticos*
Le dieron más castigos de los que merecía.	22,8	22,9	22,8	*F=0,001; DF1=1; DF2=78; P=0,978*
Le permitían hacer cosas que a sus hermanos no.	5,2	11,9	8,7	*F=15,899; DF1=1; DF2=78; P=0,00015*
Si las cosas iban mal, sus padres trataban de confortarlo y animarlo.	79,2	81,2	80,3	*F=0,568; DF1=1; DF2=78; P=0,453*
Existía amor y ternura entre usted y sus padres.	93,0	92,0	92,5	*F=0,488; DF1=1; DF2=78; P=0,487*
Le prohibían hacer cosas que a otros niños sí les eran permitidas porque temían que algo malo le podía ocurrir.	41,7	47,2	44,6	*F=3,479; DF1=1; DF2=78; P=0,006*
Eran muy exigentes con respecto a sus calificaciones escolares, desempeño deportivo o actividades similares.	67,7	61,1	64,2	*F=8,763; DF1=1; DF2=78; P=0,004*
Le permitían tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa, escoger a sus amistades, los estudios, distracciones, etc.	30,5	43,8	37,5	*F=19,229; DF1=1; DF2=78; P=0,00004*
Sus padres se interesaban por conocer sus opiniones.	58,0	55,7	56,8	*F=0,415; DF1=1; DF2=78; P=0,521*
La ansiedad de sus padres de que algo malo podía sucederle era exagerada.	30,7	30,3	30,5	*F=0,018; DF1=1; DF2=78; P=0,895*
Sus padres pensaban que los hijos hombres no deberían llorar.	59,0	48,9	53,7	*F=15,195; DF1=1; DF2=78; P=0,00020*
Sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres.	20,1	26,9	23,7	*F=6,571; DF1=1; DF2=78; P=0,012*
Le castigaban severamente por cosas pequeñas.	22,1	19,5	20,8	*F=1,335; DF1=1; DF2=78; P=0,251*
Le engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as).	17,3	22,0	19,8	*F=5,260; DF1=1; DF2=78; P=0,025*
Le demostraban que estaban interesados en que usted tuviera buenas calificaciones.	77,6	69,0	73,1	*F=10,310; DF1=1; DF2=78; P=0,002*
Sus padres lo(a) cuidaban excesivamente para evitar que tuviera problemas.	47,7	45,1	46,3	*F=0,608; DF1=1; DF2=78; P=0,438*
Le demostraban que lo(a) querían.	94,1	93,0	93,5	*F=0,444; DF1=1; DF2=78; P=0,507*
Le favorecían con relación a sus hermanos(as).	18,8	20,1	19,5	*F=0,374; DF1=1; DF2=78; P=0,543*
Le controlaban pero no le daban afecto.	5,6	7,5	6,6	*F=1,874; DF1=1; DF2=78; P=0,175*

En la tabla 47B puede notarse que los problemas conyugales entre los padres tuvieron una alta frecuencia. Algunos datos podrían no estar reflejando más que una parte del problema; tal sería el caso de la infidelidad parental, dato no siempre revelado y generalmente ocultado, más aún a los hijos.

TABLA 47B
EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SELVA RURAL 2009

EVENTOS DE VIDA	IQUITOS %	PUCALLPA %	TOTAL %	*ESTADÍSTICOS*
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO.	33,6	26,7	30,0	*F=6,132; DF1=1; DF2=78; P=0,015*
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD.	43,8	33,8	38,6	*F=10,889; DF1=1; DF2=78; P=0,001*
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA.	34,5	28,9	31,6	*F=3,396; DF1=1; DF2=78; P=0,069*
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN.	22,1	21,2	21,6	*F=0,090; DF1=1; DF2=78; P=0,765*
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A).	5,5	5,4	5,4	*F=0,006; DF1=1; DF2=78; P=0,939*
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A).	1,4	2,0	1,8	*F=1,071; DF1=1; DF2=78; P=0,304*
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA.	5,6	6,8	6,2	*F=0,766; DF1=1; DF2=78; P=0,384*
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A).	5,2	5,0	5,1	*F=0,056; DF1=1; DF2=78; P=0,814*

La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la población adulta fue significativamente mayor en los adultos que recordaban haber recibido estilos de crianza negativos, así como significativamente menor ante estilos de crianza positivos (tabla 47C). Tomando en consideración los efectos posibles de la memoria en la evaluación del propio pasado, cabe resaltar que el maltrato infantil bajo el criterio de haber recibido más castigos de lo que se merecía y el haber sido castigado severamente por cosas pequeñas tuvo un impacto notable en la prevalencia de vida de trastornos de ansiedad y trastornos depresivos.

TABLA 47C
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN ESTILOS DE CRIANZA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA SELVA RURAL 2009

PREVALENCIA DE VIDA / ESTILOS DE CRIANZA	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 24,8%)	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (PG: 13,1%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 14,5%)
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECÍA.	35,5 (P=<0,00001)	17,2 (P=0,011)	22,3 (P=<0,00001)
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS(AS) NO.	31,7 (P=0,048)	20,6 (P=0,004)	18,1 (P=0,261)
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO(A) Y ANIMARLO(A).	23,1 (P=0,007)	11,6 (P=0,001)	13,2 (P=0,003)
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES.	24,5 (P=0,258)	12,6 (P=0,007)	14,2 (P=0,280)
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR.	25,8 (P=0,406)	13,8 (P=0,462)	15,2 (P=0,392)
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES.	24,3 (P=0,618)	12,9 (P=0,806)	14,0 (P=0,444)
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	23,0 (P=0,152)	12,1 (P=0,323)	13,1 (P=0,172)
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES.	21,1 (P=0,00001)	10,8 (P=0,00014)	11,6 (P=0,00005)
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA.	27,0 (P=0,216)	15,7 (P=0,034)	15,0 (P=0,739)
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR.	25,6 (P=0,381)	13,2 (P=0,970)	14,9 (P=0,529)

Prevalencia de vida / Estilos de crianza	Cualquier trastorno (PG: 24,8%)	Trastornos de ansiedad (PG: 13,1%)	Trastornos depresivos (PG: 14,5%)
Sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres.	26,3 (p=0,426)	13,9 (p=0,546)	14,6 (p=0,888)
Le castigaban severamente por cosas pequeñas.	37,5 (p=<0,00001)	20,5 (p=0,00002)	21,8 (p=0,00002)
Le engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as).	27,8 (p=0,134)	13,9 (p=0,556)	17,7 (p=0,021)
Le demostraban que estaban interesados en que usted tuviera buenas calificaciones.	21,9 (p=0,002)	11,8 (p=0,009)	12,0 (p=0,004)
Sus padres lo(a) cuidaban excesivamente para evitar que tuviera problemas.	23,5 (p=0,332)	11,7 (p=0,153)	14,2 (p=0,697)
Le demostraban que lo(a) querían.	23,9 (p=0,001)	12,3 (p=0,00002)	13,9 (p=0,008)
Le favorecían con relación a sus hermanos(as).	26,0 (p=0,561)	14,9 (p=0,278)	14,4 (p=0,972)
Le controlaban pero no le daban afecto.	39,8 (p=0,00046)	23,0 (p=0,00029)	27,1 (p=0,00034)

La tabla 47D nos revela una asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo en algún momento de la vida de trastornos depresivos y ansiosos y casi todos los eventos de vida negativos incluidos en la encuesta (excepto las discusiones frecuentes entre los padres y la infidelidad de alguno de los padres, para trastorno de ansiedad, y la infidelidad de alguno de los padres para trastornos depresivos). Es de notar el aumento en las prevalencias cuando se habían recibido amenazas de abandono, de no ser querido(a), acusaciones de ser culpable y, más aún, cuando hubo amenazas de muerte.

Tabla 47D

Prevalencia de vida de trastornos mentales en general según eventos de vida negativos en la población adulta de la Selva Rural 2009

Prevalencia de vida / Eventos de vida	Cualquier trastorno (PG: 24,8%)	Trastornos ansiedad (PG: 13,1%)	Trastornos depresivos (PG: 14,5%)
Cuando era menor de 11 años sus padres discutían mucho.	30,2 (p=0,00005)	14,4 (p=0,201)	18,5 (p=0,00020)
Alguno de sus padres llegaba ebrio o borracho a casa con regularidad.	30,0 (p=0,00007)	15,1 (p=0,037)	16,9 (p=0,012)
Alguno de sus padres estaba mucho tiempo ausente de casa.	30,1 (p=0,00025)	17,6 (p=0,00006)	17,8 (p=0,005)
Alguno de sus padres fue infiel en la relación.	30,3 (p=0,014)	14,9 (p=0,273)	17,2 (p=0,089)
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con no quererlo(a).	45,4 (p=<0,00001)	23,0 (p=0,001)	28,4 (p=0,00003)
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con matarlo(a).	53,3 (p=0,00011)	37,4 (p=0,00002)	34,4 (p=0,002)
Alguno de sus padres lo(a) hacía sentir culpable por desacuerdos o discusiones de la familia.	42,0 (p=0,00005)	23,0 (p=0,002)	25,6 (p=0,010)
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con abandonarlo(a).	46,0 (p=<0,00001)	24,4 (p=0,001)	26,1 (p=0,002)

En la tabla 47E podemos ver que un porcentaje importante de la población adulta refirió alguna experiencia negativa antes de los 18 años, habiendo predominado la separación de los padres (15,7%), el haber sufrido abandono (14,3%), haber sufrido agresiones verbales (14,0%) y algún atipo de abuso físico (13,3%). El 7,4% de las mujeres había sufrido algún tipo de abuso sexual.

Tabla 47E
Experiencias negativas antes de los 18 años en la población adulta de la Selva Rural 2009

Mientras crecía	%	Estadísticos
Sus padres se separaron o divorciaron		
Total	15,7	
Masculino	15,1	*F = 0,679; df1=1;*
Femenino	16,5	*df2=78; p= 0,413*
Sufrió algún tipo de abuso físico		
Total	13,3	
Masculino	11,8	*F =3,232; df1=1;*
Femenino	15,1	*df2=78; p= 0,076*
Sufrió algún tipo de abuso sexual		
Total	3,6	
Masculino	0,3	*F =138,475; df1=1;*
Femenino	7,4	*df2=78; p=<0,00001*
Su familia vivió en permanente riesgo o amenaza de integridad física de alguno de sus miembros		
Total	3,4	
Masculino	3,2	*F = 0,254; df1=1;*
Femenino	3,7	*df2=78; p= 0,616*
Sufrió de insultos, agresiones verbales u ofensas		
Total	14,0	
Masculino	13,7	*F = 0,081; df1=1;*
Femenino	14,2	*df2=78; p= 0,777*
Sufrió de chantajes, manipulaciones o humillaciones		
Total	8,7	
Masculino	7,4	*F = 3,090; df1=1;*
Femenino	10,2	*df2=78; p= 0,083*
Sufrió de situaciones de abandono		
Total	14,3	
Masculino	13,9	*F = 0,127; df1=1;*
Femenino	14,7	*df2=78; p= 0,723*

ACCESO A SERVICIOS

El acceso a servicios de salud mental mostró particularidades distintas de las del acceso a servicios de salud física, debido entre otras cosas a los prejuicios en torno al padecimiento de problemas mentales. Sin embargo, los factores involucrados son similares, expresados en combinaciones diferentes. En este informe nos vamos a limitar a la presentación de los resultados desde el punto de vista de la morbilidad sentida, es decir, de aquellas personas que han percibido en sí mismas problemas de tipo emocional o de los "nervios", y que se encontraron ante la decisión de buscar o no atención. Muchas de estas personas no necesariamente tienen trastornos mentales diagnosticables. Consideramos que en un primer momento, en términos de atender la morbilidad, en este grupo los programas sociales pueden empezar a trabajar más rápidamente; de ahí la importancia de su consideración en particular.

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida habían padecido algún problema de tipo emocional o de los "nervios" (morbilidad sentida), un 23,4% de los encuestados respondió afirmativamente; el 12,1% del total identificó su problema en los últimos 12 meses. Considerando este último período de referencia, se encontró que el 10,2% de este grupo había acudido en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada), mientras que el 89,8% no recibió ningún tipo de atención en el sistema de salud (Tabla 48). Del 10,2% que recibió ayuda, el 7,7% acudió a los centros del Ministerio de Salud, seguido del 1,8% que acudió a la consulta privada (Tabla 49). De los atendidos, un 55,7% recibió algún tipo de medicamento para su problema, un 6,5% recibió psicoterapia y un 63,4% recibió consejería (Tabla 50).

Tabla 48
Morbilidad mental sentida y expresada en la población adulta de la Selva Rural 2009

Morbilidad	%
Morbilidad mental sentida alguna vez en la vida (como problemas emocionales o de los nervios)	
Total	23,4
Masculino	22,9
Femenino	23,9
Morbilidad mental sentida a doce meses	
Total	12,1
Masculino	11,3
Femenino	13,0

Morbilidad	%
Morbilidad mental sentida y expresada en los últimos doce meses (% de la morbilidad mental sentida)	
Total	10,2
Masculino	11,4
Femenino	9,1

Tabla 49
Lugares de atención de la morbilidad mental sentida y expresada en la población adulta de la Selva Rural 2009.

Lugar de atención	Parciales %	Totales %
•MINSA		7,7
-- Puestos o centros de salud	6,2	(75,4% de lo atendido)
-- Hospital general	1,5	
•PRIVADA		1,8
-- Clínica particular	0,3	(17,8% de lo atendido)
-- Consultorio médico particular	1,5	
•OTRO		0,7
-- Otro	0,7	(6,8% de lo atendido)

Tabla 50
Tipo de ayuda recibida por la morbilidad mental sentida y expresada en los centros de atención en la población adulta de la Selva Rural 2009.

Tipo de ayuda recibida	Medicina %	Psicoterapia %	Consejo %	Hospitalización %	Otros %
Total	55,7	6,5	63,4	0,0	4,0

Con relación a los motivos por los cuales la persona no buscó atención para su problema emocional, la mayoría (50,0%) pensaba que lo debía superar sola, seguida de un 45,7% que no tenía suficiente dinero, un 34,9% que no sabía a dónde ir, y un 29,9% que no tenía confianza. Fue evidente que los factores culturales jugaron un rol muy especial, así como los educativos y los económicos (Tabla 51).

Tabla 51
Motivos principales de no búsqueda de atención médica en la población adulta que percibió problemas de salud mental de la Selva Rural 2009.

Motivos de no consulta a centro asistencial	%	Motivos de no consulta a centro asistencial	%
No sabía dónde ir	34,9	No era serio, grave o muy importante	20,4
No tenía dinero	45,7	No existía servicio de salud mental cercano	21,5
Falta de confianza	29,9	Su esposo(a) o pareja se burlaría de usted	2,8
Lo debía superar solo(a)	50,0	Prefería tratamiento con naturista (no médico) o "yerbero"	5.2
Por vergüenza	14,7	Sus vecinos hablarían mal de usted si se enteraran	6,7
No cubría seguro médico	9,6	Por temor a que lo(a) vieran como enfermo(a) mental	7,8
No me beneficiaría	21,2	Experiencia de mala atención anterior	3,2
Preferencia por remedios caseros	14,6	Su esposo(a) o pareja la(o) criticaría o no le gustaría	2,8
Largas listas de espera	3,5	Su esposo(a) o pareja no le ayudaría económicamente para la consulta	3,3
Por falta de tiempo	16,7	Prefería tratamiento con curandero o brujo	2,7
Duda de manejo por médicos	24,8	Tenía dinero, pero prefería gastarlo en otra cosa	2,6
No hay centro de salud cercano	11,5	Otro	7,4
Su esposo(a) o pareja lo prohibiría	2,6		

En Tabla 51A se aprecia que en los últimos treinta días, el 39,4% de los adultos sentía algún grado de vergüenza debido a su problema emocional y el 21,5%, había experimentado algún grado de discriminación o de trato injusto por este problema. El desarrollo de un programa educativo sobre problemas emocionales podría contribuir a disminuir este sentimiento de vergüenza y esta actitud de discriminación de la población adulta.

Tabla 51A
Vergüenza y discriminación en los últimos treinta días ante un problema emocional o de los nervios en la población adulta de la Selva Rural 2009

En los últimos 30 días	Nada %	Poco %	Regular %	Bastante o mucho %	Estadísticos
¿Cuánta vergüenza ha experimentado debido a su problema de los nervios o de tipo emocional?					
Total	59,8	15,1	19,7	4,6	*F=1,012; DF1=2,772; DF2=216,208; p=0,384*
Masculino	71,2	10,1	14,2	4,4	
Femenino	45,5	21,4	26,6	4,8	
¿Cuánta discriminación o trato injusto ha experimentado debido a su problema de los nervios o de tipo emocional?					
Total	75,7	6,4	6,4	8,7	*F=1,152; DF1=4,000; DF2=311,999; p=0,332*
Masculino	74,5	1,6	9,3	11,0	
Femenino	77,2	12,4	2,8	5,9	

SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

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

Tabla 52
Prevalencia de vida de síndromes folklóricos en la población adulta de la Selva Rural 2009

Síndromes folklóricos	Total IC 95 %
"Daño"	20,8 (18,5 – 23,3)
"Susto"	15,5 (13,1 - 18,1)
"Mal de ojo"	2,7 (1,9 - 3,6)
"Aire"	9,0 (7,4 - 10,8)
"Chucaque"	4,8 (2,9 - 8,0)
"Ataque de nervios"	2,8 (1,9 - 3,9)
"Epilepsia"	2,3 (1,7 - 3,2)
"Problemas de alcohol"	6,4 (5,0 - 8,2)
"Estrés"	2,1 (1,3 - 3,3)
"Trauma"	0,7 (0,4 - 1,1)

La Tabla 53 muestra la relación entre los síndromes folklóricos y la ocurrencia de tres trastornos mentales: trastorno de ansiedad, episodio depresivo y síntomas paranoides. A los trastornos de ansiedad y al episodio depresivo se asociaron significativamente todos los síndromes folklóricos, aunque los intervalos de confianza eran muy amplios.

Tabla 53
Asociación de los síndromes folklóricos con los trastornos psiquiátricos en la población adulta de la Selva Rural 2009.

Síndromes Folklóricos	Trastornos mentales		
	Trastornos de ansiedad (al menos uno)*	Episodio Depresivo	Episodio psicótico (al menos 2 síntomas)
	OR IC 95%	OR IC 95%	OR IC 95%
"Daño"	18,4 (14,6 – 22,8)	22,4 (18,1 - 27,4)	0,3 (0,1 - 1,5)
"Susto"	20,0 (16,2 - 24 ,5)	22,0 (17,8 – 26,9)	0,5 (0,1 – 1,8)
"Mal de ojo"	13,0 (7,7 - 21,3)	20,4 (11,4 - 33,9)	0,0 (0,0 - 0,0)
"Aire"	17,6 (12,2 – 24,7)	19,8 (13,8 – 27,6)	0,3 (0,0 - 1,8)
"Chucaque"	22,9 (15,8 - 31,9)	20,7 (14,6 - 28,4)	0,5 (0,1 - 3,1)
"Ataque de nervios"	52,4 (37,9 - 66,5)	51,2 (36,8 - 65,4)	4,1 (0,7 - 20,8)

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

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

Tabla 54
Expresiones psicológicas y búsquedas de atención en la población adulta de la Selva Rural 2009

Persona a quien acude	Tipo de problema				
	Angustia IC 95%	Tristeza o depresión IC 95%	Locura IC 95%	Problemas de alcohol IC 95%	Víctima de infidelidad IC 95%
Medico	45,9 (43,4 - 43,5)	39,5 (37,4 - 41,7)	47,5 (45,0 - 50,1)	41,8 (38,9 - 44,8)	6,9 (5,6 - 8,4)
Psicólogo	17,4 (15,3 – 19,7)	21,5 (19,2 – 24,0)	23,9 (21,1 – 27,0)	13,4 (10,8 – 16,4)	6,7 (5,3 – 8,4)
Boticario o Farmacéutico	1,1 (0,7 – 1,8)	0,7 (0,4 – 1,3)	0,3 (0,2 – 0,6)	0,5 (0,2 – 1,1)	0,0 (0,0 – 0,2)
Curandero	5,9 (4,5 – 7,6)	6,4 (5,0 - 8,3)	6,5 (5,0 – 8,6)	6,7 (5,2 - 8,6)	13,6 (11,6 – 15,9)
Brujo	1,9 (1,3 – 2,8)	1,2 (0,7 – 2,0)	2,9 (2,0 – 4,3)	1,3 (0,9 – 1,9)	6,0 (4,8 – 7,5)
Santiguador o rezador	0,5 (0,3 – 1,0)	0,6 (0,3 – 1,1)	0,3 (0,1 – 0,7)	0,2 (0,1 - 0,6)	0,4 (0,2 – 0,8)
Yerbero	1,1 (0,6 – 2,1)	0,7 (0,4 – 1,2)	0,5 (0,3 – 0,8)	1,5 (0,9 – 2,7)	0,8 (0,5 – 1,5)
Ninguna	16,2 (14,3 – 18,4)	19,0 (17,1 – 21,1)	10,7 (8,9 – 12,8)	23,5 (21,0 – 26,2)	51,5 (47,6 – 55,4)

*Los informantes respondieron a la pregunta: ¿Dónde suele resolver o donde resolvería Ud. y su familia los siguientes problema

ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES

Casi la cuarta parte de la población no consideraba como trastornos mentales la tristeza excesiva o depresión ni los nervios excesivos o fobias; pasaban inadvertidos. El 35,1% no consideraba los problemas de la personalidad como patología mental (Tabla 55).

Tabla 55
Identificación de problemas como trastornos mentales en la población adulta de la Selva Rural 2009.

Tipo de problemas	Identifica como trastorno mental		
	Sí %	No %	no sabe %
Nervios excesivos o fobias	59,8	24,2	16,0
Tristeza excesiva o depresión	63,9	24,3	11,8
Psicosis o locura	80,6	11,7	7,7
Consumo excesivo de alcohol y/o drogas	71,0	20,9	8,1
Problemas del carácter o de la personalidad	50,3	35,1	14,6

En la Tabla 56 se aprecia que un 11,1% de la población aceptaba a las personas con enfermedades mentales, y un 64,6% estaba dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. En el mismo sentido, tratándose de familiares con enfermedades mentales, un 8,9% tendía a aceptar la enfermedad en ellos. Por otro lado, un 6,6% de la población general piensa que, en el caso de sufrir una enfermedad mental, sería aceptado en su comunidad. La población en general de las áreas rurales circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa, en un 75,9%, pensaba que las personas con enfermedades mentales podían ser rehabilitadas y reintegradas en su comunidad.

Tabla 56
Actitudes frente al trastorno mental en la población adulta de la Selva Rural 2009.

Preguntas	Respuestas						
	La acepta como persona con una enfermedad %	Se muestra indiferente con ella %	Se aleja de ella %	Le ofrece alguna ayuda %	La rechaza %	La ocultaría %	Otra %
Ante una persona con un trastorno mental ¿cómo reacciona usted?	11,1	4,3	13,0	64,6	3,6	0,0	0,4
Si usted tuviera (tiene) uno o más miembros de su familia con un trastorno mental, ¿usted...?	8,9	0,4	1,4	87,5	0,5	0,3	0,9
Si usted tuviera un trastorno mental, ¿cómo piensa que reaccionaría su comunidad...?	6,6	7,8	6,5	48,8	8,9	0,0	0,9

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

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

La muestra de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas estuvo conformada por 2062 personas y, considerando el diseño técnico de muestreo, se infiere a 9480 mujeres para el área rural circundante de las ciudades de Iquitos y Pucallpa (Tabla 57).

Tabla 57
Número total de mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009.

Número de encuestadas	Frecuencia
Muestra total	2062
Expandido	9480

EDAD

La edad promedio de las mujeres estuvo en 38,23 años. Más de la mitad (53,0%) se encontraba en el grupo de 25 a 44 años (Tabla 58).

Tabla 58
Edad de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009.

Edad promedio	Media
Edad	38,23
Grupo etario	%
Menor de 18 años	1,8
18 a 24 años	15,4
25 a 44 años	53,0
45 a 64 años	24,5
Mayor de 65 años	5,2

ESCOLARIDAD

El 13,6% de la población de mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas era analfabeta. El 27,7% de las mujeres tenía instrucción secundaria (Tabla 59).

Tabla 59
Nivel de educación de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009.

Analfabetismo	%
Grado de analfabetismo	13,6
Grado de estudios	%
Sin nivel/ nunca asistió a la escuela	10,1
Primaria	59,4
Secundaria	27,7
Superior no universitario	2,2
Superior universitario	0,5

ESTADO CIVIL

El 92,3% estaba unida (conviviente o casada) y el 7,6% había estado alguna vez unida (separada, divorciada o viuda) (Tabla 60).

Tabla 60
Estado civil de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Estado civil	%
Unida	92,3
Conviviente	68,0
Casada	24,3
alguna vez unida	7,6
Separada	5,0
Divorciada	0,1
Viuda	2,5

OCUPACIÓN

El 55,3% refirió haber trabajado la semana anterior. Este porcentaje fue menor que en el género masculino (86,8%). Solo el 0,7% estuvo buscando trabajo la semana anterior, lo cual podría indicar que un número importante de mujeres estaba dedicándose a las labores del hogar (Tabla 61).

Tabla 61
Situación laboral de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Situación laboral	%
Realizó actividad laboral en semana anterior	55,3
Estuvo buscando trabajo en semana anterior	0,7

INGRESOS ECONÓMICOS

El 82,5% de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas tenía ingresos mensuales menores a 300 nuevos soles; el 11,3% percibía entre 301 y 600 nuevos soles; el 5,2%, entre 601 y 1 200; y solo el 1% percibía más de 1 200 nuevos soles (Tabla 62).

Tabla 62
Promedio de ingreso mensual personal en los últimos tres meses (nuevos soles) en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Promedio de ingreso mensual personal (nuevos soles)	%
Menos de 300	82,5
301 a 600	11,3
601 a 1 200	5,2
Más de 1 200	1,0

SALUD MENTAL DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

SALUD MENTAL DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

ENTORNO GENERAL

Poco más de la tercera parte (35,8%) de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas percibía la pobreza como el problema principal del país. El 18,2% de las mujeres percibió al desempleo como problema principal. Los porcentajes más bajos correspondieron a "inestabilidad política" y a "falta de confianza", ambas percibidas por el 0,5% de las mujeres (Tabla 63).

Tabla 63
Principales problemas percibidos en el país por las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Problemas percibidos	%
Desempleo	18,2
Corrupción	8,7
Violencia	9,7
Pobreza	35,8
Falta de confianza	0,5
Falta de liderazgo	0,6
Inestabilidad política	0,5
Delincuencia	5,8
Terrorismo	3,7
Narcotráfico	0,7
Manejo económico	4,7
Falta de valores	1,9
Otro	2,4

Frente a estos problemas, la tercera parte de las encuestadas (33,0%) sentía preocupación; y pena, tristeza o depresión el 32,6% (Tabla 64).

Tabla 64
Sentimientos frente al principal problema nacional en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Sentimientos	%
Indiferencia	1,5
Resignación	1,5
Desilusión	2,1
Amargura	4,6
Rabia	2,2
Cólera	9,9
Pena, tristeza o depresión	32,6
Preocupación	33,0
Impotencia	1,2
Frustración	0,4
Desesperación o angustia	2,0
Indignación	0,7
Miedo o temor	5,7
Otro	1,2

Confiaban bastante o mucho en su jefe del trabajo más de la mitad de las encuestadas (60,4%); en cambio, un alto porcentaje confiaba poco o nada en las autoridades políticas (82,1%) y en los periodistas (60,9%) (Tabla 65).

Tabla 65
Confianza en autoridades en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009.

Confianza en	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Autoridades policiales femeninas	52,0	25,8	22,2
Autoridades policiales masculinas	55,1	24,2	20,7
Autoridades militares	48,2	22,6	29,2
Religiosos	34,5	21,4	44,1
Maestros	30,7	30,4	38,9
Médicos	25,7	27,2	47,1
Autoridades políticas	82,1	11,9	5,9
Líderes de su sindicato	55,2	36,8	8,0
Líderes de su comunidad / alcalde	59,9	21,9	18,2
Jefe en el trabajo	15,2	24,4	60,4
Vecinos	60,5	21,2	18,2
Periodistas	60,9	24,7	14,4
Autoridades judiciales	56,8	24,9	18,3

Casi todas las mujeres unidas se sentían muy protegidas por Dios (91,3%), mientras que el 68,7% de ellas sentía que el Estado las protegía "nada o poco" (Tabla 66).

Tabla 66
Sentimientos de protección en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009.

Sentimiento de protección	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Del estado	68,7	19,5	11,9
De la familia	15,0	20,0	65,0
De su sindicato	38,6	42,8	18,7
De Dios	3,0	5,7	91,3
De la comunidad	40,5	27,3	32,2
Otro	26,8	26,8	46,3

ESTRESORES PSICOSOCIALES

La delincuencia generaba bastante o mucho estrés en el 38,2% de las mujeres encuestadas. La salud, el narcotráfico y el terrorismo siguieron en importancia (Tabla 67).

Tabla 67
Estresores psicosociales en la población de mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009.

Tipo de estresor y magnitud	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Trabajo	60,7	18,9	20,4
Estudios	53,9	23,0	23,0
Hijos y parientes	66,9	12,2	20,9
Pareja	71,2	11,1	17,7
Dinero	56,3	20,5	23,2
Salud	45,8	20,5	33,6
Asuntos con la ley	84,2	8,5	7,3
Terrorismo	64,9	8,3	26,8
Delincuencia	50,7	11,1	38,2
Narcotráfico	60,5	8,9	30,6

ESTADOS ANÍMICOS

De manera similar que en el Módulo de Adultos, las alternativas de respuestas no eran mutuamente excluyentes. Los estados anímicos que sentían "siempre o casi siempre" eran la preocupación (el 25,0% de las mujeres) y tristeza (el 16,6% de ellas); un 74,8% sentía alegría y, el 71,3%, tranquilidad (Tabla 68).

Tabla 68
Estados anímicos en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009.

Prevalencia de sentimientos anímicos	Nunca %	Algunas veces u ocasionalmente %	Siempre o casi siempre %
Triste	9,6	73,9	16,6
Tensa	28,1	59,8	12,1
Angustiada	32,0	57,9	10,1
Irritable	24,4	62,6	13,0
Preocupada	7,7	67,2	25,0
Tranquila	1,2	27,6	71,3
Alegre	0,2	25,0	74,8
Aburrida	34,0	57,6	8,4

SATISFACCIÓN PERSONAL

La media de la satisfacción personal en las mujeres encuestadas fue de 15,46 puntos en una escala de 5 a 20 puntos (Tabla 69).

Tabla 69
Satisfacción personal global* en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009.

Satisfacción personal global (escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	Moda	P25	P75
			Inferior	Superior				
	15,46	0,08	15,31	15,62	15,3	20,0	13,6	17,5

*Sobre la base de los ítems de la tabla siguiente en una escala de 5 puntos cada uno, transformados en sistema vigesimal.

Con relación a la satisfacción personal, algo más de la mitad se sentía "bastante o muy" satisfecha con su profesión u oficio estudiado (68,7%), su religión (68,5%), su lugar de residencia (57,9%), su color de piel (57,5%) y su aspecto físico (50,8%). Por otro lado, más de la mitad de las mujeres (56,1%) sentía "nada o poca" satisfacción con el nivel educativo alcanzado (Tabla 70).

Tabla 70
Grado de satisfacción personal en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009.

Área	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Aspecto físico	21,9	27,3	50,8
Color de piel	18,0	24,4	57,5
Inteligencia	26,0	28,0	46,1
Condición socioeconómica	40,9	35,5	23,6
Profesión u oficio estudiado	16,9	14,4	68,7
Nivel educativo alcanzado	56,1	23,6	20,3
Religión	15,4	16,2	68,5
Relaciones sociales	28,2	26,3	45,5
Lugar de residencia	18,8	23,3	57,9

SATISFACCIÓN LABORAL

El puntaje promedio de la satisfacción laboral en las mujeres actualmente o alguna vez unidas fue de 16,51, en una escala de 5 a 20 (Tabla 71).

Tabla 71
Satisfacción laboral global* en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Satisfacción laboral global (escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	Moda	P25	P75
			Inferior	Superior				
	16,51	0,10	16,31	16,71	17,0	20,0	15,0	19,0

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

Más de la mitad sentía "bastante o mucha" satisfacción con la mayoría de los indicadores laborales, como el trato o reconocimiento que recibía de sus jefes o patrones (63,5%), con sus compañeros de trabajo (61,2%), las funciones que realizaba (58,5%), el ambiente físico donde trabajaba (52,9%) y la carga de trabajo que desarrollaba (47,3%). Un 33,5% sentía "nada o poca" satisfacción con la remuneración que recibía (Tabla 72).

Tabla 72
Grado de satisfacción según aspecto laboral en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Aspecto laboral	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Actividades o funciones que realiza	15,5	26,0	58,5
El ambiente físico donde labora	15,9	31,2	52,9
Sus compañeros de trabajo	10,6	28,2	61,2
La carga de trabajo que desarrolla diariamente	19,6	33,1	47,3
El trato o reconocimiento que recibe de sus jefes o patrones	10,0	26,5	63,5
La remuneración que recibe	33,5	34,8	31,8

COHESIÓN FAMILIAR

Para medir este aspecto se han considerado preguntas relacionadas a cuán integrada se sentía la mujer a su núcleo familiar. La media en el grado de cohesión familiar fue de 17,38 en una escala de 5 a 20 puntos. En general, la mayoría de mujeres unidas o alguna vez unidas expresaron "bastante o mucha" cohesión familiar en la mayoría de los aspectos evaluados, en especial en lo referido a cuán orgullosa se sentía de su familia y qué tanto sentía que la respetaban (Tabla 73A y 73B).

Tabla 73A
Cohesión familiar* en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Cohesión familiar (escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	Moda	P25	P75
			Inferior	Superior				
	17,38	0,10	17,18	17,57	18,3	20,0	15,8	20,0

*Se consideraron los ítems de la tabla 73B en una escala de 1 a 4 puntos convertida a sistema vigesimal.

Tabla 73B
Aspectos de cohesión familiar en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Aspectos de cohesión familiar	Nada o poco % (IC95%)	Regular % (IC95%)	Bastante o mucho % (IC95%)
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	20,5 (ES 1,7) (17,4-24,1)	14,2 (ES 0,9) (12,4-16,2)	65,3 (ES 1,8) (61,6-68,8)
¿Qué tanto siente que la respetan?	11,2 (ES 0,8) (9,7-12,7)	16,7 (ES 0,8) (15,2-18,4)	72,1 (ES 1,2) (69,6-74,5)
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	17,6 (ES 1,0) (15,7-19,7)	20,9 (ES 1,0) (18,9-23,0)	61,5 (ES 1,4) (58,7-64,2)
¿Cuán orgullosa se siente de su familia?	8,4 (ES 0,8) (6,9-10,2)	13,7 (ES 0,9) (11,9-15,6)	77,9 (ES 1,3) (75,3-80,3)
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?	15,9 (ES 1,2) (13,7-18,4)	26,2 (ES 1,1) (24,0-28,4)	57,9 (ES 1,5) (55,0-60,8)
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	19,1 (ES 1,0) (17,2-21,2)	25,1 (ES 0,9) (23,3-27,1)	55,8 (ES 1,2) (53,3-58,2)
¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?	22,5 (ES 1,2) (20,3-24,9)	18,7 (ES 1,1) (16,5-21,0)	58,8 (ES 1,7) (55,5-62,1)
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?	27,9 (ES 1,3) (25,3-30,7)	19,2 (ES 0,9) (17,6-21,0)	52,9 (ES 1,4) (50,1-55,6)
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?	23,6 (ES 1,3) (21,1-26,3)	23,8 (ES 0,9) (21,9-25,7)	52,6 (ES 1,5) (49,6-55,6)
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?	23,5 (ES 1,0) (21,6-25,7)	21,2 (ES 1,1) (19,1-23,4)	55,3 (ES 1,3) (52,7-57,9)
¿Siente que su familia la toma en cuenta?	20,4 (ES 1,0) (18,5-22,4)	21,7 (ES 1,1) (19,5-24,0)	57,9 (ES 1,4) (55,1-60,7)

CALIDAD DE VIDA

En las mujeres unidas o alguna vez unidas se encontró un promedio alto de calidad de vida: 7,47 puntos (en una escala de 1 a 10 puntos). Dentro de los aspectos evaluados destacaron el autocuidado y funcionamiento adaptativo (8,02 puntos) así como el funcionamiento ocupacional (7,90 puntos) (Tabla 74).

Tabla 74
Calidad de vida global en la las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Calidad de vida de la población (escala de 1 a 10)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	Moda	P25	P75
			Inferior	Superior				
Puntaje total	7,4727	0,02524	7,4224	7,5229	7,5	7,6	6,9	8,0
Bienestar físico	6,89	0,054	6,78	7,00	7,0	6,0	6,0	8,0
Bienestar psicológico o emocional	7,40	0,046	7,31	7,49	8,0	8,0	6,0	8,0
Autocuidado y funcionamiento	8,02	0,032	7,96	8,09	8,0	8,0	8,0	9,0
Funcionamiento ocupacional	7,90	0,040	7,82	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0
Funcionamiento interpersonal	7,78	0,041	7,70	7,87	8,0	8,0	7,0	9,0
Apoyo social-emocional	7,25	0,050	7,15	7,35	8,0	8,0	6,0	8,0
Apoyo comunitario y de servicios	6,71	0,057	6,59	6,82	7,0	8,0	6,0	8,0
Plenitud personal	7,17	0,040	7,09	7,25	7,0	8,0	6,0	8,0
Satisfacción espiritual	7,74	0,043	7,65	7,83	8,0	8,0	7,0	9,0
Calidad de vida global	7,88	0,038	7,80	7,95	8,0	8,0	7,0	9,0

INDICADORES SUICIDAS

Los indicadores suicidas se han explorado en un espectro amplio, desde los deseos de morir hasta el intento suicida. Los deseos de morir representan el nivel más sensible en la evaluación. El 28,2% de las mujeres unidas o alguna vez unidas había deseado morir alguna vez en su vida. El pensamiento o ideación suicida explora el aspecto cognoscitivo de la conducta potencialmente suicida. Las prevalencias de ideación suicida fueron mayores en las mujeres unidas que en los adultos masculinos, tanto la prevalencia de vida (10,4% vs. 6,5%) como la anual (3,0% vs. 1,9%) y la prevalencia mensual (1,1% vs. 0,3%). La prevalencia de vida del intento suicida fue 1,6%, mayor que en el adulto masculino (0,7%) (Tabla 75A).

TABLA 75A
INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LA SELVA RURAL 2009.

INDICADORES SUICIDAS	%
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	28,2
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	9,2
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	3,2
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS SUICIDAS	10,4
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS SUICIDAS	3,0
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS SUICIDAS	1,1
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES SUICIDAS	5,7
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES SUICIDAS	1,3
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES SUICIDAS	0,5
PREVALENCIA DE VIDA DE INTENTOS SUICIDAS	1,6
PREVALENCIA ANUAL DE INTENTOS SUICIDAS	0,4
PREVALENCIA MENSUAL DE INTENTOS SUICIDAS	0,2
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA	0,3

Se observa en la Tabla 75B que los principales motivos de deseos de morir y de ideación suicida fueron, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (38,2%), con la salud física (19,4%) y económicos (10,0%). Los principales motivos del intento suicida fueron: problemas de pareja (44,2%), con los padres (12,9%) y económicos (10,9%).

TABLA 75B
MOTIVO DEL DESEO DE MORIR, DE LA IDEACIÓN SUICIDA Y DEL INTENTO SUICIDA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE LA SELVA RURAL 2009.

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR Y DE IDEACIÓN SUICIDA %	INTENTOS SUICIDAS %
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	0,6	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES	6,6	12,9
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	6,2	1,4
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	2,9	7,5
PROBLEMAS CON LA PAREJA	38,2	44,2
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES	0,3	0,0
PROBLEMAS LABORALES	0,7	0,0
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	0,0	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS	10,0	10,9
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	19,4	4,1
SALUD FÍSICA DE UN FAMILIAR	2,4	0,0
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	1,2	0,0
MUERTE DE LA PAREJA	1,5	0,0
MUERTE DE UN HIJO	4,4	4,1
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	2,7	0,0
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	1,8	5,4
SIN MOTIVO APARENTE	0,9	0,0
OTRO	6,3	11,6

TRASTORNOS MENTALES

En la tabla 76A se puede observar que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental llegó al 27,8%; la prevalencia de vida de episodio depresivo moderado a severo al 18,0%; de trastornos de ansiedad en general al 16,0% y del trastorno de estrés post-traumático, 10,4%.

Tabla 76A
Trastornos mentales en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Trastorno mental	%
Prevalencia de vida de cualquier trastorno mental	27,8
Prevalencia anual de cualquier trastorno mental	9,1
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno mental	6,9
Prevalencia actual de cualquier trastorno mental	2,9
Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad en general	16,0
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general	4,5
Prevalencia de 6 meses de trastornos de ansiedad en general	3,6
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general	2,0
Prevalencia de vida del trastorno de ansiedad generalizada	3,1
Prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada	0,9
Prevalencia de 6 meses del trastorno de ansiedad generalizada	0,9
Prevalencia actual de trastorno de ansiedad generalizada	0,6
Prevalencia de vida del trastorno de estrés post-traumático	10,4
Prevalencia anual del trastorno de estrés post-traumático	2,1
Prevalencia de 6 meses del trastorno de estrés post-traumático	1,2
Prevalencia actual del trastorno de estrés post-traumático	0,4
Prevalencia de vida de trastornos depresivos en general	18,5
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general	5,5
Prevalencia de 6 meses de trastornos depresivos en general	4,0
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general	1,1
Prevalencia de vida del episodio depresivo moderado a severo	18,0
Prevalencia anual del episodio depresivo moderado a severo	5,4
Prevalencia de 6 meses del episodio depresivo moderado a severo	3,8
Prevalencia actual del episodio depresivo moderado a severo	0,9
Prevalencia de vida de distimia	0,6
Prevalencia actual de distimia	0,1

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN CIUDADES

En la tabla 76B se muestran datos comparativos entre Iquitos y Pucallpa respecto a los trastornos mentales de las mujeres actualmente o alguna vez unidas. Se encontraron cifras significativamente mayores de prevalencias de vida (excepto para distimia) en las áreas rurales circundantes de Pucallpa.

Tabla 76B
Trastornos mentales en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009.

Trastornos mentales	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Prevalencia de vida de cualquier trastorno mental	18,3	33,1	26,4	*F = 27,626; df1=1; df2=78; p<0,00001*
Prevalencia anual de cualquier trastorno mental	6,5	10,3	8,6	*F= 6,032; df1=1; df2=78; p=0,016*
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno mental	5,1	7,7	6,5	*F=3,412; df1=1; df2=78; p=0,069*
Prevalencia actual de cualquier trastorno mental	2,1	3,1	2,7	*F= 1,362; df1=1; df2=78;p=0,247*
Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad en general	9,0	21,1	15,6	*F = 31,148; df1=1; df2=78; p<0,00001*
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general	3,7	5,0	4,4	*F= 0,910;df1=1; df2=78; p=0,343*
Prevalencia de 6 meses de trastornos de ansiedad en general	3,2	3,8	3,5	*F=0,267; df1=1; df2=78; p=0,607*
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general	1,3	2,5	2,0	*F= 2,542; df1=1; df2=78; p=0,115*
Prevalencia de vida de trastorno de ansiedad generalizada	1,6	4,3	3,1	*F=11,768; df1=1; df2=78; p=0,001*
Prevalencia anual de trastorno de ansiedad generalizada	0,7	0,9	0,8	*F=0,437; df1=1; df2=78; p=0,510*
Prevalencia de 6 meses de trastorno de ansiedad generalizada	0,6	1,0	0,8	*F=0,887; df1=1; df2=78; p=0,349*
Prevalencia actual de trastorno de ansiedad generalizada	0,4	0,6	0,5	*F=0,145; df1=1; df2=78; p=0,705*
Prevalencia de vida de trastorno de estrés post -traumático	5,9	12,9	9,8	*F=18,054; df1=1; df2=78; p=0,0001*
Prevalencia anual de trastorno de estrés post – traumático	2,0	2,0	2,0	*F= 0,004; df1=1; df2=78; p=0,950*
Prevalencia de 6 meses de trastorno de estrés post – traumático	1,4	0,9	1,1	*F=0,981; df1=1; df2=78; p=0,325*
Prevalencia actual de trastorno de estrés post -traumático	0,1	0,6	0,4	*F=4,463; df1=1; df2=78; p=0,038*
Prevalencia de vida de trastornos depresivos en general	12,1	21,4	17,2	*F=22,740; df1=1; df2=78; p=0,00001*
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general	3,4	6,7	5,2	*F=10,922; df1=1; df2=78; p=0,001*
Prevalencia de 6 meses de trastornos depresivos en general	2,5	4,8	3,7	*F=7,192; df1=1; df2=78; p=0,009*
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general	0,8	1,1	0,9	*F=0,530; df1=1; df2=78; p=0,469*
Prevalencia de vida del episodio depresivo moderado a severo	11,7	20,7	16,7	*F=22,551; df1=1; df2=78; p=0,00001*
Prevalencia anual del episodio depresivo moderado a severo	3,2	6,5	5,0	*F=12,170; df1=1; df2=78; p=0,001*
Prevalencia de 6 meses del episodio depresivo moderado a severo	2,3	4,6	3,6	*F=8,756; df1=1 df2=78; p=0,004*
Prevalencia actual del episodio depresivo moderado a severo	0,6	1,0	0,8	*F=1,049;df1=1; df2=78; p=0, 309*
Prevalencia de vida de distimia	0,4	0,8	0,6	*F=0,961; df1=1; df2=78; p=0,330*
Prevalencia actual de distimia	0,2	0,1	0,2	*F=0,158; df1=1; df2=78; p=0,692*

MALTRATO O ABUSO CONTRA LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

El 51,3% de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas, si pudiera regresar al pasado, reiniciaría relaciones sentimentales con su pareja. La cifra más alta se encontró en las áreas rurales circundantes de Pucallpa (Tabla 77A).

Tabla 77A
Reinicio de relaciones sentimentales con la pareja actual en las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas, según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009.

Reiniciaría relaciones sentimentales con su pareja actual	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Sí	48,3	53,7	51,3	*F = 3,036; DF1=1; DF2=78; P= 0,085*
No	51,7	46,3	48,7	

Se han considerado las fuentes de tensión en la familia que podrían estar relacionadas con algún tipo de abuso o maltrato. En la tabla 77B observamos datos comparativos entre Iquitos y Pucallpa de las mujeres actualmente o alguna vez unidas, donde destacaron los aspectos económicos (aspecto este significativamente mayor en las áreas rurales circundantes de Iquitos con un 54,7%), el carácter de su esposo o pareja y la salud de algún familiar.

Tabla 77B
Fuentes de tensión en la familia de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas, según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009.

Fuentes de tensión	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Los aspectos económicos	54,7	48,5	51,3	*F=6,137; DF1=1; DF2=78; P=0,015*
El carácter de su esposo o pareja	27,8	29,0	28,5	*F=0,214; DF1=1; DF2=78; P=0,645*
La salud de algún familiar	25,0	25,4	25,2	*F=0,039; DF1=1; DF2=78; P= 0,844*
Su propio carácter	19,8	20,3	20,1	*F=0,028; DF1=1; DF2=78; P=0,869*
Infidelidad de su esposo o pareja	15,8	13,4	14,5	*F=1,424; DF1=1; DF2=78; P=0,236*
Indiferencia de su esposo o pareja	13,0	13,2	13,1	*F=0,011; DF1=1; DF2=78; P=0,918*
Problemas de los estudios de los hijos	17,0	21,2	19,3	*F=2,772; DF1=1; DF2=78; P=0,100*
Problemas de la educación de los hijos	19,3	21,4	20,4	*F=0,584; DF1=1,; DF2=78; P=0,447*
Influencia de familiares fuera de la relación	10,1	10,3	10,2	*F=0,006; DF1=1; DF2=78; P=0,939*
Otro	3,2	6,7	5,1	*F=10,310; DF1=1; DF2=78; P=0,002*

El abuso o maltrato hacia las mujeres unidas o alguna vez unidas incluía: haber sido víctima de actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, agresiones verbales o situaciones de abandono (Tablas 77C y 77D). Más de la mitad (62,3%) había sufrido cualquier tipo de abuso alguna vez en su vida. La tercera parte (33,7%) había sufrido abuso físico hacía más de dos años la última vez.

Tabla 77C
Prevalencia de cualquier tipo de abuso o maltrato hacia las mujeres unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Prevalencia de cualquier tipo de abuso	%
Prevalencia de vida	62,3
Prevalencia en el último año	19,5
Prevalencia en los dos últimos años	24,4

Tabla 77D
Prevalencias según tipo de abuso o maltrato hacia las mujeres unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Tipo de abuso o maltrato	Nunca %	En los últimos 30 días %	Más de 30 días pero menos de 1 año %	Más de 1 año pero menos de 2 años %	Más de 2 años %
Abuso sexual	84,3	1,2	1,6	0,6	12,2
Abuso físico	56,0	2,1	5,4	2,8	33,7
Insultos, agresiones verbales u ofensas	49,7	6,7	10,0	4,3	29,2
Chantajes, manipulaciones o humillaciones	67,3	3,8	5,3	2,5	21,1
Abandono	71,4	1,9	2,5	1,2	23,0
Otro	99,9	0,0	0,0	0,0	0,1

TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO

En relación al trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento por parte de la pareja actual (o última pareja), se indagaron una variedad de características, como: era muy celoso, en un 18,2%, el control excesivo (15,3%), el descuido debido al consumo de alcohol (13,6%) y las actitudes machistas (11,7%). Los porcentajes más bajos correspondieron a las relaciones sexuales forzadas (2,7%) y al maltrato físico (3,7%) (Tabla 77E).

Tabla 77E
Características del trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento por parte de la pareja actual o última pareja hacia las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Características del trato inadecuado en el periodo de enamoramiento con la pareja actual (o última pareja)	%
Le gritaba mucho	4,1
Tenía arranques de violencia	4,1
La engañó	11,4
La maltrató físicamente	3,7
La forzó a relaciones sexuales	2,7
Se mostró indiferente	5,4
Le mentía mucho	11,5
Era muy celoso	18,2
La controlaba mucho	15,3
La descuidaba por el alcohol	13,6
Tenía actitudes machistas	11,7
Otro	0,4

En relación a los tratos inadecuados que recibieron las mujeres unidas o alguna vez unidas, durante el período de enamoramiento por parte de la actual pareja o última pareja, se encontró que más de la tercera parte (35,2%) había sido objeto de estos tratos inadecuados y cerca de la décima parte (8,8%) había sufrido algún tipo de violencia (Tabla 77F).

Tabla 77F
Trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento por parte de la pareja actual o última pareja hacia las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural 2009

Trato inadecuado en el periodo de enamoramiento	%
Prevalencia de trato inadecuado en el periodo de enamoramiento por la pareja actual o última pareja (al menos un tipo de maltrato)	35,2
Prevalencia de algún tipo de violencia en el periodo de enamoramiento con la pareja actual o última pareja	8,8

MALTRATO O ABUSO HACIA LA MUJER POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL

Se seleccionó una sub-muestra de mujeres "actualmente unidas", ya sea en matrimonio o convivencia; esta sub-muestra correspondió al 92,3% de la muestra total que, ponderada o expandida, representaba a 8731 mujeres unidas de la población. En la Tabla 78A y 78B se observan cifras comparativas entre Iquitos y Pucallpa referidas al trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento hacia las mujeres actualmente unidas. Los datos más altos se encontraron en las áreas rurales circundantes de Iquitos, aunque estas diferencias no fueron significativas.

Tabla 78A
Características del trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento por parte de la pareja actual hacia las mujeres actualmente unidas, según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009

Características del trato inadecuado de la pareja actual en el periodo de enamoramiento con la pareja actual	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	*Estadísticos*
Le gritaba mucho	4,4	3,3	3,8	*F= 1,771; DF1=1; DF2=78; P=0,187*
Tenía arranques de violencia	5,0	3,0	3,9	*F=3,917; DF1=1; DF2=78; P=0,051*
La engañó	11,6	10,4	11,0	*F= 0,414; DF1=1; DF2=78; P=0,522*
La maltrató físicamente	4,1	3,0	3,5	*F= 0,959; DF1=1; DF2=78; P=0,330*
La forzó a tener relaciones sexuales	2,4	2,8	2,6	*F= 0,201; DF1=1; DF2=78; P=0,655*
Se mostró indiferente	5,8	4,6	5,1	*F= 1,146; DF1=1; DF2=78; P=0,288*
Le mentía mucho	12,1	10,0	11,0	*F=1,543; DF1=1; DF2=78; P=0,218*
Era muy celoso	17,7	17,1	17,4	*F= 0,109; DF1=1; DF2=78; P=0,743*
La controlaba mucho	15,3	14,9	15,1	*F=0,047; DF1=1; DF2=78; P=0,829*

Características del trato inadecuado de la pareja actual en el periodo de enamoramiento con la pareja actual	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
La descuidaba por el alcohol	13,8	12,8	13,3	*F= 0,246; df1=1; df2=78; p=0,622*
Tenía actitudes machistas	10,4	12,2	11,4	*F=1,033; df1=1; df2=78; p=0,313*
Otro	0,5	0,3	0,4	*F= 0,177; df1=1; df2=78; p=0,675*

Tabla 78B
Prevalencia de trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento por parte de la pareja actual hacia las mujeres actualmente unidas, según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009.

Trato inadecuado en el período de enamoramiento	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Prevalencia de trato inadecuado en el período de enamoramiento con la pareja actual (al menos un tipo de maltrato)	35,4	33,7	34,5	*F= 0,294; df1=1; df2=78; p=0,589*
Prevalencia de algún tipo de violencia en el período de enamoramiento con la pareja actual	10,0	7,6	8,7	*F= 1,997; df1=1 df2=78; p=0,162*

En la Tabla 79A observamos la prevalencia de vida de diferentes tipos de abuso hacia las mujeres actualmente unidas. Las prevalencias de vida de chantajes, manipulaciones o humillaciones; de abuso sexual y de abandono fueron significativamente mayores en las áreas rurales circundantes de Pucallpa.

Tabla 79A
Prevalencia de vida según tipos de abuso o maltrato por parte de pareja actual hacia las mujeres actualmente unidas, según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009.

Tipo de abuso o maltrato	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Prevalencia de vida de algún abuso o maltrato	34,1	39,9	37,3	*F= 2,629; df1=1; df2=78; p= 0,109*
Abuso sexual	4,7	8,2	6,6	*F=4,934; df1=1; df2=78; p= 0,029*
Abuso o maltrato físico	23,6	27,2	25,6	*F= 1,581; df1=1; df2=78; p= 0,212*
Insultos, agresiones verbales u ofensas	29,9	34,5	32,4	*F= 1,752; df1=1; df2=78; p= 0,190*
Chantajes, manipulaciones o humillaciones	13,0	23,5	18,8	*F= 24,157; df1=1; df2=78; p< 0,00001*
Abandono	8,1	11,1	9,7	*F= 4,397; df1=1; df2=78; p= 0,039*

En la Tabla 79B encontramos la frecuencia en los últimos 12 meses de los tipos de abuso o maltrato hacia las mujeres actualmente unidas según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa. De todos los tipos de maltrato, a excepción del abandono, fueron significativamente mayores en Iquitos.

Tabla 79B

Frecuencia en los últimos 12 meses de tipos de abuso o maltrato por parte de pareja actual hacia las mujeres actualmente unidas, según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009.

Tipos de abuso y frecuencia	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Abuso sexual				
Ninguna	98,2	95,9	96,9	
Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	1,6	2,3	2,0	*F=3,623; DF1=2,802;*
Una a 6 veces al mes	0,2	1,6	1,0	*DF2=218,571; P=0,016*
3 a 5 veces por semana o diariamente	0,0	0,2	0,1	
Abuso físico				
Ninguna	94,5	90,1	92,1	
Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	4,7	7,5	6,3	*F=3,968; DF1=2,991;*
Una a 6 veces al mes	0,6	2,0	1,4	*DF2=233,303; P=0,009*
3 a 5 veces por semana o diariamente	0,2	0,3	0,2	
Insultos, agresiones verbales u ofensas				
Ninguna	87,9	80,3	83,7	
Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	8,5	14,6	11,8	*F=4,892; DF1=2,823;*
Una a 6 veces al mes	2,4	3,8	3,2	*DF2=220,182; P=0,003*
3 a 5 veces por semana o diariamente	1,2	1,4	1,3	
Chantajes, manipulaciones o humillaciones				
Ninguna	95,9	87,2	91,1	
Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	2,4	8,7	5,9	*F=13,271; DF1=2,913*
Una a 6 veces al mes	1,4	3,1	2,4	*DF2=227,253; P<0,00001*
3 a 5 veces por semana o diariamente	0,3	1,0	0,7	
Abandono				
Ninguna	96,7	95,2	95,9	
Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	2,7	3,2	2,9	*F=1,680; DF1=2,836;*
Una a 6 veces al mes	0,4	1,4	0,9	*DF2=221,171; P=0,175*
3 a 5 veces por semana o diariamente	0,2	0,3	0,3	

En las mujeres actualmente unidas, las prevalencias anuales de cualquier tipo de maltrato o abuso; de chantajes, manipulaciones o humillaciones; de insultos, agresiones verbales u ofensas; de abuso físico y de abuso sexual por parte de su pareja, fueron significativamente mayores en las áreas rurales circundantes de Pucallpa (Tabla 80A).

Tabla 80A

Prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato por parte de pareja actual hacia las mujeres actualmente unidas, según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009.

Tipo de abuso o maltrato	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato por parte de pareja actual	14,3	22,9	19,0	*F= 13,178; DF1=1; DF2=78; P =0,001*
Abuso sexual	1,8	4,1	3,1	*F =6,525; DF1=1; DF2=78; P= 0,013*
Abuso físico	5,5	9,9	7,9	*F= 10,887; DF1=1; DF2=78; P= 0,001*
Insultos, agresiones verbales u ofensas	12,1	19,7	16,3	*F= 10,894; DF1=1; DF2=78; P=0,001*
Chantajes, manipulaciones o humillaciones	4,1	12,8	8,9	*F=32,835; DF1=1; DF2=78; P<0,00001*
Abandono	3,3	4,8	4,1	*F= 2,080; DF1=1; DF2=78; P= 0,153*

El 9,0% de las mujeres actualmente unidas reportaron haber tenido relaciones sexuales bajo presión con su pareja actual, habiendo sido significativamente mayor este porcentaje en las áreas rurales circundantes a la ciudad de Pucallpa (Tabla 80B).

Tabla 80B
Relaciones sexuales bajo presión por pareja actual en las mujeres actualmente unidas, según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009

Relaciones sexuales bajo presión	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Sí	7,0	10,7	9,0	*F=4,468;DF1=1; DF2=78; P=0,038*
No	93,0	89,3	91,0	

Entre los motivos que generaban el maltrato hacia las mujeres actualmente unidas destacaron el desacuerdo de ideas y opiniones (en el 49,2%), significativamente mayor en las áreas rurales circundantes de Pucallpa (56,0%); el estar bajo los efectos del alcohol (41,3%) y los celos (34,5%) (Tabla 80C).

Tabla 80C
Motivos que generaban el maltrato hacia las mujeres actualmente unidas, según áreas rurales circundantes de las ciudades de Iquitos y Pucallpa 2009

Motivos	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Factores económicos	23,0	24,9	24,2	*F=0,132; DF1=1; DF2=78; P=0,717*
El cuidado de su persona	8,7	4,3	5,8	*F=2,112; DF1=1; DF2=78; P=0,150*
Infidelidad de pareja agresora	18,4	12,7	14,7	*F=1,462; DF1=1; DF2=78; P=0,230*
Celos	35,2	34,1	34,5	*F=0,046; DF1=1; DF2=78; P=0,831*
No actuar conforme exige su pareja	15,2	30,0	24,7	*F=9,921; DF1=1; DF2=78; P=0,002*
Por desacuerdo de ideas y opiniones	37,0	56,0	49,2	*F=8,625; DF1=1; DF2=78; P=0,004*
Por imposición de ideas	18,5	31,3	26,8	*F=7,254; DF1=1; DF2=78; P=0,009*
Negarse a tener relaciones sexuales	12,5	18,2	16,2	*F=1,855; DF1=1; DF2=78; P=0,177*
Desacuerdos en los tipos o formas de tener sexo	3,8	4,4	4,2	*F=0,059; DF1=1; DF2=78; P=0,808*
Diferencias en su manera de ser	12,6	24,6	20,3	*F=9,784; DF1=1; DF2=78; P=0,002*
Estar bajo los efectos del alcohol	44,3	39,7	41,3	*F=0,723; DF1=1; DF2=78; P=0,398*
Estar bajo los efectos de otras drogas	1,1	2,3	1,9	*F=0,731; DF1=1; DF2=78; P=0,395*
Desacuerdos en qué hacer para distraerse	2,6	6,0	4,8	*F=1,765; DF1=1; DF2=78; P=0,188*
Otras personas intervienen en sus vidas	10,1	12,7	11,8	*F=0,497; DF1=1; DF2=78; P=0,483*
Sin motivo aparente	1,9	2,7	2,4	*F=0,218; DF1=1; DF2=78; P=0,642*
Otro	18,1	18,3	18,2	*F=0,002; DF1=1; DF2=78; P=0,962*

Con relación al abuso sexual, la imposición de relaciones sexuales en contra de su voluntad (98,9) durante el periodo de convivencia es la situación que se dio con mayor frecuencia. La siguieron el ser comparada con otras mujeres (32,5%) y el haber sido criticada en su desempeño sexual (29,7%) (Tabla 80D).

Tabla 80D
Situaciones relacionadas al área sexual más frecuentes durante el periodo de convivencia por parte de la pareja actual hacia las mujeres actualmente unidas de la Selva Rural 2009

Situaciones	%
Él impone relaciones sexuales en contra de su voluntad	98,9
Se burla de sus características físicas	23,7
Él exige un tipo de relaciones sexuales que no le agradan	28,5
Critica su desempeño sexual	29,7
La compara con otras mujeres	32,5
Utiliza chantaje sexual	15,1
Otro	1,1

En cuanto a los tipos de agresión física, las mujeres actualmente unidas manifestaron que las más comunes fueron: el ser golpeada con la mano abierta (cachetada) (70,7%) y con la mano cerrada (puñete) (65,4%) (Tabla 80E).

Tabla 80E
Tipos de agresión física por parte de la pareja actual hacia las mujeres actualmente unidas de la Selva Rural 2009

tipos de agresión física	%
Golpeándola con la mano cerrada (puñete)	65,4
Golpeándola con la mano abierta (cachetada)	70,7
Pateándola	53,3
Jalándole el cabello	46,9
Empujándola	63,1
Lanzándole cosas	22,6
Estrangulándola	13,7
Otro	5,1

Entre los motivos para cometer estas agresiones tenemos: el contestarle mal o desobedecerle (43,3%) y el pensar que ella lo engaña o engañaba (37,0%) (Tabla 80F).

Tabla 80F
Motivos por parte de la pareja actual para ejercer la agresión física hacia las mujeres actualmente unidas de la Selva Rural 2009

Motivos	%
No atender a los hijos y/o la casa	13,7
Rehusarse a tener relaciones sexuales	10,9
Piensa él que ud. lo engaña(ba)	37,0
Contestarle mal o desobedecerle	43,3
Por reclamar la infidelidad de él	28,7
Otros	37,4

En la Tabla 80G observamos la frecuencia del maltrato psicológico por parte de la pareja actual a las mujeres actualmente unidas. En el 7,5% de casos los insultos se dieron con una frecuencia de 3 a 5 veces por semana o diariamente.

Tabla 80G
Frecuencia de maltrato psicológico por parte de la pareja actual hacia las mujeres actualmente unidas de la Selva Rural 2009

Maltrato psicológico	Ninguna %	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses %	Una a 6 veces al mes %	3 a 5 veces por semana o diariamente %
Insultos	3,4	70,9	18,2	7,5
Humillaciones	43,3	38,7	14,5	3,5
Amenazas	69,6	20,6	7,2	2,6
Devaluándola	56,0	29,4	11,4	3,3
Chantajes	77,6	15,6	4,8	2,0
Desprecios	67,3	21,5	8,1	3,0

El 43,8% de las mujeres actualmente unidas maltratadas buscó ayuda, acudiendo principalmente a familiares (el 68,5% de ellas) y a la policía (el 16,8%) (Tabla 80H).

Tabla 80H
Búsqueda de ayuda por abuso o maltrato a las mujeres actualmente unidas de la Selva Rural 2009

Buscó ayuda	%
Total	43,8
A quién ha buscado	**%**
Policía	16,8
Amigo (a)	13,6
Familiares	68,5
Promotor de su comunidad	6,1
Sacerdote	2,5
Psicólogo y/o psiquiatra	1,8
Trabajador(a) social	0,9
Médico	0,0
Abogado	1,0
Otro	28,3

Respecto a los motivos por los cuales las mujeres actualmente unidas no denunciaron el maltrato destacaron: por sus hijos (47,6%), el pensar que iba a cambiar (42,4%) y el que lo quería y amaba (36,3%) (Tabla 80I).

Tabla 80I
Motivos por los cuales no denunciaron el maltrato las mujeres actualmente unidas de la Selva Rural 2009

Motivos	%
Temor	19,4
Es un familiar	12,7
Sus hijos	47,6
Lo quería y amaba	36,3
Arriesgaba su sustento económico	24,9
Es normal en una relación de pareja	21,8
Problema privado	31,6
Falta de orientación	24,9
Pensaba que iba a cambiar	42,4
No era necesario	29,4
No era tan grave	33,2
Otro	10,0

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

En la Tabla 81A se pueden observar cifras comparativas entre Iquitos y Pucallpa. La cifra más alta de prevalencia anual (7,0%) de algún abuso sistemático por parte de pareja actual correspondió a las áreas rurales circundantes de Pucallpa. Las prevalencias fueron significativamente mayores en Pucallpa en cuanto a abuso sexual, chantajes, manipulaciones o humillaciones y abuso físico.

Tabla 81A
Prevalencia anual de maltrato o abuso sistemático por pareja actual en las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente, según áreas rurales circundantes de la Selva 2009

Tipo de abuso por parte de pareja actual	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Prevalencia anual de algún abuso sistemático por parte de pareja actual	4,1	7,0	5,7	*F=5,445; DF1=1; DF2=78; P= 0,022*
Abuso sexual	0,2	1,8	1,1	*F=10,821; DF1=1; DF2=78; P= 0,002*
Abuso físico	0,8	2,3	1,6	*F=5,841; DF1=1; DF2=78; P= 0,018*
Insultos, agresiones verbales u ofensas	3,6	5,1	4,4	*F=1,833; DF1=1; DF2=78; P= 0,180*
Chantajes, manipulaciones o humillaciones	1,8	4,1	3,0	*F=7,259; DF1=1; DF2=78; P= 0,009*
Abandono	0,6	1,6	1,2	*F=4,153; DF1=1; DF2=78; P= 0,045*

El 47,3% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refirió haber tenido relaciones sexuales bajo presión (Tabla 81B).

Tabla 81B
Relaciones sexuales bajo presión de pareja actual hacia las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente de la Selva Rural 2009

Relaciones sexuales bajo presión	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	Estadísticos
Sí	47,3	6,7	*F=143,848; DF1=1; DF2=78; P<0,00001*
No	52,7	93,3	

La Tabla 81C muestra cuando fue la última vez que las mujeres maltratadas sufrieron algún tipo de abuso sistemático. En los últimos treinta días casi la mitad de ellas había sufrido insultos, agresiones verbales u ofensas en forma sistemática y la tercera parte, chantajes, manipulaciones o humillaciones.

Tabla 81C
Última vez que fueron víctimas de algún abuso o maltrato sistemático las mujeres actualmente unidas de la Selva Rural 2009

Tipos de abuso	Nunca %	En los últimos 30 días %	Más de 30 días pero menos de 1 año %	Más de 1 año pero menos de 2 años %	Más de 2 años %	Estadísticos
Abuso sexual						
Con maltrato sistemático	49,3	17,2	13,1	2,2	18,2	*F = 67,766; DF1=3,599;*
Sin maltrato sistemático	86,9	0,3	1,0	0,6	11,2	*DF2=280,695; P< 0,00001*
Abuso físico						
Con maltrato sistemático	13,9	18,0	33,7	6,9	27,5	*F =77,268; DF1=3,785;*
Sin maltrato sistemático	59,2	1,3	4,0	2,6	32,9	*DF2=295,196; P< 0,00001*

Tipos de abuso	Nunca %	En los últimos 30 días %	Más de 30 días pero menos de 1 año %	Más de 1 año pero menos de 2 años %	Más de 2 años %	Estadísticos
Insultos, agresiones verbales u ofensas						
Con maltrato sistemático	5,5	49,5	39,4	2,2	3,4	*F =96,877; DF1=3,653; DF2=284,948; P< 0,00001*
Sin maltrato sistemático	53,2	4,5	8,7	4,4	29,1	
Chantajes, manipulaciones o humillaciones						
Con maltrato sistemático	26,1	33,7	28,5	3,2	8,5	*F = 95,555; DF1=3,692 DF2=287,981; P< 0,00001*
Sin maltrato sistemático	71,1	2,2	3,9	2,5	20,3	
Abandono						
Con maltrato sistemático	48,1	19,0	12,3	1,8	18,8	*F = 46,550; DF1=3,562; DF2=277,808; P< 0,00001*
Sin maltrato sistemático	74,2	0,9	1,7	1,1	22,2	

Entre los motivos que generaban el maltrato sistemático destacaron: el desacuerdo en ideas y opiniones (49,1%), estar bajo los efectos del alcohol (46,0%) y los celos (43,9%) (Tabla 81D).

Tabla 81D
Motivos del maltrato sistemático hacia las mujeres actualmente unidas de la Selva Rural 2009

Motivos	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	Estadísticos
Factores económicos	28,4	22,6	*F=1,324; DF1=1; DF2=78; P=0,253*
El cuidado de su persona	6,4	5,6	*F=0,060; DF1=1; DF2=78; P=0,807*
Infidelidad de pareja agresora	19,5	12,9	*F=3,078; DF1=1; DF2=78; P=0,083*
Celos	43,9	30,9	*F=6,182; DF1=1; DF2=78; P=0,015*
No actuar conforme exige su pareja	38,3	19,6	*F=13,956; DF1=1; DF2=78; P=0,0004*
Por desacuerdo de ideas y opiniones	49,1	49,2	*F=0,0004; DF1=1; DF2=78; P=0,984*
Por imposición de ideas	33,4	24,3	*F=2,929; DF1=1; DF2=78; P=0,091*
Negarse a tener relaciones sexuales	34,6	9,1	*F=21,777; DF1=1; DF2=78; P=0,00001*
Desacuerdos en los tipos o formas de tener sexo	9,5	2,1	*F=8,972; DF1=1; DF2=78; P=0,004*
Diferencias en su manera de ser	27,7	17,5	*F=3,768; DF1=1; DF2=78; P=0,056*
Estar bajo los efectos del alcohol	46,0	39,6	*F=0,924; DF1=1; DF2=78; P=0,339*
Estar bajo los efectos de otras drogas	5,0	0,7	*F=7,375; DF1=1; DF2=78; P=0,008*
Desacuerdos en qué hacer para distraerse	3,7	5,2	*F=0,267; DF1=1; DF2=78; P=0,607*
Otras personas intervienen en sus vidas	21,1	8,2	*F=11,572; DF1=1; DF2=78; P=0,001*
Sin motivo aparente	3,5	2,0	*F=0,546; DF1=1; DF2=78; P=0,462*
Otro	10,8	21,0	*F=5,226; DF1=1; DF2=78; P=0,025*

Las dos terceras partes (66,3%) de las mujeres que sufrían maltrato sistemático habían recibido trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento por parte de pareja actual y cerca de la tercera parte había sufrido algún tipo de violencia (Tabla 82A). En la tabla 82B se presentan las características del trato inadecuado.

Tabla 82A
Antecedentes de trato inadecuado por la pareja actual durante el periodo de enamoramiento hacia las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático en la Selva Rural. 2009

Antecedentes al maltrato	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	*Estadísticos*
Prevalencia de trato inadecuado en el periodo de enamoramiento con la pareja actual	66,3	32,7	*F=36,180; df1=1; df2=78; p<0,00001*
Prevalencia de algún tipo de violencia en el periodo de enamoramiento con la pareja actual	26,0	7,8	*F=34,879; df1=1; df2=78; p<0,00001*

Tabla 82B
Características del trato inadecuado por pareja actual durante el periodo de enamoramiento hacia las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático en la Selva Rural 2009

Características del trato inadecuado en el periodo de enamoramiento con la pareja actual	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	*Estadísticos*
Le gritaba mucho	8,6	3,6	*F=6,402; df1=1; df2=78; p=0,013*
Tenía arranques de violencia	11,2	3,5	*F=13,135; df1=1; df2=78; p=0,001*
Le engañó	21,2	10,4	*F=12,096; df1=1; df2=78; p=0,001*
La maltrató físicamente	15,1	2,9	*F=41,747; df1=1; df2=78; p<0,00001*
La forzó a tener relaciones sexuales	16,0	1,9	*F=48,028; df1=1; df2=78; p<0,00001*
Se mostró indiferente	21,2	4,2	*F=49,122; df1=1; df2=78; p<0,00001*
Le mentía mucho	34,4	9,7	*F=43,057; df1=1; df2=78; p<0,00001*
Era muy celoso	47,9	15,7	*F=47,171; df1=1; df2=78; p<0,00001*
La controlaba mucho	42,8	13,5	*F=55,806; df1=1; df2=78; p<0,00001*
La descuidaba por el alcohol	27,0	12,5	*F=15,341; df1=1; df2=78; p=0,0002*
Tenía actitudes machistas	30,7	10,3	*F=31,101; df1=1; df2=78; p<0,00001*
Otro	1,9	0,2	*F=6,417; df1=1; df2=78; p=0,013*

El 29,9% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refirió que reiniciaría relaciones sentimentales con su pareja si pudiera regresar al pasado (Tabla 82C).

Tabla 82C
Mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático que reiniciarían relaciones sentimentales con pareja actual en la Selva Rural 2009

Reiniciaría relaciones sentimentales con su pareja actual	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	Estadísticos
Sí	29,9	52,6	*F=10,641; DF1=1; DF2=78; P=0,002*
No	70,1	47,4	

De manera similar a la población general de mujeres unidas y adultos varones, fue alto el porcentaje de mujeres maltratadas sistemáticamente que confiaba "nada o poco" en las autoridades políticas (78,6%) y en las autoridades policiales masculinas (63,9) (Tabla 83).

Tabla 83
Grado de confianza en autoridades de las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático en la Selva Rural 2009

Confianza en	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	Estadísticos
Autoridades policiales femeninas				
Con maltrato sistemático	49,9	24,9	25,2	*F=0,260; DF1=1,995; DF2=155,588; P=0,771*
Sin maltrato sistemático	51,7	26,2	22,2	
Autoridades policiales masculinas				
Con maltrato sistemático	63,9	21,2	14,9	*F=1,658; DF1=1,988; DF2=155,033; P=0,194*
Sin maltrato sistemático	53,9	24,7	21,4	
Autoridades políticas				
Con maltrato sistemático	78,6	16,1	5,3	*F=0,709; DF1=1,890; DF2=147,388; P=0,486*
Sin maltrato sistemático	81,7	12,0	6,4	
Autoridades judiciales				
Con maltrato sistemático	49,7	23,0	27,3	*F=2,746; DF1=1,805; DF2=140,772; P=0,073*
Sin maltrato sistemático	56,6	24,9	18,5	

Más de la mitad de la muestra (56,6%) percibía como "bastante o mucho" el sentimiento de protección por parte del entorno familiar. En comparación, el porcentaje fue mayor en la población general de mujeres unidas (65,0%) y en las mujeres sin maltrato sistemático (66,6%). Por otro lado, el 61,2% de las mujeres que sufrían maltrato sistemático se sentían "nada o poco" protegidas por el Estado, habiendo sido esta cifra similar a la de las mujeres unidas en general (68,7%) y a la de las mujeres sin maltrato sistemático (68,1%) (Tabla 84).

Tabla 84
Sentimientos de protección en la población de mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Sentimientos de protección	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	Estadísticos
Del Estado				
Con maltrato sistemático	61,2	19,8	19,0	*F=2,086; DF1=1,724; DF2=134,508; P=0,135*
Sin maltrato sistemático	68,1	20,2	11,7	
De la familia				
Con maltrato sistemático	22,4	21,0	56,6	*F=4,656; DF1=1,959; DF2=152,814; P=0,011*
Sin maltrato sistemático	13,6	19,8	66,6	

ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS CON Y SIN MALTRATO SISTEMÁTICO

El dinero generaba en el 38,3% de las mujeres maltratadas sistemáticamente bastante o mucho estresor psicosocial y, el trabajo, nada o poco estresor al 51,5% de estas mujeres (Tabla 85A).

Tabla 85A
Estresores psicosociales en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Estresores psicosociales	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	*Estadísticos*
Trabajo				
Con maltrato sistemático	51,5	24,6	23,8	*F=0,836; DF1=1,989; DF2=155,126; P=0,435*
Sin maltrato sistemático	61,6	19,0	19,5	
Estudios				
Con maltrato sistemático	0,0	0,0	0,0	-
Sin maltrato sistemático	47,8	26,1	26,1	
Hijos y parientes				
Con maltrato sistemático	50,1	17,0	32,9	*F=6,285; DF1=1,908; DF2=148,843; P=0,003*
Sin maltrato sistemático	67,4	11,9	20,7	
Pareja				
Con maltrato sistemático	36,4	27,1	36,6	*F=27,633; DF1=1,905; DF2=148,617; P<0,00001*
Sin maltrato sistemático	73,4	10,0	16,6	
Dinero				
Con maltrato sistemático	40,3	21,4	38,3	*F=8,101; DF1=1,998; DF2=155,859; P=0,0005*
Sin maltrato sistemático	57,5	21,0	21,5	
Salud				
Con maltrato sistemático	35,8	26,5	37,8	*F=2,467; DF1=1,718; DF2=133,997; P=0,097*
Sin maltrato sistemático	46,7	19,6	33,8	

Las experiencias traumáticas son también fuentes de estrés. En el caso de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, el 49,5% de ellas había tenido estas situaciones (Tabla 85B).

Tabla 85B
Experiencias traumáticas en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Experiencias traumáticas	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	*Estadísticos*
Sí	49,5	31,0	*F=15,500; DF1=1; DF2=78; P=0,0002*
No	50,5	69,0	

DISCRIMINACIÓN

En la Tabla 85C se evidencia que casi la cuarta parte (18,4%) de las mujeres actualmente unidas y maltratadas sistemáticamente se ha sentido alguna vez discriminada por su sexo y, por su nivel educativo, el 16,2%.

Tabla 85C
Prevalencia de rechazo o discriminación según tipos hacia las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Tipo de discriminación	Prevalencia de vida %	Estadísticos	Frecuencia en el último año: Ninguna vez %	Raras veces u ocasional. %	Frecuente o muy frecuente. %	Estadísticos
Sexo						
Con maltrato sistemático	18,4	*F=16,888; df1=1; df2=78; p=0,0001*	89,1	8,3	2,6	*F=14,345; df1=1,910; df2=148,950; p<0,00001*
Sin maltrato sistemático	5,9		98,1	1,6	0,3	
Edad						
Con maltrato sistemático	7,9	*F=7,088; df1=1; df2=78; p=0,009*	97,0	3,0	0,0	*F=1,647; df1=1,977; df2=154,184; p=0,196*
Sin maltrato sistemático	3,1		98,8	1,1	0,1	
Peso						
Con maltrato sistemático	9,3	*F=11,145; df1=1; df2=78; p=0,001*	93,3	6,7	0,0	*F=5,214; df1=1,932; df2=150,730; p=0,007*
Sin maltrato sistemático	3,3		97,9	1,9	0,2	
Color de piel						
Con maltrato sistemático	2,0	*F=0,484; df1=1; df2=78; p=0,489*	99,2	0,8	0,0	*F=0,475; df1=1; df2=78; p=0,493*
Sin maltrato sistemático	1,3		99,6	0,4	0,0	
Forma de vestir						
Con maltrato sistemático	8,9	*F=5,748; df1=1; df2=78; p=0,019*	95,6	2,6	1,8	*F=4,701; df1=1,689; df2=131,707; p=0,015*
Sin maltrato sistemático	3,7		97,7	2,1	0,2	
Condición económica o social						
Con maltrato sistemático	13,3	*F=10,284; df1=1; df2=78; p=0,002*	93,3	6,7	0,0	*F=3,222; df1=1,991; df2=155,316; p=0,043*
Sin maltrato sistemático	6,3		97,0	2,7	0,3	
Nivel educativo						
Con maltrato sistemático	16,2	*F=3,567; df1=1; df2=78; p=0,063*	89,1	6,5	4,4	*F=11,615; df1=1,816; df2=141,622; p=0,00004*
Sin maltrato sistemático	10,6		95,7	3,8	0,5	
Religión						
Con maltrato sistemático	7,5	*F=0,224; df1=1; df2=78; p=0,638*	96,2	3,2	0,6	*F=0,016; df1=1,932; df2=150,719; p=0,982*
Sin maltrato sistemático	6,3		96,4	3,1	0,5	
Amistades						
Con maltrato sistemático	7,1	*F=6,599; df1=1; df2=78; p=0,012*	94,5	2,2	3,2	*F=21,851; df1=1,952; df2=152,252; p<0,00001*
Sin maltrato sistemático	2,6		98,9	1,0	0,1	
Lugar de nacimiento						
Con maltrato sistemático	4,8	*F=1,942; df1=1; df2=78; p=0,167*	96,0	4,0	0,0	*F=3,248; df1=1,972; df2=153,795; p=0,042*
Sin maltrato sistemático	2,6		98,8	1,1	0,1	
Talla						
Con maltrato sistemático	3,0	*F=1,315; df1=1; df2=78; p=0,255*	97,0	3,0	0,0	*F=8,547; df1=1; df2=78; p=0,005*
Sin maltrato sistemático	1,5		99,5	0,5	0,0	

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

Tabla 85D
Prejuicios de las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático en la Selva Rural 2009

Prejuicios	De acuerdo o totalmente de acuerdo %	Indiferente %	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo %	*Estadísticos*
Ciertas razas son mejores que otras				
Con maltrato sistemático	20,0	5,9	74,1	*F = 0,898; DF1=1,994; DF2=155,517; P= 0,409*
Sin maltrato sistemático	16,6	4,0	79,4	
La gente que habla castellano tiene mayor nivel cultural				
Con maltrato sistemático	38,9	5,2	55,9	*F = 1,313; DF1=1,743; DF2=135,921; P= 0,271*
Sin maltrato sistemático	32,5	3,4	64,0	
Las personas de hablar motoso son menos educadas				
Con maltrato sistemático	25,4	5,0	69,6	*F =1,796; DF1=1,966; DF2=153,321; P= 0,170*
Sin maltrato sistemático	29,5	2,1	68,3	
Los homosexuales son degenerados				
Con maltrato sistemático	75,7	4,9	19,4	*F = 5,219; DF1=1,987; DF2=154,954; P= 0,007*
Sin maltrato sistemático	60,0	3,9	36,1	
Las personas de mejor situación económica merecen mejor trato				
Con maltrato sistemático	45,1	1,0	53,9	*F = 5,596; DF1=1,814; DF2=141,479; P= 0,006*
Sin maltrato sistemático	30,6	1,5	67,9	
Algunas religiones son mejores que otras				
Con maltrato sistemático	44,6	6,5	48,9	*F =2,377; DF1=1,909; DF2=148,885; P= 0,099*
Sin maltrato sistemático	34,7	4,4	60,8	
Todas las ideas políticas deben expresarse libremente				
Con maltrato sistemático	84,2	2,9	13,0	*F = 0,664; DF1=1,959; DF2=152,815; P= 0,513*
Sin maltrato sistemático	87,6	2,0	10,4	
Las mujeres debieran acceder a puestos públicos importantes				
Con maltrato sistemático	93,9	0,0	6,1	*F = 0,465; DF1=1,725; DF2=134,569; P= 0,601*
Sin maltrato sistemático	91,8	1,3	6,9	
Las personas mayores son una carga para la sociedad				
Con maltrato sistemático	37,6	1,0	61,4	*F = 0,072; DF1=1,939; DF2=151,262; P= 0,926*
Sin maltrato sistemático	35,7	0,9	63,3	

SENTIMIENTOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA CON Y SIN MALTRATO SISTEMÁTICO

El 38,3% de las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente sentía "siempre o casi siempre" preocupación y, el 28,9%, tristeza. Estas cifras han sido mayores que en el total de encuestadas (preocupación, 25,0% y tristeza, 16,6%) y al de las mujeres sin maltrato sistemático (preocupación, 23,9% y tristeza, 15,6%) (Tabla 86A).

Tabla 86A
Sentimientos anímicos en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Prevalencia de sentimientos anímicos	Nunca %	Algunas veces u ocasionalmente %	Siempre o casi siempre %	Estadísticos
Triste				
Con maltrato sistemático	2,6	68,4	28,9	*F=9,148; DF1=1,928; DF2=150,345; P= 0,0002*
Sin maltrato sistemático	10,1	74,3	15,6	
Tensa				
Con maltrato sistemático	22,0	58,9	19,1	*F= 3,010; DF1=1,947; DF2=151,855; P= 0,054*
Sin maltrato sistemático	28,8	59,6	11,7	
Angustiada				
Con maltrato sistemático	22,6	60,5	16,9	*F=4,118; DF1=1,955; DF2=152,467; P= 0,019*
Sin maltrato sistemático	33,3	56,7	10,0	
Irritable				
Con maltrato sistemático	11,8	66,6	21,6	*F= 4,219; DF1=1,916; DF2=149,438; P= 0,018*
Sin maltrato sistemático	24,3	62,6	13,1	
Preocupada				
Con maltrato sistemático	2,4	59,3	38,3	*F=4,753; DF1=1,688; DF2=131,673; P= 0,014*
Sin maltrato sistemático	8,1	68,1	23,9	
Tranquila				
Con maltrato sistemático	2,9	42,0	55,1	*F= 6,542; DF1=1,949; DF2=151,994; P= 0,002*
Sin maltrato sistemático	1,1	26,5	72,3	
Alegre				
Con maltrato sistemático	0,6	44,2	55,2	*F=11,237; DF1=1,838; DF2=143,337; P= 0,0001*
Sin maltrato sistemático	0,1	23,6	76,3	
Aburrida				
Con maltrato sistemático	17,9	66,0	16,1	*F= 6,793; DF1=1,995; DF2=155,628; P = 0,001*
Sin maltrato sistemático	35,1	56,8	8,1	

SALUD MENTAL POSITIVA

Autoestima

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media fue 27,01. Las mujeres maltratadas sistemáticamente obtuvieron menor puntaje que las no maltratadas y esta diferencia fue estadísticamente significativa (Tabla 86B).

Tabla 86B
Autoestima en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Escala de autoestima de Rosenberg (escala de 10 a 40)	Media	E.S.	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Estadísticos
Con maltrato sistemático	27,01	0,24	26,54	27,48	*DF1=1,000; DF2=78,000; Wald F=25,796; P<0,00001*
Sin maltrato sistemático	28,23	0,10	28,03	28,43	

Satisfacción con la vida

Evaluada con la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtuvo una media de 15,77.

Las mujeres maltratadas sistemáticamente obtuvieron significativamente un menor puntaje (Tabla 86C). El 39% de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente manifestó algún nivel de insatisfacción con la vida (Tabla 86D).

Tabla 86C
Satisfacción con la vida en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Escala de satisfacción con la vida de Diener * (escala de 5 a 25)	Media	E.S.	IC 95%		Estadísticos
			Inferior	Superior	
Con maltrato sistemático	15,77	0,38	15,01	16,53	*df 1=1,000; df2=78,000;*
Sin maltrato sistemático	17,14	0,12	16,91	17,37	*Wald F= 13,831; p= 0,0004*

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

Tabla 86D
Niveles de satisfacción e insatisfacción con la vida en las mujeres unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Escala de satisfacción con la vida de Diener (categórico)	Muy Insatisfecha %	Insatisfecha %	Ni satisfecha ni insatisfecha %	Satisfecha %	Muy satisfecha %	Estadísticos
Con maltrato sistemático	2,4	36,6	4,8	55,6	0,6	*F =8,115;df1=3,630*
Sin maltrato sistemático	0,3	18,9	6,1	70,2	4,4	*df2=283,162; p= 0,00001*

Autoeficacia

Evaluada con la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en las mujeres con maltrato sistemático fue 26,55, significativamente menor que en las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 86E).

Tabla 86E
Autoeficacia en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem (escala de 10 a 40)	Media	E.S.	IC 95%		Estadísticos
			Inferior	Superior	
Con maltrato sistemático	26,55	0,45	25,64	27,45	*df1=1,000; df2=78,000;*
Sin maltrato sistemático	27,62	0,21	27,21	28,03	*Wald F=5,133; p=0,026*

Resiliencia

Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols, de rango entre 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, las mujeres maltratadas sistemáticamente obtuvieron una media de 39,54, menor, aunque no significativamente, a la de las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 86F).

Tabla 86F
Salud mental positiva: resiliencia en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Escala de resiliencia del yo de Block (escala de 14 a 56)	Media	E.S.	IC 95%		Estadísticos
			Inferior	Superior	
Con maltrato sistemático	39,54	0,51	38,52	40,56	*df1=1,000; df2=78,000;*
Sin maltrato sistemático	40,42	0,25	39,92	40,92	*Wald F= 3,492; p= 0,065*

SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA CON Y SIN MALTRATO SISTEMÁTICO

La satisfacción personal en las mujeres actualmente unidas y maltratadas sistemáticamente fue significativamente menor (promedio 14,88) al de las mujeres unidas sin maltrato sistemático (promedio 15,49 puntos) (Tabla 87A). 61,6% de las mujeres que sufrían maltrato sistemático se sentían nada o poco satisfechas con su nivel educativo alcanzado y, 43,5 de estas mujeres, nada o poco satisfechas con su condición socioeconómica (Tabla 87B). Estos aspectos son importantes a considerar en los programas o políticas orientadas a la prevención y atención de la violencia contra la mujer.

TABLA 87A
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS CON Y SIN MALTRATO SISTEMÁTICO DE LA SELVA RURAL 2009

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,88	0,24	14,41	15,36	*df1=1,000; df2=78,000;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,49	0,08	15,33	15,65	*Wald F= 6,969; p=0,010*

Sobre la base de los ítems de la tabla siguiente en una escala de 5 puntos cada uno, transformados en sistema vigesimal.

TABLA 87B
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS CON Y SIN MALTRATO SISTEMÁTICO DE LA SELVA RURAL 2009

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	30,7	27,3	42,0	*F=2,825; df1=1,998;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	21,7	26,9	51,4	*df2=155,839; p= 0,062*
COLOR DE PIEL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	23,8	27,7	48,5	*F=2,308; df1=1,919;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,9	24,2	57,9	*df2=149,702; p= 0,105*
INTELIGENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,8	31,8	41,4	*F=0,670; df1=1,906;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	26,4	27,3	46,3	*df2=148,670; p= 0,506*
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	43,5	36,9	19,6	*F=0,556; df1=1,988;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	40,7	35,2	24,1	*df2=155,074; p= 0,574*
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	31,3	25,0	43,8	*F=0,630; df1=1,926;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,7	11,6	72,7	*df2=150,241; p= 0,528*
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	61,6	19,8	18,6	*F=0,771; df1=1,988;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	54,9	24,6	20,5	*df2=155,067; p= 0,464*
RELIGIÓN				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,6	12,1	74,3	*F=0,967; df1=1,900;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,9	16,5	67,6	*df2=148,199; p= 0,379*
RELACIONES SOCIALES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	35,6	27,1	37,3	*F=1,963; df1=1,960;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	28,0	26,4	45,6	*df2=152,877; p = 0,145*
LUGAR DE RESIDENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	31,7	20,6	47,7	*F=5,783; df1=1,970;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,0	23,8	58,3	*df2=153,675; p = 0,004*

INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA CON Y SIN MALTRATO SISTEMÁTICO

Las prevalencias de vida, anual y mensual de casi todos los indicadores suicidas estudiados fueron significativamente mayores en las mujeres unidas que sufrían maltrato sistemático (Tablas 88 y 89).

Tabla 88
Indicadores suicidas en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Prevalencias	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	Estadísticos
Prevalencia de vida de deseos de morir	51,9	26,4	*F=23,054; DF1=1; DF2=78; P= 0,00001*
Prevalencia anual de deseos de morir	20,4	8,4	*F=13,896; DF1=1; DF2=78; P= 0,0004*
Prevalencia mensual de deseos de morir	7,5	2,9	*F=5,185; DF1=1; DF2=78; P= 0,026*
Prevalencia de vida de pensamientos de quitarse la vida	27,5	9,0	*F=36,315; DF1=1; DF2=78; P< 0,00001*
Prevalencia anual de pensamientos de quitarse la vida	9,9	2,5	*F=16,671; DF1=1; DF2=78; P=0,0001*
Prevalencia mensual de pensamientos de quitarse la vida	3,6	0,9	*F=7,412; DF1=1; DF2=78; P=0,008*

Las prevalencias de vida, tanto de planeamiento (20,4%) como de intento suicida (4,6%), fueron significativamente mayores en las mujeres actualmente unidas y con maltrato sistemático que en las mujeres unidas y sin maltrato sistemático (4,6% y 1,3% respectivamente) (Tabla 89).

Tabla 89
Planeamiento e intento suicida en las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente de la Selva Rural 2009

Prevalencias	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	Estadísticos
Prevalencia de vida de planeamiento suicida	20,4	4,6	*F=35,136; DF1=1; DF2=78; P< 0,00001*
Prevalencia anual de planeamiento suicida	5,9	0,9	*F=15,547; DF1=1; DF2=78; P= 0,0002*
Prevalencia mensual de planeamiento suicida	2,7	0,4	*F=6,427; DF1=1; DF2=78; P= 0,013*
Prevalencia de vida de intento suicida	4,6	1,3	*F=6,909; DF1=1; DF2=78; P= 0,010*
Prevalencia anual de intento suicida	1,4	0,3	*F=2,280; DF1=1; DF2=78; P= 0,135*
Prevalencia mensual de intento suicida	0,0	0,2	*F=0,118; DF1=1; DF2=78; P= 0,732*
Prevalencia de la potencialidad suicida	1,0	0,3	*F=1,058; DF1=1; DF2=78; P= 0,307*

FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA CON Y SIN MALTRATO SISTEMÁTICO

El puntaje promedio de cohesión familiar en las mujeres actualmente unidas o maltratadas sistemáticamente fue significativamente menor (15,73) que en las mujeres unidas sin maltrato sistemático (17,38) (Tabla 90A). El 41,4% de las mujeres víctimas de maltrato sistemático sentía que "nada o poco" su familia la tomaba en cuenta y, el 40,6%, que su familia mostraba "nada o poco" interés por sus sentimientos (Tabla 90B).

Tabla 90A
Cohesión familiar en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009

Grado de cohesión familiar (escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95%		Estadísticos
			Inferior	Superior	
Con maltrato sistemático	14,88	0,24	14,41	15,36	*DF1=1,000; DF2=78,000; Wald F=44,926; P<0,00001*
Sin maltrato sistemático	15,49	0,08	15,33	15,65	

Se consideraron los ítems de la tabla 90B en una escala de puntaje de 1 a 4 convertido a sistema vigesimal.

Tabla 90B
Cohesión familiar en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009.

Aspecto familiar	Nada o poco % (IC95%)	Regular % (IC95%)	Bastante o mucho % (IC95%)	*Estadísticos*
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?				
Con maltrato sistemático	23,8 (ES 5,1) (15,1-35,5)	20,0 (ES 4,6) (12,4-30,6)	56,2 (ES 5,4) (45,3-66,5)	*F =1,571; DF1=1,991; DF2=155,276; P = 0,211*
Sin maltrato sistemático	20,6 (ES 1,7) (17,4-24,3)	13,9 (ES 1,0) (12,0-16,0)	65,5 (ES 1,9) (61,6-69,1)	
¿Qué tanto siente que la respetan?				
Con maltrato sistemático	24,1 (ES 4,1) (16,9-33,3)	28,4 (ES 4,8) (19,9-38,7)	47,5 (ES 4,3) (39,0-56,1)	*F=17,548; DF1=1,852; DF2=144,460; P< 0,00001*
Sin maltrato sistemático	10,3 (ES 0,8) (8,8-11,9)	16,4 (ES 0,9) (14,8-18,2)	73,3 (ES 1,2) (70,8-75,7)	
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?				
Con maltrato sistemático	28,7 (ES 4,1) (21,3-37,5)	28,1 (ES 5,6) (18,4-40,5)	43,2 (ES 5,3) (33,1-53,8)	*F = 6,915; DF1=1,733; DF2=135,183; P= 0,002*
Sin maltrato sistemático	17,0 (ES 1,0) (15,1-19,1)	20,4 (ES 1,1) (18,3-22,7)	62,6 (ES 1,4) (59,7-65,4)	
¿Cuán orgullosa se siente de su familia?				
Con maltrato sistemático	18,8 (ES 4,6) (11,3-29,6)	30,1 (ES 5,5) (20,3-42,1)	51,1 (ES 6,0) (39,4-62,7)	*F = 18,089; DF1=1,905; DF2=148,605; P<0,00001*
Sin maltrato sistemático	7,7 (ES 0,8) (6,3-9,3)	12,7 (ES 1,0) (10,9-14,8)	79,6 (ES 1,3) (76,9-82,0)	
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?				
Con maltrato sistemático	26,1 (ES 3,9) (19,0-34,6)	31,1 (ES 5,5) (21,3-43,0)	42,8 (ES 5,3) (32,7-53,6)	*F = 5,712; DF1=1,811; DF2=141,252; P= 0,005*
Sin maltrato sistemático	15,0 (ES 1,1) (12,8-17,4)	26,4 (ES 1,1) (24,3-28,8)	58,6 (ES 1,5) (55,6-61,5)	
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?				
Con maltrato sistemático	33,5 (ES 5,5) (23,6-45,1)	27,3 (ES 4,5) (19,3-37,0)	39,2 (ES 4,8) (30,1-49,1)	*F = 7,801; DF1=1,974; DF2=153,977; P = 0,001*
Sin maltrato sistemático	18,3 (ES 1,0) (16,5-20,3)	25,3 (ES 1,1) (23,2-27,4)	56,5 (ES 1,4) (53,6-59,2)	
¿Siente ud. que puede contar con su familia cuando tiene problemas?				
Con maltrato sistemático	32,1 (ES 4,2) (24,5-40,9)	24,2 (ES 4,3) (16,8-33,7)	43,6 (ES 4,4) (35,2-52,4)	*F = 5,997; DF1=1,980; DF2=154,476; P = 0,003*
Sin maltrato sistemático	21,5 (ES 1,2) (19,2-24,1)	18,4 (ES 1,2) (16,3-20,9)	60,0 (ES 1,7) (56,5-63,4)	
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?				
Con maltrato sistemático	37,0 (ES 5,3) (27,2-47,9)	28,9 (ES 5,1) (19,8-40,1)	34,1 (ES 5,4) (24,3-45,6)	*F = 6,324; DF1=1,994; DF2=155,522; P = 0,002*
Sin maltrato sistemático	26,6 (ES 1,3) (24,0-29,4)	18,8 (ES 0,9) (17,0-20,7)	54,6 (ES 1,4) (51,8-57,3)	
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?				
Con maltrato sistemático	38,6 (ES 5,4) (28,5-49,7)	24,6 (ES 3,9) (17,7-33,3)	36,8 (ES 4,7) (28,1-46,4)	*F = 7,909; DF1=1,863; DF2=145,336; P= 0,001*
Sin maltrato sistemático	22,1 (ES 1,3) (19,6-24,8)	24,2 (ES 1,0) (22,3-26,2)	53,7 (ES 1,5) (50,7-56,8)	

Aspecto familiar	Nada o poco % (IC95%)	Regular % (IC95%)	Bastante o mucho % (IC95%)	*Estadísticos*
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?				
Con maltrato sistemático	40,6 (ES 4,7) (31,8-50,1)	26,6 (ES 3,9) (19,6-35,0)	32,8 (ES 4,5) (24,5-42,4)	*F = 15,385; DF1=1,994; DF2=155,495; P< 0,00001*
Sin maltrato sistemático	21,8 (ES 1,1) (19,7-24,0)	21,4 (ES 1,1) (19,2-23,7)	56,9 (ES 1,2) (54,4-59,3)	
¿Siente que su familia la toma en cuenta?				
Con maltrato sistemático	41,4 (ES 5,5) (31,0-52,6)	26,1 (ES 4,6) (17,9-36,2)	32,5 (ES 4,4) (24,4-41,8)	*F = 16,128; DF1=1,895; DF2=147,806; P< 0,00001*
Sin maltrato sistemático	18,8 (ES 1,0) (16,9-20,9)	21,3 (ES 1,2) (19,1-23,8)	59,8 (ES 1,4) (56,9-62,6)	

El 72,9% de las mujeres con maltrato sistemático señaló el carácter del esposo como fuente de tensión y, el 64,2%, los aspectos económicos (Tabla 90C).

Tabla 90C
Fuentes de tensión en la familia de las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009.

Fuentes de tensión	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	*Estadísticos*
Los aspectos económicos	64,2	50,4	*F=8,566; DF1=1; DF2=78; P=0,004*
El carácter de su esposo o pareja	72,9	25,8	*F=80,417; DF1=1; DF2=78; P<0,00001*
La salud de algún familiar	39,4	24,3	*F=12,264; DF1=1; DF2=78; P=0,001*
Su propio carácter	37,8	19,0	*F=13,660; DF1=1; DF2=78; P=0,0004*
Infidelidad de su esposo o pareja	37,2	13,1	*F=35,017; DF1=1; DF2=78; P<0,00001*
Indiferencia de su esposo o pareja	42,8	11,2	*F=81,964; DF1=1; DF2=78; P<0,00001*
Problemas de los estudios de los hijos	34,9	18,3	*F=17,870; DF1=1; DF2=78; P=0,00006*
Problemas de la educación de los hijos	27,9	19,9	*F=2,449; DF1=1; DF2=78; P=0,122*
Influencia de familiares fuera de la relación	34,2	8,8	*F=63,910; DF1=1; DF2=78; P<0,00001*
Otro	19,1	4,3	*F=25,548; DF1=1; DF2=78; P<0,00001*

ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL

En la Tabla 90D se reportan algunos estilos de crianza en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático. El 34,9% de las que sufrían maltrato sistemático y el 24,3% de las que no lo sufrían percibieron más castigos de los que merecían.

Tabla 90D
Algunos estilos de crianza referidos por las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009.

Estilos de crianza	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	*Estadísticos*
Le dieron más castigos de los que merecía	34,9	24,3	*F=5,582; DF1=1; DF2=78; P=0,021*
Le permitían hacer cosas que a sus hermanos(as) no	15,0	6,9	*F=9,625; DF1=1; DF2=78; P=0,003*
Si las cosas iban mal, sus padres trataban de confortarla y animarla	72,5	79,5	*F=1,605; DF1=1; DF2=78; P=0,209*
Existía amor y ternura entre usted y sus padres	83,0	92,0	*F=6,798; DF1=1; DF2=78; P=0,011*
Le prohibían hacer cosas que a otros niños sí les eran permitidas porque temían que algo malo le podía ocurrir	51,3	46,4	*F=1,130; DF1=1; DF2=78; P=0,291*
Eran muy exigentes con respecto a sus calificaciones escolares, desempeño deportivo o actividades similares	60,2	60,9	*F=0,014; DF1=1; DF2=78; P=0,906*
Le permitían tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa, escoger a sus amistades, los estudios, distracciones, etc.	32,3	33,6	*F=0,069; DF1=1; DF2=78; P=0,794*
Sus padres se interesaban por conocer sus opiniones	48,3	53,6	*F=0,950; DF1=1; DF2=78; P=0,333*
La ansiedad de sus padres de que algo malo podía sucederle era exagerada	32,9	32,3	*F=0,016; DF1=1; DF2=78; P=0,901*
Sus padres pensaban que los hijos hombres no deberían llorar	51,2	52,3	*F=0,051; DF1=1; DF2=78; P=0,822*
Sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres	35,8	26,7	*F=5,769; DF1=1; DF2=78; P=0,019*
Le castigaban severamente por cosas pequeñas	34,9	23,2	*F=5,184; DF1=1; DF2=78; P=0,026*
La engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as)	17,7	21,5	*F=0,766; DF1=1; DF2=78; P=0,384*
Le demostraban que estaban interesados en que usted tuviera buenas calificaciones	68,4	70,9	*F=0,181; DF1=1; DF2=78; P=0,671*
Sus padres la cuidaban excesivamente para evitar que tuviera problemas	38,8	45,8	*F=1,869; DF1=1; DF2=78; P=0,175*
Le demostraban que la querían	86,4	93,0	*F=4,221; DF1=1; DF2=78; P=0,043*
La favorecían con relación a sus hermanos(as)	22,2	18,9	*F=0,794; DF1=1; DF2=78; P=0,376*
La controlaban pero no le daban afecto	12,9	7,8	*F=2,137; DF1=1; DF2=78; P=0,148*

En la tabla 90E se hace referencia a algunos eventos de vida en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático. Las mujeres maltratadas sistemáticamente presentaron una mayor frecuencia de eventos adversos en la infancia.

Tabla 90E
Eventos de vida en las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente de la Selva Rural 2009

Eventos de vida	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	Estadísticos
Cuando era menor de 11 años sus padres discutían mucho	45,6	31,1	*F=11,134,; df1=1; df2=78; p=0,001*
Alguno de sus padres llegaba ebrio o borracho a casa con regularidad	52,7	39,1	*F=8,403; df1=1; df2=78; p=0,005*
Alguno de sus padres estaba mucho tiempo ausente de casa	37,7	31,2	*F=1,664; df1=1; df2=78; p=0,201*
Alguno de sus padres fue infiel en la relación	30,0	23,6	*F=1,479; df1=1; df2=78; p=0,228*
Alguno de sus padres la amenazaba con no quererla	10,1	6,1	*F=2,071; df1=1; df2=78; p=0,154*
Alguno de sus padres la amenazaba con matarla	4,4	1,9	*F=2,137; df1=1; df2=78; p=0,148*
Alguno de sus padres la hacía sentir culpable por desacuerdos o discusiones de la familia	12,1	6,6	*F=2,792; df1=1; df2=78; p=0,099*
Alguno de sus padres la amenazaba con abandonarla	11,7	6,0	*F=3,708; df1=1; df2=78; p=0,058*

Respecto a experiencias traumáticas ocurridas antes de los 18 años, el 29,3% de las mujeres con abuso sistemático había sufrido algún tipo de abuso físico, el 25,9% había recibido insultos, agresiones verbales u ofensas y, el 22,4%, algún tipo de abuso sexual. Estos porcentajes fueron significativamente mayores que en las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 90F).

Tabla 90F
Experiencias en la niñez antes de los 18 años en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009.

Mientras crecía	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	Estadísticos
Sus padres se separaron o divorciaron	21,3	18,6	*F=0,561; df1=1; df2=78; p=0,456*
Sufrió algún tipo de abuso físico	29,3	15,6	*F=8,119; df1=1; df2=78; p=0,006*
Sufrió algún tipo de abuso sexual	22,4	7,3	*F=16,557; df1=1; df2=78; p=0,0001*
Su familia vivió en permanente riesgo o amenaza de integridad física de alguno de sus miembros	9,1	3,7	*F=7,216; df1=1; df2=78; p=0,009*
Sufrió de insultos, agresiones verbales u ofensas	25,9	15,0	*F=9,503; df1=1; df2=78; p=0,003*
Sufrió de chantajes, manipulaciones o humillaciones	21,0	10,2	*F=8,239; df1=1; df2=78; p=0,005*
Sufrió de situaciones de abandono	19,4	15,0	*F=0,978; df1=1; df2=78; p=0,326*

EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

En cuanto a pérdidas humanas y materiales durante la época del terrorismo, el 27,7% de las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente refirió haber sufrido al menos una situación de pérdida personal, el 20,0% cambió de residencia y el 18,0% sufrió pérdida de bienes (Tabla 90G).

TABLA 90G
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS CON Y SIN MALTRATO SISTEMÁTICO DE LA SELVA RURAL 2009.

TIPO DE PÉRDIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	*ESTADÍSTICOS*
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	2,2	1,9	*F=0,052; DF1=1; DF2=78; P=0,821*
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	13,9	8,7	*F=2,736; DF1=1; DF2=78; P=0,102*
FAMILIAR DESAPARECIDO	9,9	5,7	*F=2,452; DF1=1; DF2=78; P=0,121*
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	11,3	4,2	*F=11,341; DF1=1; DF2=78; P=0,001*
FAMILIAR DETENIDO	4,0	2,7	*F=0,355; DF1=1; DF2=78; P=0,553*
FAMILIAR EN PRISIÓN	1,8	2,0	*F=0,026; DF1=1; DF2=78; P=0,873*
PÉRDIDA DE BIENES	18,0	6,6	*F=16,647; DF1=1; DF2=78; P=0,0001*
CAMBIO DE RESIDENCIA	20,0	10,3	*F=8,167; DF1=1; DF2=78; P=0,005*
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	27,7	18,7	*F=5,261; DF1=1; DF2=78; P=0,025*
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	17,8	12,2	*F=2,541; DF1=1; DF2=78; P=0,115*

CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE

Las mujeres maltratadas sistemáticamente refirieron una calidad de vida global de 7,29. Esta cifra fue menor que en la mujer unida en general (7,47) y que en la mujer sin maltrato sistemático (7,50) (Tablas 74 y 91A).

Tabla 91A
Calidad de vida global en las mujeres actualmente unidas con y sin maltrato sistemático de la Selva Rural 2009.

Calidad de vida de la población (escala de 1 a 10)	Media	E.S.	IC 95%		Estadísticos
			Inferior	Superior	
Puntaje total					
Con maltrato sistemático	7,2897	0,08894	7,1126	7,4668	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 5,634; p= 0,020*
Sin maltrato sistemático	7,4974	0,02538	7,4469	7,5479	
Bienestar físico					
Con maltrato sistemático	6,73	0,166	6,40	7,06	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 1,014; p= 0,317*
Sin maltrato sistemático	6,90	0,060	6,78	7,02	
Bienestar psicológico o emocional					
Con maltrato sistemático	7,19	0,173	6,85	7,54	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 2,107; p= 0,151*
Sin maltrato sistemático	7,42	0,044	7,34	7,51	
Autocuidado y funcionamiento					
Con maltrato sistemático	7,74	0,122	7,50	7,98	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 5,937; p= 0,017*
Sin maltrato sistemático	8,05	0,033	7,98	8,12	
Funcionamiento ocupacional					
Con maltrato sistemático	7,87	0,120	7,63	8,11	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 0,051; p= 0,823*
Sin maltrato sistemático	7,90	0,043	7,81	7,99	
Funcionamiento interpersonal					
Con maltrato sistemático	7,52	0,170	7,18	7,86	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 3,371; p= 0,070*
Sin maltrato sistemático	7,81	0,040	7,73	7,89	
Apoyo social-emocional					
Con maltrato sistemático	7,00	0,199	6,60	7,40	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 2,246; p= 0,138*
Sin maltrato sistemático	7,29	0,052	7,18	7,39	
Apoyo comunitario y de servicios					
Con maltrato sistemático	6,56	0,209	6,14	6,98	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 0,794; p= 0,376*
Sin maltrato sistemático	6,75	0,060	6,63	6,87	
Plenitud personal					
Con maltrato sistemático	7,02	0,185	6,66	7,39	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 0,813; p= 0,370*
Sin maltrato sistemático	7,20	0,043	7,11	7,28	
Satisfacción espiritual					
Con maltrato sistemático	7,63	0,161	7,31	7,95	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 0,549; p= 0,461*
Sin maltrato sistemático	7,75	0,043	7,67	7,84	
Calidad de vida global					
Con maltrato sistemático	7,63	0,204	7,22	8,03	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 1,855; p=0,177*
Sin maltrato sistemático	7,91	0,039	7,83	7,98	

CALIDAD DE SUEÑO

En el 23,8% de las mujeres maltratadas sistemáticamente se encontraron problemas de sueño que ameritaban la atención del médico. Un 41,3% presentó alteración en la latencia del sueño en algún grado, mientras que un 25,3% de la población estudiada dormía 7 o menos horas diarias. Asimismo, el 2,6% tomaba alguna medicación para dormir y el 2,2% presentaba disfunción diurna severa (Tabla 91B). En la Tabla 91C se observan algunas perturbaciones del sueño en las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente.

TABLA 91B

CALIDAD DE SUEÑO DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA SELVA RURAL 2009.

COMPONENTES	CALIFICACIÓN				*ESTADÍSTICOS*
CALIDAD DE SUEÑO	**BASTANTE BUENO**	**BUENO**	**MALO**	**BASTANTE MALO**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,9% (ES 3,2) (IC95% 5,1-18,5)	67,7% (ES 5,2) (IC95% 56,5-77,1)	19,8% (ES 4,5) (IC95% 12,3-30,2)	2,6% (ES 1,5) (IC95% 0,8-8,0)	*F=2,247; DF1=2,840; DF2=221,544; P=0,087*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	11,6% (ES 1,0) (IC95% 9,8-13,7)	75,0% (ES 1,3) (IC95% 72,4-77,5)	12,3% (ES 1,0) (IC95% 10,5-14,4)	1,0% (ES 0,2) (IC95% 0,7-1,7)	
LATENCIA DEL SUEÑO*	APROPIADA	LEVE ALTERACIÓN	MODERADA ALTERACIÓN	SEVERA ALTERACIÓN	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	58,8% (ES 4,9) (IC95% 48,8-68,1)	26,1% (ES 4,7) (IC95% 17,9-36,3)	9,9% (ES 3,3) (IC95% 5,0-18,6)	5,3% (ES 2,1) (IC95% 2,3-11,4)	*F=0,098; DF1=2,823; DF2=220,164; P=0,955*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	56,7% (ES 1,8) (IC95% 53,1-60,2)	26,2% (ES 1,5) (IC95% 23,5-29,2)	11,5% (ES 1,0) (IC95% 9,7-13,7)	5,5% (ES 0,6) (IC95% 4,4-6,9)	
DURACIÓN DEL SUEÑO	**MÁS DE 7 HORAS**	**ENTRE 6 Y 7 HORAS**	**ENTRE 5 Y 6 HORAS**	**MENOS DE 5 HORAS**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	74,7% (ES 5,2) (IC95% 63,2- 83,6)	18,4% (ES 4,4) (IC95%11,2-28,7)	6,9% (ES 2,7) (IC95% 3,1-14,6)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	*F=0,993; DF1=2,900; DF2=226,178; P=0,395*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	70,4% (ES 1,7) (IC95% 67,0- 73,7)	16,8% (ES 1,1) (IC95% 14,7-19,2)	10,5% (ES 0,9) (IC95% 8,9-12,5)	2,2% (ES 0,4) (IC95% 1,5-3,2)	
EFICIENCIA DEL SUEÑO	**MÁS DEL 85%**	**DEL 75 AL 84%**	**DEL 65 AL 74%**	**MENOS DEL 65%**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	83,4% (ES 3,5) (IC 95% 75,3-89,3)	11,1% (ES 3,1) (IC95% 6,3-18,8)	3,6% (ES 1,7) (IC95% 1,4-9,0)	1,8% (ES 1,3) (IC95% 0,5-7,0)	*F=0,856; DF1=2,929; DF2=228,498; P=0,463*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	77,4% (ES 1,2) (IC95% 74,9- 79,7)	14,0% (ES 0,9) (IC95% 12,4-15,8)	5,0% (ES 0,5) (IC95% 4,1-6,2)	3,5% (ES 0,5) (IC95% 2,6-4,7)	
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	**NINGUNA**	**ENTRE 1 Y 9**	**ENTRE 10 Y 18**	**ENTRE 19 Y 27**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	23,2% (ES 4,2) (IC95%16,0-32,5)	70,9% (ES 4,3) (IC95% 61,8- 78,6)	5,9% (ES 2,3) (IC95% 2,7-12,5)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	*F=4,296; DF1=1,973; DF2=153,882; P=0,016*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	37,0% (ES 2,0) (IC95% 33,1- 41,1)	56,1% (ES 1,7) (IC95% 52,6-59,5)	6,9% (ES 0,8) (IC95% 5,4-8,7)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	
MEDICACIÓN PARA DORMIR	**NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS**	**MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA**	**UNA O DOS VECES A LA SEMANA**	**TRES O MÁS VECES A LA SEMANA**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	97,4% (ES 1,8) (IC95% 90,2-99,3)	1,4% (ES 1,4) (IC95% 0,2-9,3)	1,2% (ES 1,2) (IC95% 0,2-8,2)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	*F=1,630; DF1=2,730; DF2=212,9 06; P=0,188*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,8% (ES 0,2) (IC95% 98,2- 99,2)	0,2% (ES 0,1) (IC95% 0,1-0,6)	0,5% (ES 0,2) (IC95% 0,3-0,9)	0,5% (ES 0,2) (IC95% 0,2-0,9)	
DISFUNCIÓN DIURNA	**NINGUNA**	**LEVE**	**MODERADA**	**SEVERA**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	53,7% (ES 6,2) (IC95% 41,5-65,5)	38,8% (ES 5,9) (IC95% 27,8-51,0)	5,3% (ES 2,0) (IC95% 2,4-10,9)	2,2% (ES 1,6) (IC95% 0,5-8,9)	*F=5,828; DF1=2,817; DF2=219,723; P=0,001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	72,7% (ES 1,9) (IC95% 68,9- 76,3)	22,3% (ES 1,6) (IC95% 19,4-25,6)	4,3% (ES 0,6) (IC95% 3,3-5,7)	0,6% (ES 0,2) (IC95% 0,3-1,2)	
PUNTAJE TOTAL (N=1,897)	**SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)**	**MERECE ATENCIÓN MÉDICA**	**MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO**	**SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	76,2% (ES 4,4) (IC95% 66,3-83,9)	19,2% (ES 4,4) (IC95% 11,9-29,4)	4,6% (ES 2,0) (IC95% 1,9-10,7)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	*F=0,575; DF1=2,779; DF2=216,799; P=0,619*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	76,9% (ES 1,3) (IC95% 74,2- 79,5)	15,9% (ES 1,1) (IC95% 13,9-18,2)	7,1% (ES 0,6) (IC95% 6,0-8,4)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,3)	

Tabla 91C
Perturbaciones del sueño en las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente en la Selva Rural 2009

Problemas para dormir a causa de...	Calificación				*Estadísticos*
Despertarse durante la noche	**Ninguna vez en las últimas 4 semanas**	**Menos de una vez a la semana**	**Una o dos veces a la semana.**	**Tres o más veces a la semana**	
Con maltrato sistemático	60,2% (ES 5,4) (IC95% 49,1-70,4)	10,9% (ES 3,0) (IC 95% 6,2-18,4)	20,4% (ES 4,4) (IC95% 13,0-30,6)	8,5% (ES 2,7) (IC95% 4,4-15,6)	*F=1,846; DF1=2,842; DF2=221,705; P=0,143*
Sin maltrato sistemático	65,9% (ES 1,9) (IC95% 62,1-69,5)	10,3% (ES 0,8) (IC 95% 8,8-12,0)	12,4% (ES 1,0) (IC95% 10,4-14,6)	11,4% (ES 1,3) (IC95% 9,1-14,3)	
Tener que levantarse para ir al baño	**Ninguna vez en las últimas 4 semanas**	**Menos de una vez a la semana**	**Una o dos veces a la semana.**	**Tres o más veces a la semana**	
Con maltrato sistemático	64,4% (ES 4,9) (IC95% 54,3-73,5)	17,4% (ES 3,5) (IC95% 11,5-25,4)	14,3% (ES 3,1) (IC95% 9,3-21,6)	3,8% (ES 2,1) (IC95% 1,3-11,1)	*F=7,943; DF1=2,548; DF2=198,736; P=0,0001*
Sin maltrato sistemático	81,3% (ES 1,4) (IC95% 78,4-84,0)	6,8% (ES 0,6) (IC95% 5,7-8,2)	8,5% (ES 0,9) (IC95% 6,8-10,5)	3,4% (ES 0,5) (IC95% 2,5-4,5)	
No poder respirar bien	**Ninguna vez en las últimas 4 semanas**	**Menos de una vez a la semana**	**Una o dos veces a la semana.**	**Tres o más veces a la semana**	
Con maltrato sistemático	92,7% (ES 2,6) (IC95% 85,4- 96,5)	2,6% (ES 1,5) (IC95% 0,8-8,2)	4,7% (ES 2,3) (IC95% 1,7-12,0)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	*F=0,629; DF1=2,856; DF2=222, 790; P=0,589*
Sin maltrato sistemático	92,1% (ES 0,8) (IC95% 90,4- 93,6)	3,5% (ES 0,5) (IC95% 2,7-4,7)	3,1% (ES 0,5) (IC95% 2,3-4,1)	1,3% (ES 0,3) (IC95% 0,7-2,1)	
Toser o roncar ruidosamente	**Ninguna vez en las últimas 4 semanas**	**Menos de una vez a la semana**	**Una o dos veces a la semana.**	**Tres o más veces a la semana**	
Con maltrato sistemático	88,7% (ES 2,8) (IC 95% 82,0-93,1)	5,1% (ES 2,0) (IC95% 2,3-10,8)	4,4% (ES 2,1) (IC95% 1,7-11,0)	1,8% (ES 1,3) (IC95% 0,4-7,3)	*F=2,282; DF1=2,821; DF2=220,068; P=0,084*
Sin maltrato sistemático	94,6% (ES 0,6) (IC95% 93,2- 95,7)	2,3% (ES 0,4) (IC95% 1,7-3,2)	2,4% (ES 0,4) (IC95% 1,6-3,4)	0,7% (ES 0,2) (IC95% 0,4-1,3)	
Sentir frío	**Ninguna vez en las últimas 4 semanas**	**Menos de una vez a la semana**	**Una o dos veces a la semana.**	**Tres o más veces a la semana**	
Con maltrato sistemático	73,7% (ES 5,3) (IC95% 62,0-82,8)	12,7% (ES 3,8) (IC95% 6,9- 22,4)	10,9% (ES 3,3) (IC95% 5,9-19,3)	2,6% (ES 1,9) (IC95% 0,6-10,7)	*F=1,035; DF1=2,889; DF2=225, 328; P=0,376*
Sin maltrato sistemático	78,6% (ES 1,5) (IC95% 75,4- 81,5)	7,7% (ES 0,9) (IC95% 6,1-9,8)	9,9% (ES 1,2) (IC95% 7,8-12,5)	3,7% (ES 0,6) (IC95% 2,6-5,2)	
Sentir demasiado calor	**Ninguna vez en las últimas 4 semanas**	**Menos de una vez a la semana**	**Una o dos veces a la semana.**	**Tres o más veces a la semana**	
Con maltrato sistemático	63,2% (ES 4,9) (IC95% 53,2-72,3)	26,1% (ES 4,4) (IC95% 18,3-35,7)	8,5% (ES 3,0) (IC95% 4,2-16,6)	2,2% (ES 1,5) (IC95% 0,5-8,6)	*F=5,515; DF1=2,777; DF2=216,637; P=0,002*
Sin maltrato sistemático	71,5% (ES 2,1) (IC95% 67,2- 75,5)	12,1% (ES 1,1) (IC95% 10,1-14,4)	12,7% (ES 1,2) (IC95% 10,5-15,2)	3,7% (ES 0,6) (IC95% 2,7-5,0)	
Tener pesadillas	**Ninguna vez en las últimas 4 semanas**	**Menos de una vez a la semana**	**Una o dos veces a la semana.**	**Tres o más veces a la semana**	
Con maltrato sistemático	82,4% (ES 3,9) (IC 95% 73,3-88,9)	12,1% (ES 3,4) (IC95% 6,8-20,7)	4,8% (ES 1,8) (IC95% 2,3-10,1)	0,6%(ES 0,6) (IC95% 0,1-4,3)	*F=2,032; DF1=2,832; DF2=220,878; P=0,114*
Sin maltrato sistemático	87,5% (ES 0,9) (IC95% 85,5- 89,3)	6,5% (ES 0,6) (IC95% 5,3-7,9)	4,6% (ES 0,6) (IC95% 3,6-5,9)	1,4% (ES 0,3) (IC95% 0,9-2,0)	
Sufrir dolores	**Ninguna vez en las últimas 4 semanas**	**Menos de una vez a la semana**	**Una o dos veces a la semana.**	**Tres o más veces a la semana**	
Con maltrato sistemático	70,1% (ES 4,1) (IC95% 61,3-77,6)	13,3% (ES 3,6) (IC95% 7,6-22,4)	9,5% (ES 2,9) (IC95% 5,1-17,1)	7,1% (ES 2,9) (IC95% 3,0-15,5)	*F=0,559; DF1=2,835; DF2=221, 147; P=0,633*
Sin maltrato sistemático	73,5% (ES 1,3) (IC95% 70,8- 76,1)	9,6% (ES 0,7) (IC95% 8,2-11,1)	10,8% (ES 0,8) (IC95% 9,2-12,6)	6,1% (ES 0,8) (IC95% 4,7-8,0)	

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

En una escala de 5 a 20 puntos en donde 5 indica ausencia de discapacidad, el nivel de discapacidad general fue en promedio 5,15 en las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente y, el 8,3% tenía al menos alguna discapacidad o inhabilidad (Tablas 91D, 91E y 91F).

Tabla 91D
Nivel general de discapacidad de las mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente en la Selva Rural 2009

Nivel general de discapacidad (escala de 5 a 20, donde 5 es ausencia de discapacidad)	Media	E.S.	IC 95%		Estadísticos
			Inferior	Superior	
Con maltrato sistemático	5,15	0,07	5,01	5,28	*df 1=1,000; df2=78,000; Wald F= 0,675; p= 0,414*
Sin maltrato sistemático	5,09	0,02	5,06	5,12	

Tabla 91E
Mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente con al menos alguna discapacidad o inhabilidad en la Selva Rural 2009

Al menos alguna discapacidad o inhabilidad	Con maltrato sistemático %	Sin maltrato sistemático %	Estadísticos
Sí	8,3	4,0	*F=3,771; df1=1; df2=78; p=0,056*
No	91,7	96,0	

Tabla 91F
Mujeres actualmente unidas maltratadas sistemáticamente con discapacidad o inhabilidad específica en la Selva Rural 2009

Tipo de discapacidad: dificultades o limitaciones para	Ninguna %	Leve %	Moderada %	Severa o absoluta %	Estadísticos
Mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal					
Con maltrato sistemático	98,2	1,8	0,0	0,0	*F=1,784; df1=2,885; df2=225, 032; p=0,153*
Sin maltrato sistemático	99,5	0,3	0,1	0,1	
Desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos, o casa)					
Con maltrato sistemático	96,2	0,8	1,8	1,2	*F=1,444; df1=2,702; df2=210,748; p=0,234*
Sin maltrato sistemático	96,9	2,0	1,0	0,2	
Asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, esposa o hija					
Con maltrato sistemático	97,2	2,8	0,0	0,0	*F=3,398; df1=2,751; df2=214,546; p=0,022*
Sin maltrato sistemático	99,0	0,5	0,5	0,1	
Relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general					
Con maltrato sistemático	99,2	0,8	0,0	0,0	*F=0,406; df1=2,945; df2=229,709; p=0,745*
Sin maltrato sistemático	99,6	0,2	0,1	0,1	
Planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas					
Con maltrato sistemático	98,8	1,2	0,0	0,0	*F=0,315; df1=2,727; df2=212, 693; p=0,795*
Sin maltrato sistemático	98,9	0,7	0,4	0,0	

TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

En la Tabla 92 se observa que las prevalencias de casi todos los trastornos mentales en la mujer actualmente unida maltratada sistemáticamente fueron significativamente mayores que las prevalencias de las mujeres actualmente unidas sin maltrato sistemático.

TABLA 92
ALGUNOS TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA SELVA RURAL 2009

TRASTORNOS MENTALES	%
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	49,5% (VERSUS 25,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F = 25,927 DF1 = 1 DF2 = 78 P<0,00001*
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	20,8% (VERSUS 7,9% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F = 20,489 DF1 = 1 DF2 =78 P=0,00002*
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	15,8% (VERSUS 6,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F =15,640 DF1 = 1 DF2 = 78 P= 0,0002*
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	7,7% (VERSUS 2,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F =10,034 DF1 = 1 DF2 =78 P=0,002*
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	37,6% (VERSUS 14,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F = 34,558 DF1 = 1 DF2 =78 P<0,00001*
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	10,5% (VERSUS 4,1% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F = 9,696 DF1 = 1 DF2 = 78 P=0,003*
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	11,1% (VERSUS 3,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F = 19,593 DF1 = 1 DF2 = 78 P=0,00003*
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	6,1% (VERSUS 1,7% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F = 8,298 DF1 = 1 DF2 = 78 P=0,005*
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	18,0% (VERSUS 2,2% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F = 80,542 DF1 = 1 DF2 =78 P< 0,00001*
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	8,3% (VERSUS 0,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F =67,909 DF1 = 1 DF2 = 78 P<0,00001*
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	8,9% (VERSUS 0,3 % SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F = 77,594 DF1 = 1 DF2 =78 P< 0,00001*
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3,8% (VERSUS 0,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) *F = 18,210 DF1 = 1 DF2 =78 P= 0,0001*

Trastornos mentales	%
Prevalencia de vida del trastorno de estrés post-traumático	19,8% (versus 9,2% sin maltrato sistemático) *F = 7,698 df1 = 1 df2 = 78 p = 0,007*
Prevalencia anual del trastorno de estrés post-traumático	0,0% (versus 2,1% sin maltrato sistemático) *F = 2,039 df1 = 1 df2 = 78 p=0,157*
Prevalencia de 6 meses del trastorno de estrés post-traumático	0,0% (versus 1,2% sin maltrato sistemático) *F =1,062 df1 = 1 df2 =78 p=0,306*
Prevalencia actual del trastorno de estrés post-traumático	0,0% (versus 0,4% sin maltrato sistemático) *F =0,244 df1 = 1 df2 =78 p = 0,623*
Prevalencia de vida de trastornos depresivos en general	36,2% (versus 16,1% sin maltrato sistemático) *F = 21,745 df1 = 1 df2 = 78 p=0,00001*
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general	12,5% (versus 4,8% sin maltrato sistemático) *F =12,593 df1 = 1 df2 = 78 p=0,001*
Prevalencia de 6 meses de trastornos depresivos en general	6,9% (versus 3,6% sin maltrato sistemático) *F = 3,115 df1 = 1 df2 = 78 p=0,082*
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general	2,8% (versus 0,8% sin maltrato sistemático) *F = 4,635 df1 = 1 df2 =78 p=0,034*
Prevalencia de vida del episodio depresivo moderado a severo	33,1% (versus 15,6% sin maltrato sistemático) *F =15,862 df1 = 1 df2 =78 p= 0,0002*
Prevalencia anual del episodio depresivo moderado a severo	10,3% (versus 4,7% sin maltrato sistemático) *F =6,730 df1 = 1 df2 =78 p= 0,011*
Prevalencia de 6 meses del episodio depresivo moderado a severo	4,6% (versus 3,5% sin maltrato sistemático) *F =0,365 df1 = 1 df2 = 78 p= 0,548*
Prevalencia actual del episodio depresivo moderado a severo	0,6% (versus 0,8% sin maltrato sistemático) *F = 0,065 df1 = 1 df2 =78 p =0,799*
Prevalencia de vida de distimia	3,0% (versus 0,5% sin maltrato sistemático) *F = 9,195 df1 = 1 df2 =78 p=0,003*
Prevalencia actual de distimia	2,2% (versus 0,0% sin maltrato sistemático) *F =38,494 df1 = 1 df2 = 78 p< 0,00001*

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

El número de adolescentes encuestados fue de 1018, cifra que, de acuerdo al diseño técnico del muestreo, permite inferir una población de 7708 adolescentes de las áreas rurales circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa. El 52,6% fueron varones y 47,4%, mujeres (Tabla 93).

Tabla 93
Número total de adolescentes encuestados y población ponderada de la Selva Rural 2009

Encuestados	Frecuencia	Masculino %	Femenino %
Muestra total (sin ponderar)	1018	52,6	47,4
Ponderada o expandida	7708	54,9	45,1

EDAD

La edad promedio de los adolescentes fue de 14,22 años. El 58,5% estaba entre los 12 y 14 años de edad y el 41,5%, entre los 15 y 17 años (Tabla 94).

Tabla 94
Edad de los adolescentes encuestados de la Selva Rural 2009

Edad promedio	Media	Error estándar
Ponderada	14,22	0,06
Grupo etario	Ponderado	Sin ponderar
12 a 14 años	58,5%	58,7%
15 a 17 años	41,5%	41,3%

ESCOLARIDAD

El 6,9% de la población adolescente de las áreas rurales circundantes a las ciudades de Iquitos y Pucallpa era analfabeta. Este porcentaje fue mucho menor que en la población adulta y mucho mayor que en las ciudades de la Sierra y Lima Metropolitana y que el de las áreas rurales de Lima y de la Sierra (0,5 y 1,2%, respectivamente). El 53,3% de los adolescentes tenía nivel secundario y, el 46,4% tenía primaria; y ningún adolescente tenía educación superior (Tabla 95).

Tabla 95
Nivel de educación de los adolescentes de la Selva Rural 2009

Grado de estudios	Total %	Masculino %	Femenino %
Grado de analfabetismo	6,9	8,9	4,3
Sin nivel/nunca asistió a la escuela	0,2	0,3	0,1
Inicial	0,1	0,0	0,2
Primaria	46,4	51,2	40,7
Secundaria	53,3	48,5	59,0

ESTADO CIVIL

El 93,7% de los adolescentes estaba soltero, el 5,6% era conviviente, el 0,6% separado y el 0,1% casado. El 6,1% de las adolescentes había tenido por lo menos un embarazo y el 0,7% informó haber abortado.

OCUPACIÓN

La ocupación o situación laboral de los adolescentes suele ser uno de los indicadores de problemas económicos familiares. El 25,7% de los adolescentes de la Selva Rural se encontraba trabajando la semana anterior a la encuesta (Tabla 96), con un ingreso mensual neto promedio de 108,12 Nuevos Soles.

TABLA 96
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA SELVA RURAL 2009

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	25,7	35,5	13,8
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	2,4	2,9	1,7

SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE

SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Considerando que la adolescencia es la etapa en la que el ser humano completa las tareas del desarrollo para alcanzar la adultez y que el éxito de esta etapa depende de diversos factores individuales y contextuales, se han estudiado los factores que pueden ocasionar deterioro de su salud mental y los trastornos mentales, como ansiedad y depresión. Estos factores y trastornos pueden pasar inadvertidos fácilmente por los adultos.

ENTORNO GENERAL

Respecto a los problemas en el país, más del 40% de los adolescentes de la Selva Rural identificó como problemas principales: la pobreza (29,1%), la violencia (16,6%), la corrupción (13,0%), seguidas por la delincuencia (9,7%) y el desempleo (8,2%) (Tabla 97). Frente a estos problemas la mayoría de adolescentes sentía pena, tristeza o depresión (27,4%); o preocupación (26,5%) (Tabla 98).

TABLA 97
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009

Problemas percibidos	Total %	Masculino %	Femenino %	Problemas percibidos	Total %	Masculino %	Femenino %
Desempleo	8,2	9,6	6,6	Delincuencia	9,7	8,9	10,6
Corrupción	13,0	13,8	12,2	Terrorismo	2,7	3,1	2,2
Violencia	16,6	17,0	16,0	Narcotráfico	1,0	1,4	0,6
Pobreza	29,1	27,6	30,9	Manejo económico	4,3	3,4	5,5
Falta de confianza	4,6	4,1	5,3	Falta de valores	4,7	4,7	4,7
Falta de liderazgo	0,9	0,8	1,0	Otros	0,4	0,6	0,2
Inestabilidad política	0,8	1,0	0,5				

TABLA 98
ESTADOS ANÍMICOS FRENTE A PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009

Sentimientos	Total %	Masculino %	Femenino %	Sentimientos	Total %	Masculino %	Femenino %
Indiferencia	4,1	4,5	3,7	Preocupación	26,5	25,7	27,6
Resignación	1,4	1,7	1,0	Impotencia	1,6	1,9	1,3
Desilusión	4,9	4,5	5,3	Frustración	0,5	0,8	0,1
Pena, tristeza o depresión	27,4	27,9	26,9	Desesperación o angustia	1,1	0,8	1,4
Rabia	4,6	5,8	3,2	Indignación	2,1	2,1	2,1
Cólera	8,0	7,1	9,0	Miedo o temor	9,0	5,4	13,2
Amargura	7,4	9,5	4,7	Otros	0,5	0,8	0,1

Respecto a la confianza en las autoridades, al igual que en Lima y Callao, en la Selva Rural llama la atención la poca confianza de los adolescentes en las autoridades políticas (64,9%), así como en los periodistas (46,5%), líderes de la comunidad (45,9%), policías femeninas (45,2%) y policías varones (38,1%). Estos resultados contrastan con la bastante o mucha confianza en los jefes de trabajo (62,8%), maestros (60,0%), médicos (57,3%), y religiosos (47,0%) (Tabla 99).

Tabla 99
Grado de confianza en autoridades y personas del entorno en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Confianza en	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Autoridades policías femeninas			
Total	45,2	26,4	28,3
Masculino	46,3	24,6	29,0
Femenino	43,8	28,7	27,5
Autoridades policías varones			
Total	38,1	24,8	37,1
Masculino	30,2	23,6	46,2
Femenino	47,8	26,3	26,0
Autoridades militares			
Total	40,4	24,5	35,1
Masculino	35,0	22,7	42,3
Femenino	47,0	26,6	26,4
Religiosos			
Total	32,7	20,2	47,0
Masculino	34,6	19,7	45,7
Femenino	30,4	20,9	48,7
Maestros			
Total	17,0	23,0	60,0
Masculino	16,7	20,3	63,0
Femenino	17,3	26,3	56,4
Médicos			
Total	23,6	19,1	57,3
Masculino	22,6	17,6	59,8
Femenino	24,9	20,9	54,2
Autoridades políticas			
Total	64,9	20,0	15,1
Masculino	64,8	20,2	15,0
Femenino	65,0	19,8	15,2
Líderes de su comunidad/alcaldes			
Total	45,9	27,7	26,3
Masculino	45,0	28,4	26,5
Femenino	47,0	26,9	26,1
Jefe de trabajo			
Total	19,5	17,8	62,8
Masculino	15,9	21,4	62,6
Femenino	30,2	6,6	63,2
Vecinos			
Total	52,6	23,9	23,6
Masculino	49,3	24,5	26,3
Femenino	56,6	23,1	20,3
Periodistas			
Total	46,5	27,0	26,5
Masculino	48,2	23,3	28,6
Femenino	44,4	31,6	24,1

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Entre los estresores psicosociales que generaban bastante o mucha tensión al adolescente resaltaron la delincuencia (35,4%), la salud (33,6%), el narcotráfico (31,5%), los estudios (29,2%) y el terrorismo (27,0%) (Tabla 100A).

Tabla 100A
Grado de tensión frente a estresores cotidianos en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Tipo de estresor psicosocial	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Trabajo			
Total	69,9	11,9	18,3
Masculino	70,2	11,7	18,1
Femenino	68,8	12,4	18,7
Estudio			
Total	56,3	14,6	29,2
Masculino	57,7	12,2	30,1
Femenino	54,4	17,7	27,9
Hijos y parientes			
Total	66,2	12,5	21,3
Masculino	71,4	11,7	16,9
Femenino	60,0	13,5	26,5
Pareja			
Total	71,3	17,1	11,5
Masculino	73,3	15,7	11,1
Femenino	69,5	18,6	12,0
Dinero			
Total	70,9	14,0	15,1
Masculino	71,4	13,8	14,8
Femenino	70,3	14,2	15,6
La salud			
Total	51,8	14,6	33,6
Masculino	55,5	10,6	33,8
Femenino	47,3	19,3	33,4
La ley			
Total	78,1	11,5	10,4
Masculino	79,3	11,0	9,7
Femenino	76,5	12,2	11,3
Terrorismo			
Total	63,4	9,6	27,0
Masculino	66,2	9,5	24,3
Femenino	60,0	9,6	30,3
Delincuencia			
Total	55,2	9,4	35,4
Masculino	58,7	8,5	32,9
Femenino	51,0	10,5	38,5
Narcotráfico			
Total	58,3	10,2	31,5
Masculino	59,6	9,8	30,6
Femenino	56,8	10,6	32,6

El 51,0% de los adolescentes sentía bastante o mucho estrés ambiental (ruidos, ventilación, olores, espacio, incluyendo polvo y basura) (Tabla 100B), cifra mayor que la encontrada en los adolescentes de Lima y Callao (42,6%), Sierra (42,5%), y menor que en los adolescentes de la Selva (56,5%) y Fronteras (56,4%) y de la propia ciudad de Iquitos (62,0%).

Tabla 100B
Grado de estrés ambiental en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Población según grados de estrés ambiental	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Ruido			
Total	73,9	12,8	13,3
Masculino	76,1	11,5	12,4
Femenino	71,1	14,4	14,4
Falta de ventilación			
Total	81,6	9,1	9,3
Masculino	84,4	5,4	10,2
Femenino	78,2	13,6	8,1
Falta de espacio			
Total	77,5	11,8	10,6
Masculino	77,1	12,2	10,7
Femenino	78,0	11,4	10,6
Olor			
Total	73,2	8,7	18,1
Masculino	76,5	8,3	15,3
Femenino	69,2	9,2	21,6
Polvo			
Total	67,2	11,7	21,1
Masculino	71,8	9,8	18,4
Femenino	61,5	14,0	24,5
Basura			
Total	48,3	14,8	36,9
Masculino	52,7	12,7	34,6
Femenino	43,0	17,3	39,7
Otro			
Total	19,8	25,4	54,8
Masculino	23,3	26,8	49,9
Femenino	14,9	23,3	61,7
Altos niveles de estrés ambiental* (Ruido, falta de ventilación o espacio o malos olores)			**presente %**
Total			33,8
Masculino			32,2
Femenino			35,8
Altos niveles de estrés ambiental incluyendo polvo y basura (Ruido, falta de ventilación o espacio, malos olores, polvo y basura)			**presente %**
Total			51,0
Masculino			49,1
Femenino			53,3

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

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados anímicos, sin ser por sí mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de los adolescentes. Entre el 13,7% y el 20,8% de los y las adolescentes han experimentado siempre o casi siempre sentimientos de tristeza, tensión, angustia, irritabilidad o aburrimiento. La presencia de irritabilidad (20,8%) y preocupación (20,5%), fue similar a las encontradas en Fronteras, Selva, Sierra, Lima y Callao (Tabla 101A).

Tabla 101A
Estados anímicos en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Estados anímicos	Nunca %	Algunas veces u ocasional. %	Siempre o casi siempre %
Triste			
Total	21,4	62,2	16,4
Masculino	24,8	58,1	17,1
Femenino	17,1	67,3	15,6
Tenso			
Total	41,2	45,1	13,7
Masculino	45,0	43,0	12,0
Femenino	36,5	47,7	15,8
Angustiado			
Total	43,7	40,8	15,5
Masculino	45,9	39,4	14,7
Femenino	41,1	42,4	16,5
Irritable			
Total	32,3	46,9	20,8
Masculino	35,9	46,8	17,3
Femenino	27,8	47,0	25,2
Preocupado			
Total	24,5	55,0	20,5
Masculino	26,0	54,4	19,6
Femenino	22,6	55,8	21,6
Tranquilo			
Total	3,4	23,1	73,5
Masculino	4,3	20,2	75,5
Femenino	2,2	26,7	71,2
Alegre			
Total	0,6	19,2	80,2
Masculino	0,8	15,8	83,4
Femenino	0,5	23,2	76,3
Aburrido			
Total	35,4	47,3	17,3
Masculino	38,9	44,2	16,9
Femenino	31,1	51,0	17,9
Otro			
Total	26,3	0,0	73,7
Masculino	0,0	0,0	100,0
Femenino	45,5	0,0	54,5

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

Autoestima

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media fue 28,06. (Tabla 101B). Los varones adolescentes obtuvieron un puntaje mayor que las mujeres, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa.

TABLA 101B
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	28,06	0,12	27,83	28,29	28,0	28,0	26,0	29,0	
MASCULINO	28,15	0,15	27,84	28,46	28,0	28,0	27,0	29,0	*DF1=1; DF2=78; WALD F=1,178; P=0,281*
FEMENINO	27,95	0,18	27,59	28,31	28,0	29,0	26,0	29,0	

Satisfacción con la vida

Evaluada con la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, con un rango de 5 a 25 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 16,95 (Tabla 101C). Los varones obtuvieron un puntaje promedio mayor en comparación con las mujeres, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. En ambos géneros el puntaje promedio obtenido está dentro del rango considerado como satisfactorio.

TABLA 101C
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	16,95	0,12	16,72	17,18	17,0	16,0	15,0	20,0	
MASCULINO	17,10	0,18	16,73	17,46	18,0	20,0	15,0	20,0	*DF1=1; DF2=78; WALD F=2,280; P=0,135*
FEMENINO	16,77	0,14	16,50	17,04	17,0	16,0	15,0	19,0	

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

Por otro lado, se encontró que el 21,2% estaba insatisfecho con su vida. De este porcentaje el 22,7% correspondió al sexo femenino y, el 19,9% al sexo masculino. El 8,3% se encontraba muy satisfecho. De este porcentaje el 8,7% correspondió al sexo femenino y, el 8,0% al masculino, tal como se aprecia en la Tabla 101D.

TABLA 101D
SALUD MENTAL POSITIVA: ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	ESTADÍSTICOS
	%	%	%	%	%	
TOTAL	0,5	21,2	5,6	64,4	8,3	
MASCULINO	0,2	19,9	5,6	66,2	8,0	*F = 0,860; DF1=3,544 DF2=276,417; P=0,477*
FEMENINO	1,0	22,7	5,6	62,1	8,7	

Autoeficacia

Evaluada con la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida fue 26,12 (Tabla 101E). Al igual que con los indicadores previos, los varones obtuvieron un mayor puntaje promedio que las mujeres. Esta diferencia fue estadísticamente significativa.

Tabla 101E
Aspectos de salud mental positiva: autoeficacia en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem (escala de 10 a 40)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
			Inferior	Superior					
Total	26,12	0,24	25,65	26,59	26,0	22,0	22,0	30,0	
Masculino	26,64	0,33	26,00	27,30	27,0	22,0	22,0	31,0	*df1=1; df2=78; Wald F=6,737; p=0,011*
Femenino	25,48	0,35	24,79	26,18	25,0	21,0	21,0	30,0	

Resiliencia

Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols, con un rango de 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtuvo una media de 38,95 (Tabla 101F). El puntaje promedio obtenido por los varones fue mayor al obtenido por las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 101F
Aspectos de salud mental positiva: resiliencia en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Escala de resiliencia del Yo de Block (escala de 14 a 56)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
			Inferior	Superior					
Total	38,95	0,34	38,27	39,62	39,0	39,0	34,0	44,0	
Masculino	39,62	0,49	38,65	40,60	40,0	40,0	34,0	45,0	*df1=1; df2=78; Wald F=5,856; p=0,018*
Femenino	38,13	0,45	37,23	39,03	38,0	39,0	33,0	43,0	

SATISFACCIÓN PERSONAL

La satisfacción con lo que se es o se hace tiene una enorme influencia en el desarrollo de una autoestima saludable, especialmente en las edades tempranas de la vida, como en la adolescencia. Se midió el grado de satisfacción personal global de los adolescentes en una escala de 5 a 20; se encontró una media de 16,30, semejante a la de los adolescentes de las ciudades de Lima y Callao (16,1), Sierra (16,9), Selva (17,2) y Fronteras (17,5) (Tabla 102).

El 64,0% de los adolescentes estaba bastante o muy satisfecho con su inteligencia; el 62,1%, con su lugar de residencia; el 60,6%, con su religión; el 60,1%, con el color de la piel; el 59,2%, con su nivel educativo; el 34,2% estaba muy poco o nada satisfecho con su nivel socioeconómico. Hubo un porcentaje mayor de mujeres que se sentían bastante o muy satisfechas con su religión (65,0%) en comparación con los varones (57,0%). Esta última diferencia fue la única estadísticamente significativa (Tabla 103).

Tabla 102
Grado de satisfacción personal global* en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Grado de satisfacción personal global (escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95%		Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
			Inferior	Superior					
Total	16,30	0,12	16,06	16,55	16,6	20,0	14,9	18,5	
Masculino	16,23	0,20	16,04	17,00	16,5	20,0	14,3	18,5	*df1=1; df2=78; Wald F=0,669; p=0,416*
Femenino	16,38	0,13	16,19	17,75	16,6	20,0	15,0	18,5	

* Sobre la base de ítems de la tabla siguiente, transformados en sistema vigesimal.

TABLA 103
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	19,5	22,1	58,4	*F=1,003; DF1=1,919; DF2=149,654; P=0,366*
MASCULINO	20,9	20,6	58,5	
FEMENINO	17,8	24,0	58,2	
COLOR DE LA PIEL				
TOTAL	21,2	18,7	60,1	*F=0,604; DF1=1,939; DF2=151,206; P=0,543*
MASCULINO	22,7	18,3	59,0	
FEMENINO	19,4	19,3	61,4	
INTELIGENCIA				
TOTAL	15,0	21,1	64,0	*F=0,345; DF1=1,842; DF2=143,684; P=0,691*
MASCULINO	16,0	20,9	63,1	
FEMENINO	13,7	21,2	65,0	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
TOTAL	34,2	33,3	32,6	*F=0,174; DF1=1,989; DF2=155,105; P=0,839*
MASCULINO	34,6	32,3	33,1	
FEMENINO	33,6	34,4	32,0	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	20,7	20,2	59,2	*F=0,140; DF1=1,984; DF2=154,786; P=0,868*
MASCULINO	21,1	19,6	59,3	
FEMENINO	20,1	20,9	59,0	
RELIGIÓN				
TOTAL	19,4	20,0	60,6	*F=4,006; DF1=1,951; DF2=152,152; P=0,021*
MASCULINO	21,9	21,1	57,0	
FEMENINO	16,3	18,7	65,0	
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	24,8	23,4	51,9	*F=2,340; DF1=1,954; DF2=152,419; P=0,101*
MASCULINO	26,5	20,6	52,9	
FEMENINO	22,7	26,8	50,6	
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	18,0	19,9	62,1	*F=0,016; DF1=1,985; DF2=154,835; P=0,983*
MASCULINO	18,2	19,8	62,1	
FEMENINO	17,7	20,1	62,2	

SATISFACCIÓN LABORAL

Partiendo del conocimiento de que muchos adolescentes tienen que trabajar para ayudar a mantener sus hogares, se consideró importante la evaluación de esta área. Respecto al puntaje obtenido en satisfacción laboral global, la media fue 16,63, mayor al puntaje medio obtenido por los adolescentes de las ciudades de Lima y Callao (15,2), de la Sierra (16,0), Selva (16,6) y Fronteras (16,2). Las causas más frecuentes de insatisfacción laboral fueron la remuneración (27,7%), el trato recibido por los jefes (21,4%) y la carga de trabajo (21,0%). Es importante resaltar que el 61,8% de los adolescentes refirió estar bastante o muy satisfecho con los compañeros de trabajo, el 58,3%, con el ambiente físico donde laboraba y el 58,2% con las actividades o funciones que realiza (Tablas 104 y 105). No se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos.

Tabla 104
Grado de satisfacción laboral global en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Grado de satisfacción personal global (escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
Total	16,63	0,20	16,22	17,03	17,0	20,0	15,0	18,3	
Masculino	16,52	0,24	16,19	16,99	16,7	20,0	15,0	18,3	*df1=1; df2=76; Wald F=1,193; p=0,278*
Femenino	16,97	0,40	16,19	17,76	18,0	18,0	16,0	18,3	

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

Tabla 105
Grado de satisfacción laboral en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Aspecto laboral	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	*Estadísticos*
Con actividades o funciones que realiza				
Total	17,0	24,8	58,2	*F=2,303; f1=1,878; df2=146,492; p=0,107*
Masculino	15,2	28,3	56,5	
Femenino	22,6	14,0	63,4	
Con el ambiente físico donde labora				
Total	19,1	22,6	58,3	*F=2,823; f1=1,988; df2=155,098; p=0,063*
Masculino	20,1	26,3	53,7	
Femenino	16,3	11,2	72,6	
Con los compañeros de trabajo				
Total	12,1	26,1	61,8	*F=1,688; f1=1,915; df2=149,382; p=0,190*
Masculino	12,2	29,6	58,2	
Femenino	11,6	11,9	76,5	
Con la carga de trabajo que desarrolla				
Total	21,0	32,8	46,2	*F=1,595; f1=1,958; df2=152,719; p=0,207*
Masculino	20,5	36,2	43,3	
Femenino	22,6	22,4	55,1	
Con el trato que recibe de sus jefes				
Total	21,4	23,5	55,1	*F=2,869; f1=1,968; df2=153,517; p=0,061*
Masculino	21,3	27,8	50,9	
Femenino	21,9	9,9	68,2	
Con la remuneración que recibe				
Total	27,7	34,5	37,8	*F=0,455; f1=1,976; df2=154,130; p=0,633*
Masculino	26,2	37,3	36,5	
Femenino	32,5	25,4	42,1	

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida involucra áreas como bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, sentido de apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. La calidad de vida promedio -en una escala de 1 a 10, siendo 10 excelente- se encontró en 7,67. El puntaje medio encontrado ha sido semejante al de los adolescentes de las ciudades de la Selva, Sierra, Fronteras y Lima y Callao. Los puntajes fueron mayores en los varones; estas diferencias fueron estadísticamente significativas en bienestar físico, bienestar psicológico y plenitud personal (Tabla 106A).

TABLA 106A
CALIDAD DE VIDA GLOBAL SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95% INFERIOR	IC 95% SUPERIOR	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
PUNTAJE TOTAL									
TOTAL	7,6760	0,03519	7,6027	7,7493	7,7	7,8	7,0	8,3	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	7,7540	0,04605	7,6641	7,8440	7,8	8,2	7,1	8,4	*WALD F=5,529;*
FEMENINO	7,5980	0,05368	7,4913	7,7047	7,6	8,0	6,9	8,2	*P=0,021*
BIENESTAR FÍSICO									
TOTAL	7,62	0,064	7,48	7,76	8,0	8,0	6,0	9,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	7,84	0,075	7,69	7,99	8,0	8,0	6,0	10,0	*WALD F=14,688;*
FEMENINO	7,40	0,107	7,19	7,61	8,0	8,0	6,0	8,0	*P=0,000*
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL									
TOTAL	7,84	0,067	7,69	7,99	8,0	8,0	7,0	9,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	7,97	0,089	7,79	8,15	8,0	8,0	7,0	9,0	*WALD F=4,427;*
FEMENINO	7,71	0,101	7,51	7,92	8,0	8,0	6,0	9,0	*P=0,039*
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO									
TOTAL	8,11	0,056	8,00	8,23	8,0	8,0	7,0	10,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	8,09	0,080	7,93	8,25	8,0	8,0	7,0	10,0	*WALD F=0,169;*
FEMENINO	8,13	0,078	7,98	8,29	8,0	8,0	7,0	10,0	*P=0,682*
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL									
TOTAL	7,92	0,057	7,80	8,05	8,0	8,0	7,0	9,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	7,95	0,073	7,81	8,09	8,0	8,0	7,0	9,0	*WALD F=0,255;*
FEMENINO	7,90	0,089	7,72	8,08	8,0	8,0	7,0	9,0	*P=0,615*
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL									
TOTAL	7,77	0,067	7,63	7,90	8,0	8,0	6,0	9,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	7,86	0,091	7,68	8,04	8,0	8,0	6,0	9,0	*WALD F=1,854;*
FEMENINO	7,68	0,098	7,48	7,87	8,0	8,0	6,0	9,0	*P=0,177*
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL									
TOTAL	7,32	0,074	7,17	7,47	8,0	8,0	6,0	9,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	7,39	0,099	7,19	7,59	8,0	8,0	6,0	9,0	*WALD F=0,831;*
FEMENINO	7,25	0,113	7,03	7,47	8,0	8,0	6,0	9,0	*P=0,365*
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS									
TOTAL	6,76	0,080	6,58	6,93	7,0	6,0	6,0	8,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	6,88	0,099	6,68	7,07	7,0	6,0	6,0	8,0	*WALD F=2,833;*
FEMENINO	6,63	0,130	6,37	6,89	7,0	6,0	5,0	8,0	*P=0,096*
PLENITUD PERSONAL									
TOTAL	7,61	0,070	7,46	7,75	8,0	8,0	6,0	9,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	7,74	0,103	7,53	7,94	8,0	8,0	6,0	9,0	*WALD F=4,017;*
FEMENINO	7,48	0,090	7,30	7,65	8,0	8,0	6,0	9,0	*P=0,049*
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL									
TOTAL	7,72	0,058	7,60	7,83	8,0	8,0	6,0	9,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	7,72	0,083	7,56	7,88	8,0	8,0	6,0	9,0	*WALD F=0,010;*
FEMENINO	7,71	0,078	7,56	7,87	8,0	8,0	6,0	9,0	*P=0,920*
CALIDAD DE VIDA GLOBAL									
TOTAL	8,10	0,062	7,98	8,21	8,0	8,0	7,0	10,0	*DF1=1; DF2=78;*
MASCULINO	8,11	0,085	7,94	8,28	8,0	8,0	7,0	10,0	*WALD F=0,037;*
FEMENINO	8,08	0,090	7,90	8,26	8,0	8,0	7,0	10,0	*P=0,848*

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

La discapacidad y la inhabilidad se refieren a la disminución, pérdida o ausencia de la capacidad para funcionar en el medio social y laboral. La diferencia entre ambas radica en que la primera surge como consecuencia de una enfermedad, en tanto que la segunda se debe a la falta o insuficiencia del desarrollo de habilidades. El nivel general de discapacidad promedio fue 5,19. Resultó mayor en el sexo masculino (5,22) que en el femenino (5,16), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa (Tabla 106B).

Tabla 106B
Nivel general de discapacidad de la población adolescente de la Selva Rural 2009

Nivel gral. de discapacidad (escala de 5 a 20, donde 5 es ausencia de discapacidad)	Media	E.S.	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
Total	5,19	0,03	5,13	5,25	5,0	5,0	5,0	5,0	
Masculino	5,22	0,04	5,14	5,30	5,0	5,0	5,0	5,0	*df1=1; df2=78; Wald F=1,327; p=0,253*
Femenino	5,16	0,04	5,07	5,24	5,0	5,0	5,0	5,0	

El porcentaje de discapacidad o inhabilidad fue 9,1%, mayor en el sexo masculino (10,3%) que en el sexo femenino (7,7%), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa (Tabla 106C).

Tabla 106C
población adolescente con al menos alguna discapacidad o inhabilidad de la Selva Rural 2009

Al menos alguna discapacidad o inhabilidad	%	*Estadísticos*
Total	9,1	
Masculino	10,3	*F=1,585; df1=1; df2=78; p=0,212*
Femenino	7,7	

El 4,3% de los adolescentes presentaba algún grado (leve, moderado o severo) de dificultad o limitación para desempeñar eficientemente sus ocupaciones; el 3,2%, algún grado de dificultad para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personal en general; el 2,3%, algún grado de dificultad para planificar sus actividades; y el 1,9%, algún grado de dificultad para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a). No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres (Tabla 106D).

Tabla 106D
Grado y tipo de discapacidad o inhabilidad según sexo en la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Tipo de discapacidad: Dificultades o limitaciones para	Ninguna %	Leve %	Moderada %	Severa o absoluta %	*Estadísticos*
Mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal					
Total	99,5	0,3	0,2	-	
Masculino	99,6	0,1	0,3	-	*F=1,002; df1=1,998; df2=155,818; p=0,369*
Femenino	99,3	0,5	0,2	-	
Desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos, o casa)					
Total	95,7	2,1	2,1	0,1	
Masculino	94,6	2,5	2,9	0,0	*F=1,351; df1=2,692; df2=209,991; p=0,260*
Femenino	97,0	1,7	1,2	0,2	
Asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)					
Total	98,1	0,9	0,9	0,1	
Masculino	98,1	1,1	0,8	0,0	*F=0,444; df1=2,298; df2=179,230; p=0,669*
Femenino	98,1	0,7	1,0	0,2	
Relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general					
Total	96,7	1,4	1,6	0,2	
Masculino	96,4	1,3	2,1	0,2	*F=0,537; df1=2,768; df2=215,882; p=0,643*
Femenino	97,1	1,6	1,1	0,2	
Planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas					
Total	97,6	1,1	1,2	-	
Masculino	97,1	1,4	1,4	-	F=0,609; df1=1,428; df2=111,357; p=0,492
Femenino	98,3	0,8	1,0	-	

CONDUCTAS DISOCIALES

Las conductas psicopáticas pueden iniciarse desde edades tempranas y ser predictoras de problemas severos de personalidad de difícil tratamiento en la adultez. La permisividad frente a la psicopatía mide la tolerancia de las personas a conductas delictivas como el robo. Las tendencias psicopáticas se refieren a conductas como venta de objetos robados, mentira frecuente, actos delictivos o abandono de la escuela. Como tendencias delictivas se consideran el robo y otras conductas abiertamente en conflicto con la ley. La permisividad frente a la psicopatía (11,5%), así como la prevalencia de tendencias psicopáticas (40,7%) y las tendencias delictivas (5,0%), en la población adolescente de Selva Rural, fueron menores que en las ciudades de la Sierra (9,9%, 39,4% y 9,6%), Selva (5,1%, 44,6% y 3,6%), y Fronteras (5,7%, 39,4% y 6,4%) (Tablas 107A y 107B).

Tabla 107A
Permisividad frente a la psicopatía en la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Aspectos psicopáticos	%
Permisividad frente a la psicopatía*	
Total	11,5
Masculino	12,0
Femenino	11,0
Ante robo, no le importa y no hace nada	
Total	9,3
Masculino	10,4
Femenino	8,0
Considera permitido ante determinadas circunstancias el robo	
Total	2,6
Masculino	2,2
Femenino	3,1
Tendencias delictivas**	
Total	5,0
Masculino	4,9
Femenino	5,1

* Se refiere a que, si el entrevistado ve a una persona robando en una tienda o puesto de mercado no le importa y no hace nada o a que considere que ante determinadas circunstancias es permitido robar.
**Incluye el que al menos ocasionalmente haya ganado dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, haya participado en un robo alguna vez o considere que ante determinadas circunstancias es permitido robar.

Tabla 107B
Algunas tendencias psicopáticas en la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Tendencias psicopáticas	Nunca %	Rara vez %	Ocasionalmente %	Frecuente %	Muy frecuente %
Venta de objetos de dudosa procedencia o robados					
Total	98,4	1,3	0,1	-	-
Masculino	98,4	1,3	0,3	-	-
Femenino	98,5	1,2	0,0	-	-
Ha hecho "la vaca" o "se ha tirado la pera" en los últimos tres años	Ninguna vez %	Una vez %	Dos a 6 veces %	Siete a 12 veces %	Más de 12 veces %
Total	64,7	10,0	22,6	1,5	1,3
Masculino	61,4	12,6	22,4	1,5	2,2
Femenino	68,7	6,8	22,9	1,5	0,1
Mentira frecuente actualmente	Nunca %	Rara vez u ocasionalmente %		Frecuentemente o muy frecuentemente %	
Total	25,5	66,3		8,2	
Masculino	24,7	66,2		9,1	
Femenino	26,6	66,4		7,0	
Participación en algún robo			presente %		
Total			2,4		
Masculino			2,7		
Femenino			2,0		
Problemas por no pagar una deuda			presente %		
Total			3,4		
Masculino			3,1		
Femenino			3,9		

Prevalencia de tendencias psicopáticas**	presente	%
Total		40,7
Masculino		42,1
Femenino		39,0

** Se refiere a haber ganado, al menos raras veces, dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, o haber participado alguna vez en un robo, o haberse "hecho la vaca" al menos 2 a 6 veces en los últimos 3 años o mentir mucho en la actualidad.

INDICADORES SUICIDAS

El adolescente se ve expuesto a procesos de cambio que pueden afectar su ánimo y hacerlo proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro. Al igual que en el adulto, las tasas de suicidio deben ser una alerta para intervenciones tempranas. En este estudio se han investigado los componentes del proceso que puede culminar en el suicidio consumado: deseo de morir, ideación suicida, planeamiento suicida e intento o conducta suicida.

Son llamativas las cifras de estas cuatro categorías, siendo mayores en cuanto a deseos de morir y gradualmente inferiores las de ideación, planeamiento y finalmente intento o conducta suicida.

En la Tabla 108A, observamos que el 15,1% de la población adolescente alguna vez en su vida presentó deseos de morir, un 9,6% en el último año y un 2,4% en el último mes. Un 5,7% de los adolescentes alguna vez en su vida tuvo ideación suicida, un 3,1% en el último año y un 0,9% en el último mes. El 3,1% de la población adolescente hizo planes alguna vez para terminar con su vida, un 2,0% en el último año y 0,5% en el último mes. En cuanto a conducta o intento suicida, la cual denota una afectación más severa, el 0,6% de la población adolescente ha intentado suicidarse alguna vez en su vida, un 0,5% en el último año y un 0,1% en el último mes. Las cifras son significativamente más elevadas en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años en cuanto a prevalencia de vida de ideación suicida y de conductas suicidas.

El 0,1% de la población adolescente que intentó quitarse la vida alguna vez, consideraba todavía el suicidio como una posibilidad de solución a sus problemas. Por otro lado, se observaron mayores prevalencias de indicadores suicidas en el sexo femenino. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas en cuanto a prevalencia de vida y anual de deseos de morir, prevalencia de vida y anual de ideación suicida, prevalencia de vida y anual de planeamiento suicida, y prevalencia de vida de conductas suicidas (Tabla 108B).

Tabla 108A
Indicadores suicidas según grupo etario en la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Indicadores suicidas	Total %	12 a 14 años %	15 a 17 años %	Estadísticos
Deseos de morir				
Prevalencia de vida	15,1	13,1	17,9	*F=3,975; df1=1; df2=78; p=0,050*
Prevalencia anual	9,6	8,5	11,0	*F=1,142; df1=1; df2=78; p=0,289*
Prevalencia mensual	2,4	1,9	3,2	*F=2,384; df1=1; df2=78; p=0,127*
Ideación suicida-				
Prevalencia de vida	5,7	3,9	8,2	*F=5,468; df1=1; df2=78; p=0,022*
Prevalencia anual	3,1	2,3	4,3	*F=2,217; df1=1; df2=78; p=0,141*
Prevalencia mensual	0,9	0,7	1,3	*F=0,722; df1=1; df2=78; p=0,398*
Planeamiento suicida				
Prevalencia de vida	3,1	2,0	4,6	*F=3,752; df1=1; df2=78; p=0,056*
Prevalencia anual	2,0	1,3	3,0	*F=2,486; df1=1; df2=78; p=0,119*
Prevalencia mensual	0,5	0,2	0,8	*F=2,323; df1=1; df2=78; p=0,132*
Conductas suicidas				
Prevalencia de vida	0,6	0,2	1,2	*F=4,378; df1=1; df2=78; p=0,040*
Prevalencia anual	0,5	0,1	1,0	*F=3,930; df1=1; df2=78; p=0,051*
Prevalencia mensual	0,1	0,1	0,0	*F=1,061; df1=1; df2=78; p=0,306*
Prevalencia de la potencialidad suicida*	0,1	0,0	0,3	*F=1,369; df1=1; df2=78; p=0,246*

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

Tabla 108B
Indicadores suicidas según sexo en la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Indicadores suicidas	%	*Estadísticos*
Prevalencia de vida de deseos de morir		
Total	15,1	*F=55,287; df1=1; df2=78; p<0,00001*
Masculino	7,5	
Femenino	24,4	
Prevalencia anual de deseos de morir		
Total	9,6	*F=57,796; df1=1; df2=78; p<0,00001*
Masculino	3,5	
Femenino	17,0	
Prevalencia mensual de deseos de morir		
Total	2,4	*F=2,831; df1=1; df2=78; p=0,096*
Masculino	1,7	
Femenino	3,3	
Prevalencia de vida de ideación suicida		
Total	5,7	*F=7,051; df1=1; df2=78; p=0,010*
Masculino	3,9	
Femenino	7,8	
Prevalencia anual de ideación suicida		
Total	3,1	*F=6,180; df1=1; df2=78; p=0,015*
Masculino	1,9	
Femenino	4,7	
Prevalencia mensual de ideación suicida		
Total	0,9	*F=0,001; df1=1; df2=78; p=0,974*
Masculino	0,9	
Femenino	0,9	
Prevalencia de vida de Planeamiento suicida		
Total	3,1	*F=10,856; df1=1; df2=78; p=0,001*
Masculino	1,3	
Femenino	5,3	
Prevalencia anual de Planeamiento suicida		
Total	2,0	*F=7,273; df1=1; df2=78; p=0,009*
Masculino	0,9	
Femenino	3,3	
Prevalencia mensual de Planeamiento suicida		
Total	0,5	*F=0,071; df1=1; df2=78; p=0,790*
Masculino	0,4	
Femenino	0,5	
Prevalencia de vida de conductas suicidas		
Total	0,6	*F=9,238; df1=1; df2=78; p=0,003*
Masculino	0,1	
Femenino	1,3	
Prevalencia anual de conductas suicidas		
Total	0,5	*F=3,749; df1=1; df2=78; p=0,056*
Masculino	0,0	
Femenino	1,1	
Prevalencia mensual de conductas suicidas		
Total	0,1	*F=1,203; df1=1; df2=78; p=0,276*
Masculino	0,0	
Femenino	0,2	
Prevalencia de la potencialidad suicida*		
Total	0,1	*F=1,216; df1=1; df2=78; p=0,274*
Masculino	0,0	
Femenino	0,3	

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

El 56,6% de los adolescentes que deseaba morir, que idearon o planearon suicidarse señalaron como motivo los problemas con los padres. El 48,2% señaló como motivo del intento suicida los problemas con otros parientes, y este mismo motivo fue señalado por el 58,7% de los adolescentes entre 15 y 17 años que intentó suicidarse. Los problemas con los padres fueron referidos como motivo del intento suicida por el 26,8% de los adolescentes. El 100% de los adolescentes entre 12 y 14 años que intentaron suicidarse señalaron como motivo principal los problemas con los padres. (Tablas 109A y 109B).

Es importante remarcar que los motivos principales que desencadenaron los deseos, pensamientos, planes o intentos suicidas en los adolescentes de la Selva Rural se hallaban en sus hogares.

Los adolescentes que intentaron quitarse la vida una vez (92,9%) superan largamente a los que lo intentaron dos o más veces (7,1%).

Tabla 109A
Motivo del deseo o intento suicida según grupo etario en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Tópicos	Motivos de deseos, pensamientos, Planes suicidas %	Motivos de Intentos suicidas %
Problemas con la autoimagen		
Total	1,2	0,0
12 a 14	2,5	0,0
15 a 17	0,0	0,0
Problemas con los padres		
Total	56,6	26,8
12 a 14	60,2	100,0
15 a 17	53,1	10,9
Problemas con otros parientes		
Total	4,4	48,2
12 a 14	2,3	0,0
15 a 17	6,4	58,7
Problemas con tu pareja o enamorada(o)		
Total	7,7	0,0
12 a 14	3,8	0,0
15 a 17	11,5	0,0
Problemas con amigos(as)		
Total	3,1	0,0
12 a 14	3,3	0,0
15 a 17	3,0	0,0
Problemas con el trabajo		
Total	0,0	0,0
12 a 14	0,0	0,0
15 a 17	0,0	0,0
Problemas con tus estudios		
Total	4,1	0,0
12 a 14	7,7	0,0
15 a 17	0,7	0,0
Problemas con tus compañeros(as) de estudios		
Total	1,1	0,0
12 a 14	0,0	0,0
15 a 17	2,3	0,0
Problemas económicos		
Total	5,2	0,0
12 a 14	3,0	0,0
15 a 17	7,4	0,0
Problemas con la salud física		
Total	6,3	5,4
12 a 14	8,7	0,0
15 a 17	3,9	6,5
Problemas de salud de un familiar		
Total	0,3	0,0
12 a 14	0,7	0,0
15 a 17	0,0	0,0

Tópicos	Motivos de deseos, pensamientos, Planes suicidas %	Motivos de Intentos suicidas %
Separación de familiar		
Total	2,1	7,1
12 a 14	0,7	0,0
15 a 17	3,4	8,7
Separación de pareja o enamorada(o)		
Total	5,0	0,0
12 a 14	1,3	0,0
15 a 17	8,7	0,0
Muerte de padre o madre		
Total	0,8	0,0
12 a 14	1,7	0,0
15 a 17	0,0	0,0
Problemas con experiencia traumática		
Total	1,1	12,5
12 a 14	1,0	0,0
15 a 17	1,1	15,2
Sin motivo aparente		
Total	0,7	0,0
12 a 14	0,3	0,0
15 a 17	1,0	0,0
Otros motivos		
Total	10,8	0,0
12 a 14	11,2	0,0
15 a 17	10,5	0,0

Tabla 109B
Motivo del deseo o intento suicida según sexo en la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Tópicos	Motivos de deseos, pensamientos, planes suicidas %	Motivos de intentos suicidas %
Problemas con la autoimagen		
Total	1,2	0,0
Masculino	0,0	0,0
Femenino	1,8	0,0
Problemas con los padres		
Total	56,6	26,8
Masculino	41,3	50,0
Femenino	63,2	22,9
Problemas con sus hijos		
Total	0,0	0,0
Masculino	0,0	0,0
Femenino	0,0	0,0
Problemas con otros parientes		
Total	4,4	48,2
Masculino	6,9	0,0
Femenino	3,3	56,3
Problemas con la pareja o enamorada(o)		
Total	7,7	0,0
Masculino	8,5	0,0
Femenino	7,3	0,0
Problemas con las amistades		
Total	3,1	0,0
Masculino	10,5	0,0
Femenino	0,0	0,0

Tópicos	Motivos de deseos, pensamientos, planes suicidas %	Motivos de intentos suicidas %
Problemas laborales		
Total	0,0	0,0
Masculino	0,0	0,0
Femenino	0,0	0,0
Problemas con los estudios		
Total	4,1	0,0
Masculino	3,9	0,0
Femenino	4,3	0,0
Problemas con tus compañeros(as) de estudios		
Total	1,1	0,0
Masculino	3,6	0,0
Femenino	0,0	0,0
Problemas económicos		
Total	5,2	0,0
Masculino	2,5	0,0
Femenino	6,4	0,0
Problemas con la salud física		
Total	6,3	5,4
Masculino	7,2	0,0
Femenino	5,9	6,3
Problemas de salud de algún familiar		
Total	0,3	0,0
Masculino	0,0	0,0
Femenino	0,5	0,0
Separación de familiar		
Total	2,1	7,1
Masculino	4,7	50,0
Femenino	0,9	0,0
Separación de pareja o enamorada(o)		
Total	5,0	0,0
Masculino	7,2	0,0
Femenino	4,1	0,0
Muerte de hijo		
Total	0,0	0,0
Masculino	0,0	0,0
Femenino	0,0	0,0
Muerte de algunos de los padres		
Total	0,8	0,0
Masculino	2,8	0,0
Femenino	0,0	0,0
Problemas con experiencia traumática		
Total	1,1	12,5
Masculino	0,0	0,0
Femenino	1,5	14,6
Sin motivo aparente		
Total	0,7	0,0
Masculino	0,6	0,0
Femenino	0,7	0,0
Otros motivos		
Total	10,8	0,0
Masculino	10,5	0,0
Femenino	11,0	0,0

Entre los medios utilizados para intentar quitarse la vida, encontramos: "tomaste 'Campeón' o raticida" (53,6%), "tomaste pastillas" (17,9%), "te cortaste las venas" (16,1%), "te arrojaste de un puente o altura" (7,1%), o "tomaste lejía o ácidos (5,4%) (Tabla 109C).

Tabla 109C.
Formas de intento suicida en la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Formas de intento suicida	Total %	Masculino %	Femenino %
tomaste pastillas	17,9	50,0	12,5
tomaste lejía o ácidos	5,4	0,0	6,3
te cortaste las venas	16,1	0,0	18,8
tomaste raticida o "campeón"	53,6	0,0	62,5
Te arrojaste desde una altura(puente, cerro)	7,1	50,0	0,0

TENDENCIA A LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas sociales que enfrenta la sociedad. Un 13,9% de la población adolescente se había visto involucrada en algún tipo de conducta violenta. En cuanto al pensamiento homicida, las prevalencias también fueron llamativas. Un 0,8% de la población adolescente habría tenido alguna vez en su vida pensamientos homicidas (Tabla 110A y 110B).

Respecto a las tendencias violentas según grupo etario (Tabla 110A), si bien el 10,4% de los adolescentes había participado en más de alguna pelea que acabó en golpes -habiendo correspondido el 12,2% de este porcentaje al grupo de 15 a 17 años y, el 9,1%, al de 12 a 14 años- esta diferencia no fue significativa. Las diferencias sí fueron significativas cuando en una pelea usaron piedras, palos, cuchillos (navajas), hondas, machete, verduguillo u hoz y en la prevalencia de vida de consideraciones o pensamientos de índole homicida.

Tabla 110A
Tendencias hacia la violencia según grupo etario en la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Indicador	Años	%	*Estadísticos*
Prevalencia de vida de tendencias violentas*	Total	13,9	*F=1,361; DF1=1; DF2=78; P=0,247*
	12 a 14 años	12,7	
	15 a 17 años	15,6	
Le has pegado a un niño menor y le has dejado moretones	Total	3,7	*F=0,377; DF1=1; DF2=78; P=0,541*
	12 a 14 años	4,0	
	15 a 17 años	3,3	
Has participado en más de una pelea que haya acabado a golpes	Total	10,4	*F=2,081; DF1=1; DF2=78; P=0,153*
	12 a 14 años	9,1	
	15 a 17 años	12,2	
En una pelea has usado piedras, palos, cuchillos (navajas), hondas, machete, verduguillo u hoz	Total	2,0	*F=12,630; DF1=1; DF2=78; P=0,001*
	12 a 14 años	0,7	
	15 a 17 años	3,7	
En una pelea has usado armas de fuego como pistolas	Total	0,3	*F=1,032; DF1=1,980; DF2=154,457; P=0,358*
	12 a 14 años	0,4	
	15 a 17 años	0,1	
Prevalencia de vida de consideraciones o pensamientos de índole homicida**	Total	0,8	*F=6,031 ; DF1=1; DF2=78; P=0,016*
	12 a 14 años	0,2	
	15 a 17 años	1,5	
Prevalencia anual de consideraciones o pensamientos de índole homicida	Total	0,5	*F=1,382; DF1=1; DF2=78; P=0,243*
	12 a 14 años	0,2	
	15 a 17 años	0,8	
Prevalencia mensual de consideraciones o pensamientos de índole homicida	Total	0,2	*F=1,387; DF1=1; DF2=78; P=0,243*
	12 a 14 años	0,0	
	15 a 17 años	0,4	

* Se refiere a alguna vez haberle pegado a un niño menor y haberle dejado moretones, o a haber participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o haber usado en una pelea algún tipo de objeto como piedras palos, cuchillos o armas de fuego.

** Se refiere a haber tenido la idea de matar a alguien.

En la tabla 110B se aprecia que los adolescentes varones son más propensos a ciertos tipos de violencia que las mujeres, habiendo sido estas diferencias significativas en cuanto a prevalencia de vida de tendencias violentas (17,2% y 9,9% respectivamente) y a haber participado en más de una pelea que haya terminado a golpes (13,8% y 6,3% respectivamente).

TABLA 110B
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009.

INDICADOR	%	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*		
TOTAL	13,9	*F=8,342; DF1=1; DF2=78; P=0,005*
MASCULINO	17,2	
FEMENINO	9,9	
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES		
TOTAL	3,7	*F=2,308; DF1=1; DF2=78; P=0,133*
MASCULINO	4,5	
FEMENINO	2,8	
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES		
TOTAL	10,4	*F=8,973; DF1=1; DF2=78; P=0,004*
MASCULINO	13,8	
FEMENINO	6,3	
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ		
TOTAL	2,0	*F=2,142; DF1=1; DF2=78; P=0,147*
MASCULINO	2,7	
FEMENINO	1,0	
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS		
TOTAL	0,3	*F=1,837; DF1=1,839; DF2=143,426; P=0,166*
MASCULINO	0,5	
FEMENINO	0,0	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**		
TOTAL	0,8	*F=0,085; DF1=1; DF2=78; P=0,772*
MASCULINO	0,9	
FEMENINO	0,7	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,5	*F=1,577; DF1=1; DF2=78; P=0,213*
MASCULINO	0,7	
FEMENINO	0,2	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,2	*F=0,835; DF1=1; DF2=78; P=0,364*
MASCULINO	0,3	
FEMENINO	0,0	

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

FACTORES PROTECTORES

En cohesión familiar se encontró un puntaje medio de 16,75 (Tabla 111A), medido con diversos aspectos como el sentimiento de respeto, apoyo mutuo, orgullo familiar, el compartir principios y valores, el sentirse parte del progreso familiar, el sentir que puede contar con su familia cuando hay problemas. La cohesión familiar se encontró en nivel alto en los adolescentes de la Selva Rural (Tabla 111B), lo cual constituye un factor protector frente a estresores psicosociales que atentan contra la salud mental. En cuanto al soporte familiar y social, el 71,1% de los adolescentes sentía bastante o mucho apoyo de parte de la madre y, el 59,3%, del padre; el 50,4% sentía bastante o mucho apoyo de los maestros y el 42,4% lo sentía de sus jefes (Tabla 111C).

Respecto a tendencias religiosas (Tabla 111D), el 83,7% de la población adolescente encuestada señaló que Dios era muy importante en su vida, cifra semejante a la hallada en las ciudades de la Sierra, Selva, Fronteras, Lima y Callao, (85,7%; 91,7%; 88,5%; 87,4%); y el 78,6% de los adolescentes creía que la religión ayudaba a solucionar los problemas.

Tabla 111A
cohesión* familiar de la población adolescente de la Selva Rural 2009

Cohesión familiar* (Escala de 5 a 20)	Media	E.S.	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
Total	16,75	0,14	16,47	17,04	17,5	18,3	15,0	19,2	
Masculino	16,63	0,21	16,23	17,03	17,5	18,3	15,0	19,2	*DF1=1; DF2=78; Wald F=2,267; p=0,136*
Femenino	16,90	0,19	16,52	17,28	17,5	18,3	15,0	19,2	

* Se consideraron los ítems de la tabla 111B en una escala de 1 a 4 convertida al sistema vigesimal.

Tabla 111B
Aspectos relacionados con la cohesión familiar de la población adolescente de la Selva Rural 2009

Aspecto familiar	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	*Estadísticos*
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?				
Total	27,1	15,1	57,8	*F=4,469; DF1=1,998; DF2=155,874; p=0,013*
Masculino	31,7	15,1	53,2	
Femenino	21,4	15,1	63,6	
¿Qué tanto siente que lo(a) respetan?				
Total	21,3	18,1	60,6	*F=0,997; DF1=1,992; DF2=155,338; p=0,371*
Masculino	23,1	17,8	59,1	
Femenino	19,0	18,5	62,5	
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?				
Total	21,6	21,4	57,0	*F=0,088; DF1=1,998; DF2=155,828; p=0,915*
Masculino	22,1	21,1	56,8	
Femenino	21,0	21,8	57,3	
¿Cuán orgulloso se siente de su familia?				
Total	7,6	13,8	78,6	*F=1,400; DF1=1,661; DF2=129,582; p=0,249*
Masculino	7,3	16,1	76,5	
Femenino	7,8	11,0	81,1	
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?				
Total	19,7	22,5	57,8	*F=2,319; DF1=1,904; DF2=148,543; p=0,105*
Masculino	21,4	20,0	58,6	
Femenino	17,5	25,6	56,9	
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?				
Total	26,6	26,0	47,5	*F=1,276; DF1=1,938; DF2=151,195; p=0,282*
Masculino	25,3	24,7	50,0	
Femenino	28,1	27,5	44,4	
¿Cuánto siente que puede contar con su familia cuando tiene problemas?				
Total	28,5	20,1	51,3	*F=2,612; DF1=1,918; DF2=149,643; p=0,079*
Masculino	31,7	20,2	48,0	
Femenino	24,6	20,1	55,3	
¿Conversas con tu familia sobre tus aspectos personales?				
Total	40,5	20,8	38,7	*F=0,436; DF1=1,991; DF2=155,317; p=0,646*
Masculino	41,8	21,0	37,2	
Femenino	38,9	20,7	40,5	

Aspecto familiar	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	Estadísticos
¿Toman en cuenta tu opinión en las decisiones importantes?				
Total	37,4	23,3	39,3	*F=0,168; DF1=1,917; DF2=149,535; P=0,836*
Masculino	37,2	24,1	38,8	
Femenino	37,6	22,4	40,0	
¿Muestran interés por tus sentimientos y afectos?				
Total	30,8	23,4	45,8	*F=1,869; DF1=2,000; DF2=155,996; P=0,158*
Masculino	33,6	22,2	44,2	
Femenino	27,5	24,8	47,7	
¿Sientes que tu familia te toma en cuenta?				
Total	31,0	18,6	50,4	*F=1,494; DF1=1,930; DF2=150,553; P=0,228*
Masculino	33,2	19,0	47,9	
Femenino	28,3	18,2	53,6	

Tabla 111C
Soporte Familiar y Social de la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Qué tanto te apoya tu	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %	Estadísticos
Papá				
Total	22,1	18,6	59,3	*F=2,470; DF1=1,951; DF2=152,150; P=0,089*
Masculino	19,3	18,4	62,3	
Femenino	25,7	18,8	55,5	
Mamá				
Total	12,6	16,2	71,1	*F=0,372; DF1=1,931; DF2=150,585; P=0,682*
Masculino	13,1	17,1	69,8	
Femenino	12,0	15,2	72,8	
Pareja o enamorado(a)				
Total	40,5	26,4	33,0	*F=4,588; DF1=1,880; DF2=146,640; P=0,013*
Masculino	49,3	25,7	25,0	
Femenino	30,8	27,2	41,9	
Hermano(a)s				
Total	43,6	22,0	34,4	*F=0,013; DF1=1,904; DF2=148,495; P=0,985*
Masculino	43,4	21,9	34,6	
Femenino	43,8	22,0	34,2	
Amigo(a)s				
Total	69,1	19,9	10,9	*F=2,144; DF1=1,985; DF2=154,829; P=0,121*
Masculino	71,8	18,8	9,3	
Femenino	65,7	21,4	13,0	
Jefe(s)				
Total	33,2	24,4	42,4	*F=2,043; DF1=1,999; DF2=155,889; P=0,133*
Masculino	36,6	25,3	38,0	
Femenino	22,0	21,4	56,6	
Maestros (profesores)				
Total	28,5	21,1	50,4	*F=1,972; DF1=1,917; DF2=149,495; P=0,145*
Masculino	31,0	18,8	50,2	
Femenino	25,2	24,1	50,7	
Vecinos				
Total	81,0	13,0	6,0	*F=0,292; DF1=1,980; DF2=154,440; P=0,745*
Masculino	80,1	13,6	6,3	
Femenino	82,1	12,2	5,7	

Tabla 111D
Tendencias religiosas de la población adolescente de la Selva Rural 2009.

Tendencias religiosas	Dios es muy importante %	Asiste a iglesia o templo %	Participa activamente %	Lee escrituras religiosas %	Trasmite religión a hijos %	Predica religión a otras personas %	Religión ayuda a solución de problemas %
Total	83,7	78,3	38,3	78,1	43,3	28,2	78,6
Masculino	80,8	76,3	37,3	75,6	43,1	25,9	77,6
Femenino	87,3	80,7	39,5	81,1	43,5	31,0	79,9

TRASTORNOS MENTALES

En la Tabla 112A se presentan las prevalencias actuales de diversos trastornos mentales según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El trastorno mental más prevalente en los adolescentes fue la fobia social (4,1%), seguido del episodio depresivo moderado a severo (1,9%) y el trastorno de ansiedad generalizada (1,1%). Con relación a los trastornos de la conducta alimentaria, la tendencia a problemas alimentarios o trasgresiones de la conducta alimentaria fue de 4,3% y, la prevalencia actual de las conductas bulímicas, 0,2% (Tabla 112A). El episodio depresivo moderado a severo fue más prevalente en Ucayali (3,1%) que en Loreto (0,7%), al igual que la Fobia social (5,7% en Ucayali y 2,5% en Loreto) y el Trastorno de ansiedad generalizada (3,0% en Ucayali y 1,1% en Loreto). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. En los otros trastornos mentales se mantuvieron estas tendencias, pero no fueron estadísticamente significativas. Cabe mencionar que las prevalencias encontradas de 0,0% de Distimia, Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y conductas bulímicas no significan que estos trastornos mentales no existan en la población estudiada, sino que no fueron detectados, probablemente porque el tamaño de la muestra ha sido muy pequeño para poder identificarlas debido a sus bajas prevalencias.

Tabla 112A
Prevalencia actual de algunos trastornos clínicos en la población adolescente según áreas rurales circundantes a las ciudades de la Selva 2009.

Trastornos clínicos generales	Loreto %	Ucayali %	Total %	*Estadísticos*
Episodio psicóticos* (prevalencia de vida)	0,2	0,8	0,5	*F=1,366; df1=1; df2=78; p=0,246*
Episodio depresivo moderado a severo	0,7	3,1	1,9	*F=7,763; df1=1; df2=78; p=0,007*
Distimia	0,0	0,0	0,0	-
Trastorno de estrés post-traumático	0,8	0,0	0,4	*F=1,773; df1=1; df2=78; p=0,187*
Fobia social	2,5	5,7	4,1	*F=5,596; df1=1; df2=78; p=0,020*
Trastorno de ansiedad generalizada**	0,4	1,8	1,1	*F=5,886; df1=1; df2=78; p=0,018*
Anorexia nerviosa	0,0	0,0	0,0	-
Bulimia nerviosa	0,0	0,0	0,0	-
Conductas bulímicas***	0,0	0,4	0,2	*F=1,892; df1=1; df2=78; p=0,173*
Tendencia a problemas alimentarios****	4,8	3,8	4,3	*F=0,508; df1=1; df2=78; p=0,478*

* El MINI considera el diagnóstico de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. Para este estudio se ha considerado positivo el diagnóstico siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente al menos durante un mes.

** Se han utilizado los mismos criterios de investigación que en los adultos.

*** Por lo menos dos crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses.

**** Se refiere a personas que, con la finalidad de perder peso, se inducen el vómito, toman laxantes, realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, toman supresores del apetito, diuréticos o pastillas para la tiroides y asumen dietas rigurosas.

En cuanto a la distribución por sexo, en los varones el trastorno mental más prevalente fue la Fobia social (4,3%), seguido de tendencia a problemas alimentarios (3,5%) y episodio depresivo moderado a severo (1,6%). En las mujeres, el trastorno más prevalente fue la tendencia a problemas alimentarios (5,2%), seguido de fobia social (3,9%) y episodio depresivo moderado a severo (2,2%) (Tabla 112B).

Tabla 112B
Prevalencia actual de algunos trastornos clínicos según sexo en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Trastornos clínicos	Total %	Masculino %	Femenino %
Episodio psicóticos* (prevalencia de vida)	0,5	0,2	1,0
Episodio depresivo moderado a severo	1,9	1,6	2,2
Distimia	0,0	0,0	0,0
Trastorno de estrés post-traumático	0,4	0,5	0,2
Fobia social	4,1	4,3	3,9
Trastorno de ansiedad generalizada**	1,1	0,4	2,0
Conductas bulímicas***	0,2	0,3	0,2
Tendencia a problemas alimentarios****	4,3	3,5	5,2

* El MINI considera el diagnóstico de episodio psicótico con la presencia de al menos un síntoma psicótico. Para este estudio se ha considerado positivo el diagnóstico siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente al menos durante un mes.
** Se han utilizado los mismos criterios de investigación que en los adultos.
*** Por lo menos dos crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses.
**** Se refiere a personas que, con la finalidad de perder peso, se inducen el vómito, toman laxantes, realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, toman supresores del apetito, toman diuréticos o toman pastillas tiroides y asumen dietas rigurosas.

USO DE SUSTANCIAS

Al igual que en el adulto y en el adolescente de las ciudades de Frontera, Selva, Sierra, Lima y Callao, las prevalencias del consumo de sustancias adictivas fueron mayores en los adolescentes varones, excepto las del consumo de medicación para la cefalea, la tos, pastillas para dormir o tranquilizantes y consumo de coca. Como era de esperar, la prevalencia del consumo de alcohol aventajó a la del consumo de otras sustancias. La prevalencia de vida del consumo de alcohol fue de 51,7% y, la prevalencia mensual, de 9,9%. En relación a conductas problemáticas por consumo de licor, se encontró una prevalencia mensual de embriaguez alcohólica del 2,5%. Hay que resaltar que el 9,7% de los adolescentes identificaba su consumo de alcohol con al menos una conducta relacionada con el abuso (Tabla 113).

Tabla 113
Prevalencia de consumo de alcohol en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Tipo de sustancias y período	Total %	Masculino %	Femenino %
Prevalencia de vida de consumo de alcohol	51,7	50,9	52,5
Prevalencia mensual de consumo de alcohol	9,9	12,2	7,2
Prevalencia mensual de embriaguez alcohólica	2,5	3,7	1,0
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada con el abuso de alcohol (por lo menos una conducta)	9,7	12,9	5,8
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada con el abuso de alcohol (por lo menos dos conductas)	3,9	5,6	1,7
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada con el abuso de alcohol (por lo menos tres conductas)	1,2	1,9	0,4
Prevalencia de vida de consumo de sustancias legales	53,6	53,0	54,2
Prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales	0,7	1,2	0,1

Por otro lado, la prevalencia de vida del consumo de sustancias nocivas legales se encontró en 53,6% y, de ilegales, en 0,7%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez fue el tabaco (15,0%), seguida de marihuana (0,5%), pastillas para el dolor de cabeza (0,4%), pastillas para dormir (0,4%) y jarabe para la tos (0,3%). Dentro de las sustancias ilegales la que registró mayor prevalencia de consumo fue la marihuana (0,5%), seguida de cocaína (0,3%) e inhalantes (0,2%). Llama la atención el consumo de la hoja de coca en los adolescentes, cuya prevalencia de vida fue de 4,2%. No se encontraron consumidores de estimulantes ni de éxtasis. (Tabla 114).

Tabla 114
Prevalencia de vida, anual, mensual y actual de consumo de las principales sustancias legales e ilegales en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Tipo de sustancia*	Total %	Masculino %	Femenino %
Prevalencia de vida de consumo de sust. legales (inc. alcohol)	53,6	53,0	54,2
Prevalencia anual de consumo de sust. legales (inc. alcohol)	17,0	21,4	11,7
Prevalencia mensual de consumo de sust. legales (inc. alcohol)	13,5	17,4	8,7
Prevalencia actual de consumo de sust. legales (inc. alcohol)	11,6	14,6	8,0
Prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales	0,7	1,2	0,1
Prevalencia anual de consumo de sustancias ilegales	0,5	0,8	0,1
Prevalencia mensual de consumo de sustancias ilegales	0,4	0,6	0,1
Prevalencia actual de consumo de sustancias ilegales	0,2	0,2	0,1
Prevalencia de vida de consumo de tabaco	15,0	22,1	6,3
Prevalencia anual de consumo de tabaco	10,0	14,4	4,6
Prevalencia mensual de consumo de tabaco	5,8	8,8	2,0
Prevalencia actual de consumo de tabaco	3,8	5,6	1,5
Prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes	0,2	0,3	0,2
Prevalencia anual de consumo de tranquilizantes	0,1	0,0	0,2
Prevalencia mensual de consumo de tranquilizantes	0,1	0,0	0,1
Prevalencia actual de consumo de tranquilizantes	0,0	0,0	0,0
Prevalencia de vida de consumo de pastillas para dormir	0,4	0,0	1,0
Prevalencia de anual de consumo de pastillas para dormir	0,1	0,0	0,2
Prevalencia mensual de consumo de pastillas para dormir	0,1	0,0	0,2
Prevalencia actual de consumo de pastillas para dormir	0,1	0,0	0,2
Prevalencia de vida de consumo de pastillas para el dolor de cabeza	0,4	0,3	0,6
Prevalencia anual de consumo de pastillas para el dolor de cabeza	0,2	0,3	0,0
Prevalencia mensual de consumo de pastilla para el dolor de cabeza	0,1	2,0	0,0
Prevalencia actual de consumo de pastillas para el dolor de cabeza	0,1	0,2	0,0
Prevalencia de vida de consumo de jarabe para la tos	0,3	0,4	0,1
Prevalencia anual de consumo de jarabe para la tos	0,0	0,0	0,0
Prevalencia mensual de consumo de jarabe para la tos	0,0	0,0	0,0
Prevalencia actual de consumo de jarabe para la tos	0,0	0,0	0,0
Prevalencia de vida de consumo de hoja de coca	4,2	5,9	2,2
Prevalencia anual de consumo de hoja de coca	2,2	3,1	1,2
Prevalencia mensual de consumo de hoja de coca	0,9	1,4	0,3
Prevalencia actual de consumo de hoja de coca	0,5	0,6	0,3
Prevalencia de vida de consumo de marihuana	0,5	0,8	0,0
Prevalencia anual de consumo de marihuana	0,3	0,6	0,0
Prevalencia mensual de consumo de marihuana	0,2	0,4	0,0
Prevalencia actual de consumo de marihuana	0,0	0,0	0,0
Prevalencia de vida de consumo de PBC	0,3	0,4	0,1
Prevalencia anual de consumo de PBC	0,1	0,1	0,1
Prevalencia mensual de consumo de PBC	0,1	0,0	0,1
Prevalencia actual de consumo de PBC	0,1	0,0	0,1
Prevalencia de vida de consumo de cocaína	0,3	0,5	0,0
Prevalencia anual de consumo de cocaína	0,1	0,1	0,0
Prevalencia mensual de consumo de cocaína	0,0	0,0	0,0
Prevalencia actual de consumo de cocaína	0,0	0,0	0,0
Prevalencia de vida de consumo de heroína	0,1	0,2	0,0
Prevalencia anual de consumo de heroína	0,1	0,2	0,0
Prevalencia mensual de consumo de heroína	0,1	0,2	0,0
Prevalencia actual de consumo de heroína	0,1	0,2	0,0
Prevalencia de vida de consumo de cocaína en general	0,3	0,5	0,1
Prevalencia anual de consumo de cocaína en general	0,1	0,1	0,1
Prevalencia mensual de consumo de cocaína en general	0,1	0,0	0,1
Prevalencia actual de consumo de cocaína en general	0,1	0,0	0,1
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes	0,2	0,3	0,2
Prevalencia anual de consumo de inhalantes	0,1	0,1	0,0
Prevalencia mensual de consumo de inhalantes	0,1	0,1	0,0
Prevalencia actual de consumo de inhalantes	0,0	0,0	0,0

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

A modo de comparación, se presenta la distribución de las prevalencias de consumo de sustancias nocivas por los adolescentes en las área rurales circundantes a las dos ciudades del estudio. Se encontraron diferencias significativas entre ambas ciudades respecto al consumo de sustancias nocivas legales en general y de alcohol en particular, evidenciándose una mayor prevalencia de vida (55,8%), prevalencia mensual (14,8%) de consumo de alcohol en Ucayali y en menor grado en Loreto (47,4% y 4,9% respectivamente). Asimismo, en por lo menos una o dos conductas más problemáticas relacionadas con el alcohol, el área rural de Ucayali muestra cifras mayores estadísticamente significativas (Tabla 115).

Tabla 115
Prevalencia de consumo de las principales sustancias legales e ilegales en la población adolescente según áreas rurales circundantes a las ciudades de la Selva 2009.

Prevalencias de consumo según tipo de sustancias	Loreto %	Ucayali %	Total %	*Estadísticos*
Prevalencia de vida de consumo de alcohol	47,4	55,8	51,7	*F=3,528; df1=1; df2=78; p=0,064*
Prevalencia mensual de consumo de alcohol	4,9	14,8	9,9	*F=23,924; df1=1; df2=78; p=0,00001*
Prevalencia mensual de embriaguez alcohólica	0,6	4,3	2,5	*F=17,271; df1=1; df2=78; p=0,00008*
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada con el abuso de alcohol (por lo menos una conducta)	7,3	12,1	9,7	*F=5,738; df1=1; df2=78; p=0,019*
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada con el abuso de alcohol (por lo menos dos conductas)	2,3	5,4	3,9	*F=6,969; df1=1; df2=78; p=0,010*
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada con el abuso de alcohol (por lo menos tres conductas)	1,1	1,4	1,2	*F=0,146; df1=1; df2=78; p=0,703*
Prevalencia de vida de consumo de sustancias legales	48,3	58,8	53,6	*F=5,454; df1=1; df2=78; p=0,022*
Prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales	0,3	1,1	0,7	*F=2,233; df1=1; df2=78; p=0,139*

En cuanto al inicio del consumo de las distintas sustancias nocivas (Tabla 116), los adolescentes empezaron a consumir en promedio entre los 10 y los 14 años. Para el alcohol, la edad promedio más frecuente de inicio del consumo fue 12,93 años.

Tabla 116
Edad de inicio de consumo de las principales sustancias nocivas en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Tipo de sustancia	Media	E.S.	Mediana	Moda	Min.	Máx.
Edad de inicio de consumo de alcohol	12,93	0,15	13,0	14,0	1,0	17,0
Edad de inicio de consumo de tabaco	13,81	0,21	14,0	15,0	6,0	17,0
Edad de inicio de consumo de tranquilizantes	10,79	0,21	11,0	11,0	10,0	11,0
Edad de inicio de consumo de pastillas para dormir	12,82	0,85	14,0	14,0	11,0	14,0
Edad de inicio de consumo de pastillas para el dolor de cabeza	10,03	0,32	8,0	8,0	8,0	14,0
Edad de inicio de consumo de jarabe para la tos	10,55	0,96	10,0	10,0	9,0	14,0
Edad de inicio de consumo de éxtasis	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Edad de inicio de consumo de marihuana	14,63	0,84	16,0	16,0	13,0	16,0
Edad de inicio de consumo de cocaína	12,52	0,56	13,0	13,0	11,0	13,0
Edad de inicio de consumo de PBC	13,20	0,06	13,0	13,0	13,0	14,0
Edad de inicio de consumo de heroína	13,20	0,06	13,0	13,0	13,0	14,0
Edad de inicio de consumo de alucinógenos	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Edad de inicio de consumo de hoja de coca	12,90	0,42	12,0	12,0	7,0	17,0
Edad de inicio de consumo de inhalantes	11,39	1,00	11,5	10,0	10,0	13,0

ABUSO CONTRA EL ADOLESCENTE

El adolescente, al igual que el niño y la mujer, se encuentra en serias desventajas para defenderse del maltrato o abuso de personas de su entorno. Al respecto, el 52,7% de la población adolescente de la Selva Rural manifestó haber sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida. La forma más frecuente de abuso fue el psicológico (insultos, agresiones verbales, humillaciones, manipulaciones), sufrido por el 39,5% de los adolescentes; seguido del abuso físico (golpes, puñetes, empujones en circunstancias desventajosas), sufrido por el 29,0% de ellos (Tabla 117A). Estas cifras son menores a las encontradas en las ciudades de la Selva (59,5% y 48,6%), Fronteras (60,5% y 43,8%), Sierra (55,3% y 40,5%) y las áreas rurales de Lima (59,0%y 41,4%), semejantes a las de Lima y Callao (41,7% y 27,3%) y las áreas rurales de la Sierra (36,7% y 29,2 %).

Tabla 117A
Prevalencia de vida y anual de algún tipo de abuso o maltrato contra el adolescente de la Selva Rural 2009

Tipos de abuso	%
Prevalencia de vida de cualquier tipo de abuso (sexual, físico o emocional o de abandono)	
Total	52,7
Masculino	54,2
Femenino	50,8
Prevalencia de vida de abuso sexual	
Total	3,7
Masculino	1,5
Femenino	6,4
Prevalencia de vida de abuso físico	
Total	29,0
Masculino	30,9
Femenino	26,7
Prevalencia de vida de abuso psicológico	
Total	39,5
Masculino	42,3
Femenino	36,2
Prevalencia de vida de algún tipo de abandono	
Total	10,8
Masculino	9,3
Femenino	12,6
Prevalencia anual de cualquier tipo de abuso (sexual, físico o emocional o de abandono) contra el adolescente	
Total	35,7
Masculino	35,1
Femenino	36,3
Prevalencia anual de haber sufrido algún tipo de abuso sexual	
Total	1,0
Masculino	0,4
Femenino	1,7
Prevalencia anual de haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas	
Total	25,1
Masculino	25,8
Femenino	24,3
Prevalencia anual de haber recibido golpes, puñetes o empujones	
Total	16,5
Masculino	16,4
Femenino	16,6
Prevalencia anual de haber sido objeto de chantajes, manipulaciones o humillaciones	
Total	8,3
Masculino	7,4
Femenino	9,4
Prevalencia anual de algún tipo de abandono	
Total	5,6
Masculino	4,2
Femenino	7,4

Por otro lado, se apreció una mayor prevalencia de algún tipo de abuso o maltrato proveniente de los compañeros del aula (9,2%), seguido por el maltrato recibido del padre (7,7%) y de la madre (5,4%). En lo que se refiere a abuso sexual, las mayores prevalencias se encontraron en las ejercidas por un vecino (0,2%) y por el compañero de otra aula (0,2%). Las mayores prevalencias de abuso físico (2,7%), insultos (7,2%) y chantajes-humillaciones (1,6%) provinieron de los compañeros del aula. El 2,9% de los adolescentes había sufrido abandono por parte del padre y, el 1,4%, por parte de la madre (Tabla 117B).

Tabla 117B
Persona de la que proviene el abuso o maltrato en la población adolescente de la Selva Rural 2009

Persona que maltrato	Algún tipo de abuso o maltrato %	Abuso sexual %	Abuso físico %	Insultos %	Chantajes, humillaciones %	Abandono %
Padre						
Total	7,7	0,1	4,1	3,1	1,1	2,9
Masculino	6,0	0,2	2,6	2,6	0,7	1,8
Femenino	9,8	0,0	6,0	3,8	1,6	4,3
Madre						
Total	5,4	0,0	2,7	2,0	0,8	1,4
Masculino	4,2	0,0	2,1	1,0	0,6	1,3
Femenino	6,9	0,0	3,4	3,1	1,1	1,5
Padrastro						
Total	0,6	0,0	0,3	0,6	0,2	0,0
Masculino	0,7	0,0	0,2	0,7	0,4	0,0
Femenino	0,5	0,0	0,4	0,5	0,0	0,0
Madrastra						
Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Masculino	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Femenino	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hermanos						
Total	5,2	0,0	2,5	2,9	0,8	0,8
Masculino	3,2	0,0	1,2	0,8	0,3	0,9
Femenino	7,6	0,0	4,1	5,4	1,3	0,6
Tíos(as)						
Total	0,7	0,0	0,1	0,6	0,2	0,0
Masculino	0,7	0,0	0,0	0,7	0,3	0,0
Femenino	0,6	0,0	0,2	0,5	0,2	0,0
Abuelos(as)						
Total	1,1	0,0	0,2	0,4	0,4	0,0
Masculino	1,1	0,0	0,0	0,4	0,7	0,0
Femenino	1,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0
Amigo(a) de la familia						
Total	2,2	0,0	0,7	1,8	0,5	0,0
Masculino	2,4	0,0	1,3	1,8	0,3	0,0
Femenino	1,8	0,0	0,0	1,7	0,9	0,0
Vecino(a)						
Total	3,1	0,2	1,1	2,3	0,6	0,0
Masculino	3,6	0,0	1,9	2,8	0,6	0,0
Femenino	2,6	0,3	0,1	1,8	0,5	0,0
Desconocido(a)						
Total	1,5	0,1	0,8	0,7	0,2	0,0
Masculino	2,0	0,0	1,4	0,8	0,3	0,0
Femenino	1,0	0,1	0,0	0,7	0,2	0,0
Compañeros(as) de aula						
Total	9,2	0,0	2,7	7,2	1,6	0,0
Masculino	11,3	0,0	3,9	9,0	1,7	0,0
Femenino	6,7	0,0	1,2	4,9	1,5	0,0
Compañeros(as) de otras aulas						
Total	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Masculino	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Femenino	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0

Entre los motivos por los que no denunció el maltrato, la mayor prevalencia la obtuvo: "para evitar el escándalo" (38,0%), seguido de "por ser familiar" (33,9%) y "porque el problema era privado" (32,5%) (Tabla 117C).

TABLA 117C
MOTIVOS POR EL QUE NO DENUNCIÓ EL CASO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009

MOTIVOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TEMOR	20,8	20,2	21,4
POR SER FAMILIAR	33,9	30,3	38,1
POR VERGÜENZA	21,6	20,9	22,4
PARA EVITAR EL ESCÁNDALO	38,0	41,8	33,4
PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	32,5	32,8	32,1
POR FALTA DE ORIENTACIÓN	20,2	21,3	18,9
OTRO	16,4	12,7	20,8

ACCESO A SERVICIOS

Si en la capital los servicios de atención en salud mental para el adulto y el adolescente son insuficientes, en la Selva Rural son aún más deficitarios. En Lima la cantidad de profesionales especialistas en adolescentes es mucho menor que la de los especialistas en adultos, y son casi inexistentes en el resto del país. Al evaluar el acceso a servicios de salud mental por los adolescentes, hemos encontrado los mismos prejuicios manifestados por la población general. Como en el adulto, en este informe presentaremos los resultados desde el punto de vista de la demanda mental sentida, es decir, de aquellos adolescentes que percibieron en sí mismos problemas de tipo emocional o mental en algún momento de sus vidas y que buscaron algún tipo de ayuda (morbilidad mental sentida expresada) para resolverlo.

Ante la pregunta de si alguna vez en su vida había padecido de algún problema de tipo emocional o de los nervios, el 16,8% de los adolescentes encuestados respondió afirmativamente (morbilidad mental sentida), cifra semejante a la encontrada en el área rural de la Sierra (13,7%) y áreas rurales de Lima (20,4%), y menor a las encontradas en las ciudades de Lima y Callao (29,8%), Sierra (43,2%), Selva (36,7%) y Frontera (28,5%). Sólo el 12,0% de la morbilidad mental sentida acudió en busca de algún tipo de ayuda (morbilidad mental sentida expresada) (Tabla 118).

TABLA 118
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA SELVA RURAL 2009

TIPO DE MORBILIDAD MENTAL	%
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA DE VIDA (CON PROBLEMAS ESPECÍFICOS)	
TOTAL	16,8
MASCULINO	15,6
FEMENINO	18,2
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EXPRESADA (ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD)	
TOTAL	12,0
MASCULINO	11,4
FEMENINO	12,6

Dentro del porcentaje que sí recibió ayuda, el 9,1% acudió a los establecimientos del MINSA; el 1,7% a EsSALUD, a la consulta privada el 1,1% y otros 0,7%. No se reportó atención alguna por los servicios de Fuerzas Armadas ni Fuerzas Policiales (Tabla 119).

Tabla 119
Lugares de atención de la Morbilidad mental sentida y expresada de la población adolescente de la Selva Rural 2009

Lugar de atención	Parciales %	Totales %
MINSA		9,1
- Puestos o centros de salud - Hospital general	8,9 0,2	(72,3% de lo atendido)
EsSALUD		1,7
- Consultorio PAAD	1,7	(13,9% de lo atendido)
PRIVADA		1,1
- Consultorio institución académica	1,1	(8,4% de lo atendido)
OTROS		0,7
- Otros	0,7	(5,4% de lo atendido)

Con relación a los motivos por los cuales los adolescentes no recibieron atención alguna para su problema emocional o mental, el 50,7% pensaba que "lo debía superar solo", el 45,4%"no sabía dónde ir", el 32,7% "no tenía dinero" y el 29,7% por "falta de confianza". Es evidente, al igual que en el adulto, que los factores culturales juegan un rol importante, así como los educativos y económicos (Tabla 120).

Tabla 120
Motivos principales de no atención médica a la morbilidad mental sentida expresada en la población adolescente en la Selva Rural 2009

Motivos de no consulta a centro asistencial	%	Motivos de no consulta a centro asistencial	%
No sabía dónde ir	45,4	Pareja se burlaría de usted	0,8
No tenía dinero	32,7	Pareja lo prohibiría	0,8
Tenía dinero, pero prefería gastarlo en otra cosa	5,7	Pareja no le ayudaría económicamente para la consulta	0,3
No cubría seguro médico	6,3	Vecinos hablarían mal	12,8
Largas listas de espera	4,2	Por temor a ser visto como enfermo mental	14,2
No existía servicio de S. M. cercano	16,8	Mala experiencia anterior	2,3
Falta de confianza	29,7	Falta de tiempo	11,7
Duda de manejo por médicos	18,6	No existe centro de salud cercano	11,1
No me beneficiaria	15,5	Prefería tratamiento naturista no medico	1,6
Lo debía superar solo	50,7	Prefería tratamiento curandero o brujo	1,3
Prefería remedios caseros	9,2	No era serio, grave o muy importante	19,5
Por vergüenza	26,8	Otros	9,9
Pareja le criticaría	0,8		

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

El número de adultos mayores encuestados en la Selva Rural 2009 fue 448 y, de acuerdo al diseño muestral, la inferencia alcanza a 2778 habitantes. Los resultados se presentan en base a la población expandida. La muestra estuvo conformada por 51,3% de varones y 48,7% de mujeres (Tabla 121).

Tabla 121
Número total de los adultos mayores encuestados de la Selva Rural 2009

Encuestados	Frecuencia	Masculino %	Femenino %
Muestra total (sin ponderar)	448	56,0	44,0
Ponderada	2778	51,3	48,7

EDAD

La edad promedio de los adultos mayores encuestados era 68,7 años. Casi el 79% de ellos estaba entre los 60 y 74 años (Tabla 122).

Tabla 122
Edad de los adultos mayores encuestados de la Selva Rural 2009

Edad	Media
Ponderada (DS)	68,7 (7,5)
Grupo etario	%
Viejo joven (60 a 74 años)	78,8
Viejo viejo (75 a 84 años)	16,9
Muy viejo (85 años a más)	4,3

ESCOLARIDAD

El 47,3% de los adultos mayores era analfabeto, cifra que se eleva al 64% entre las mujeres (Tabla 123).

Tabla 123
Analfabetismo en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Analfabetismo	%
Total	47,3
Masculino	31,4
Femenino	64,0

Más de la mitad de los adultos mayores tenía instrucción primaria (57,7%), mientras que algo más de la tercera parte de ellos nunca había asistido a la escuela (36,1%). Era notoria la diferencia entre hombres y mujeres. Por cada hombre que nunca asistió a la escuela, casi tres mujeres nunca habían asistido (Tabla 124).

Tabla 124
Nivel de educación de la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Grado de estudios	Total %	Masculino %	Femenino %
Sin nivel/ nunca asistió a la escuela	36,1	19,6	53,6
Inicial / preescolar	0,0	0,0	0,0
Primaria	57,7	70,7	44,0
Secundaria	4,4	7,3	1,4
Superior no universitario	0,4	0,4	0,4
Superior universitario	1,4	2,0	0,7
Postgrado	0,0	0,0	0,0

ESTADO CIVIL

El 67,9% de los adultos mayores se encontraban en situación de unidos (casados o convivientes). De ellos, 73,9% eran varones y 61,7% eran mujeres. En la condición de pérdida de una unión previa (separados, divorciados y viudos) se hallaba el 30,2% (24,5% de los hombres y 36,3% de las mujeres), siendo mayor el porcentaje de viudas que de viudos. El 1,8% de los adultos mayores estaba soltero (Tabla 125).

Tabla 125
Estado civil de la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Estado civil	Total %	Masculino %	Femenino %
UNIDOS	67,9	73,9	61,7
Conviviente	34,3	36,8	31,7
Casado	33,6	37,1	30,0
NO UNIDOS	32,0	26,0	38,4
Viudo	18,5	10,5	26,9
Divorciado	0,6	0,5	0,8
Separado	11,1	13,5	8,6
Soltero	1,8	1,5	2,1

OCUPACIÓN

La actividad productiva de los adultos mayores se refleja en el 68,6% que estuvo trabajando la semana anterior a la encuesta, siendo un porcentaje mayor en varones que en mujeres. Ningún adulto mayor estuvo buscando empleo (Tabla 126).

Tabla 126
Situación laboral de la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Situación laboral	Total %	Masculino %	Femenino %
Trabajó la semana anterior	68,6	89,4	46,7
Está buscando trabajo	0,0	0,0	0,0

SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR

SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Se presentan a continuación los principales indicadores de la salud mental del adulto mayor, siguiendo el mismo patrón de las otras unidades de análisis.

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Entre los estresores explorados, generadores de un mayor nivel de tensión, el 33,0% de los adultos mayores señaló la salud, el 26,4% la delincuencia y el 21,7% el narcotráfico. Con relación a la salud, cabe resaltar que la prevalencia a 6 meses de enfermedad física o accidente en los adultos mayores encuestados fue de 38,2%. Otras condiciones asociadas a un alto nivel de tensión fueron el terrorismo, el dinero, las relaciones de pareja y el trabajo. En próximos estudios se informará sobre los estresores contenidos en la categoría "Otros", que generaban mucha tensión en un elevado porcentaje de los encuestados (Tabla 127A).

Un mayor porcentaje de mujeres sentía mucha tensión ante la mayoría de estresores; hubo diferencias marcadas entre hombres y mujeres en cuanto a la tensión producida por la salud, el trabajo, las relaciones con los hijos y la pareja.

Tabla 127A
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Tipo de estresor psicosocial	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Trabajo			
Total	64,1	20,1	15,8
Masculino	65,6	22,3	12,1
Femenino	61,2	15,8	23,1
Estudios			
Total	0,0	0,0	0,0
Masculino	0,0	0,0	0,0
Femenino	0,0	0,0	0,0
Hijos y parientes			
Total	74,7	12,1	13,2
Masculino	78,4	13,9	7,7
Femenino	70,6	10,2	19,2
Pareja			
Total	75,3	8,9	15,9
Masculino	76,7	10,6	12,8
Femenino	73,4	6,7	19,9
Dinero			
Total	58,8	21,9	19,3
Masculino	56,7	22,7	20,6
Femenino	61,2	20,9	17,8
Salud			
Total	45,4	21,6	33,0
Masculino	50,5	20,4	29,2
Femenino	39,7	22,9	37,3

Tipo de estresor psicosocial	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Asuntos con la ley			
Total	90,5	5,4	4,1
Masculino	91,4	6,0	2,6
Femenino	89,5	4,7	5,8
Terrorismo			
Total	74,8	5,1	20,1
Masculino	74,0	6,8	19,2
Femenino	75,8	3,1	21,1
Delincuencia			
Total	63,5	10,1	26,4
Masculino	63,2	11,2	25,6
Femenino	63,9	8,8	27,3
Narcotráfico			
Total	72,1	6,3	21,7
Masculino	71,5	6,8	21,7
Femenino	72,7	5,7	21,6
Otros			
Total	17,8	37,8	44,4
Masculino	0,0	65,4	34,6
Femenino	42,1	0,0	57,9

DISCRIMINACIÓN

Entre los aspectos por los cuales los adultos mayores se habían sentido discriminados alguna vez en la vida, destacaban el nivel educativo, la edad, la condición económica o social y la religión; las mujeres informaron mayor frecuencia de discriminación por su forma de vestir y por su sexo. La percepción de ser discriminado en el último año fue baja. (Tabla 127B).

Tabla 127B
Prevalencia de vida y frecuencia anual de rechazo o discriminación en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Tipo de discriminación	Prevalencia de vida %	Frecuencia en el último año		
		Ninguna vez %	Raras veces u ocasionalmente %	Frecuente o muy frecuentemente %
Sexo				
Total	2,6	99,7	0,3	0,0
Masculino	1,4	99,6	0,4	0,0
Femenino	4,0	99,8	0,2	0,0
Edad				
Total	8,8	94,4	4,7	1,0
Masculino	10,0	93,2	6,3	0,5
Femenino	7,4	95,6	2,9	1,5
Peso				
Total	2,4	98,1	1,5	0,4
Masculino	1,9	98,9	0,8	0,3
Femenino	2,9	97,2	2,1	0,6

Tipo de discriminación	Prevalencia de vida	Frecuencia en el último año		
		Ninguna vez	Raras veces u ocasionalmente	Frecuente o muy frecuentemente
	%	%	%	%
Color de piel				
Total	1,4	99,8	0,2	0,0
Masculino	2,0	99,6	0,4	0,0
Femenino	0,7	100,0	0,0	0,0
Forma de vestir				
Total	2,9	98,1	1,6	0,3
Masculino	1,3	99,4	0,0	0,6
Femenino	4,7	96,6	3,4	0,0
Condición económica o social				
Total	7,4	97,7	2,1	0,2
Masculino	7,9	97,9	1,7	0,4
Femenino	6,9	97,5	2,5	0,0
Nivel educativo				
Total	9,1	97,6	1,8	0,7
Masculino	9,6	97,8	1,8	0,4
Femenino	8,6	97,4	1,7	0,9
Religión				
Total	6,6	96,8	3,1	0,1
Masculino	6,0	97,6	2,2	0,2
Femenino	7,2	95,9	4,1	0,0
Amistades				
Total	1,4	99,9	0,1	0,0
Masculino	0,4	100,0	0,0	0,0
Femenino	2,4	99,7	0,3	0,0
Lugar de nacimiento				
Total	1,5	99,9	0,0	0,1
Masculino	2,4	99,7	0,0	0,3
Femenino	0,6	100,0	0,0	0,0
Talla				
Total	1,0	100,0	0,0	0,0
Masculino	1,1	100,0	0,0	0,0
Femenino	0,9	100,0	0,0	0,0
Otra condición				
Total	1,7	-	-	-
Masculino	2,6	-	-	-
Femenino	0,7	-	-	-

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados de ánimo prevalentes en los adultos mayores fueron la tranquilidad y la alegría, considerados positivos. Casi la quinta parte (21,2%) reconoció estar preocupado siempre o casi siempre y el 15,7% sentía tristeza. Otros estados negativos reportados con mayor frecuencia fueron tensión y angustia. Los varones reportaron con mayor frecuencia los estados de ánimo positivos; los estados negativos estuvieron más presentes en las mujeres. (Tabla 128).

Tabla 128
Prevalencia de estados anímicos en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Estados anímicos	Nunca %	Algunas veces u ocasionalmente %	Siempre o casi siempre %
Triste			
Total	17,3	67,0	15,7
Masculino	21,6	69,4	9,0
Femenino	12,6	64,4	23,0
Tenso			
Total	35,0	53,4	11,7
Masculino	41,8	51,8	6,4
Femenino	27,2	55,1	17,7
Angustiado			
Total	42,2	47,4	10,4
Masculino	47,1	45,6	7,2
Femenino	36,6	49,4	14,1
Irritable			
Total	41,6	55,6	2,8
Masculino	45,4	51,4	3,2
Femenino	37,5	60,1	2,4
Preocupado			
Total	12,1	66,8	21,2
Masculino	13,3	69,2	17,5
Femenino	10,8	64,1	25,2
Tranquilo			
Total	0,3	22,8	76,9
Masculino	0,0	17,6	82,4
Femenino	0,6	28,4	71,0
Alegre			
Total	0,7	25,3	74,0
Masculino	0,3	23,6	76,1
Femenino	1,2	27,1	71,7
Aburrido			
Total	47,5	46,9	5,6
Masculino	53,0	43,3	3,7
Femenino	41,5	50,9	7,7
Otro			
Total	0,0	100,0	0,0
Masculino	0,0	100,0	0,0
Femenino	0,0	0,0	0,0

SATISFACCIÓN PERSONAL

En una escala de 5 a 20, la satisfacción personal de los adultos mayores estuvo en 15,29 puntos en promedio. Fue ligeramente mayor en los varones (Tabla 129). La mayoría de los adultos mayores refirió un alto grado de satisfacción en casi todos los aspectos, excepto en el nivel educativo y en la condición socioeconómica, en los cuales la insatisfacción llegó al 59,2% y 46,0% de los adultos mayores, respectivamente (Tabla 130). La insatisfacción con estos dos aspectos fue definidamente mayor en las mujeres, patrón que se repite en las restantes áreas.

Tabla 129
Satisfacción personal global en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Grado de satisfacción personal global (escala de 5 a 20)	Media (IC95%)	E.S.	Mediana	Moda	P25	P75
Total	15,29 (14,90-15,68)	0,20	15,3	20,0	13,5	17,5
Masculino	15,86 (15,39-16,33)	0,24	16,0	20,0	13,8	18,4
Femenino	14,66 (14,19-15,13)	0,24	15,0	14,0	12,5	17,1

Sobre la base de los ítems de la tabla siguiente, en una escala de 5 puntos cada uno, transformados en sistema vigesimal.

Tabla 130
Satisfacción personal en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Área	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Aspecto físico			
Total	24,5	32,6	42,8
Masculino	22,2	34,1	43,7
Femenino	27,2	31,0	41,8
Color de piel			
Total	17,0	31,3	51,6
Masculino	12,5	33,3	54,2
Femenino	22,1	29,1	48,7
Inteligencia			
Total	25,2	32,8	42,0
Masculino	16,9	37,8	45,3
Femenino	34,2	27,3	38,4
Condición socioeconómica			
Total	46,0	32,0	22,0
Masculino	40,6	33,2	26,2
Femenino	52,0	30,7	17,3
Profesión u oficio que estudió			
Total	22,4	6,9	70,7
Masculino	13,6	9,1	77,3
Femenino	50,0	0,0	50,0
Nivel educativo alcanzado			
Total	59,2	21,1	19,7
Masculino	49,1	27,5	23,4
Femenino	70,2	14,2	15,6
Religión			
Total	17,1	17,7	65,2
Masculino	13,0	20,5	66,5
Femenino	21,7	14,6	63,7
Relaciones sociales			
Total	20,4	26,8	52,7
Masculino	12,5	27,5	60,1
Femenino	29,2	26,1	44,7
Lugar de residencia			
Total	12,7	23,0	64,4
Masculino	7,3	26,9	65,8
Femenino	18,7	18,6	62,8

SATISFACCIÓN LABORAL

En una escala de 5 a 20, la media global de satisfacción laboral fue 16,54. Los encuestados refirieron altos porcentajes de satisfacción, excepto con la remuneración, juzgada como nada o poco satisfactoria por el 32,1% de los adultos mayores (Tablas 131 y 132). Además, hubo mayor porcentaje de mujeres nada o poco satisfechas con la carga de trabajo y con las actividades o funciones que realizaban; mientras que un mayor porcentaje de hombres sentía nada o poca satisfacción con el trato o reconocimiento que recibía de sus jefes.

Tabla 131
Satisfacción laboral global en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Grado de satisfacción laboral global (escala de 5 a 20)	Media (IC95%)	e.s.	Mediana	Moda	P25	P75
Total	16,54 (16,19-16,89)	0,18	16,3	20,0	15,0	19,0
Masculino	16,42 (15,96-16,88)	0,23	16,3	20,0	15,0	18,8
Femenino	16,76 (16,19-17,34)	0,29	17,5	20,0	15,0	20,0

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

Tabla 132
Satisfacción laboral en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Aspecto laboral	Nada o Poco %	Regular %	Bastante o mucho %
Con actividades o funciones que realiza			
Total	9,8	32,8	57,4
Masculino	8,1	37,0	54,9
Femenino	13,3	24,1	62,5
Con el ambiente físico donde labora			
Total	10,9	33,1	56,0
Masculino	10,6	33,9	55,6
Femenino	11,4	31,6	57,0
Con sus compañeros de trabajo			
Total	3,3	34,2	62,5
Masculino	3,8	46,8	49,4
Femenino	2,7	20,9	76,4
Con la carga de trabajo que desarrolla a diario			
Total	17,0	37,4	45,6
Masculino	15,8	38,5	45,7
Femenino	19,4	35,2	45,4
Con el trato o reconocimiento que recibe de sus jefes			
Total	18,6	21,5	59,9
Masculino	26,0	19,0	55,0
Femenino	15,2	22,6	62,2
Con la remuneración que percibe			
Total	32,1	39,0	28,9
Masculino	33,0	40,3	26,7
Femenino	29,2	35,0	35,7

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida evaluada con el Índice de Calidad de Vida (escala de 1 a 10) incluye: bienestar físico y bienestar psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. Arrojó una media total de 7,25. El autocuidado y funcionamiento y la plenitud personal fueron significativamente mayores en los varones ($p<0,05$).

Las áreas más valoradas fueron la satisfacción espiritual, el funcionamiento interpersonal y el autocuidado y funcionamiento adaptativo; el área con menor valoración, el apoyo comunitario y de servicios, seguida del bienestar físico. Los varones tuvieron puntajes promedio más altos en todas las áreas (Tabla 133).

Tabla 133
Calidad de vida global según sexo en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Calidad de vida de la población (escala de 1 a 10)	Media	E.S.	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	mediana	moda	P25	P75	*Estadísticos*
Puntaje total	7,25	0,052	7,14	7,35	7,4	7,2	6,7	7,8	
Masculino	7,34	0,072	7,20	7,49	7,4	7,2	6,8	7,9	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=3,693; p=0,058*
Femenino	7,14	0,079	6,98	7,29	7,2	7,0	6,6	7,8	
Bienestar físico	6,53	0,090	6,35	6,71	6,0	6,0	6,0	8,0	
Masculino	6,61	0,112	6,39	6,83	6,0	6,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=1,042; p=0,310*
Femenino	6,43	0,143	6,15	6,71	6,0	6,0	6,0	8,0	
Bienestar psicológico o emocional	7,22	0,073	7,07	7,36	8,0	8,0	6,0	8,0	
Masculino	7,37	0,091	7,19	7,55	8,0	8,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=3,480; p=0,066*
Femenino	7,05	0,132	6,79	7,31	8,0	8,0	6,0	8,0	
Autocuidado y funcionamiento	7,59	0,086	7,41	7,76	8,0	8,0	7,0	8,0	
Masculino	7,74	0,100	7,54	7,94	8,0	8,0	7,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=4,097; p=0,046*
Femenino	7,42	0,138	7,14	7,69	8,0	8,0	6,0	8,0	
Funcionamiento ocupacional	7,22	0,105	7,01	7,43	8,0	8,0	6,0	8,0	
Masculino	7,26	0,141	6,98	7,54	8,0	6,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=0,184; p=0,669*
Femenino	7,18	0,132	6,92	7,44	8,0	8,0	6,0	8,0	
Funcionamiento interpersonal	7,68	0,087	7,51	7,85	8,0	8,0	7,0	8,0	
Masculino	7,80	0,106	7,59	8,01	8,0	8,0	7,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=2,217; p=0,141*
Femenino	7,55	0,135	7,28	7,81	8,0	8,0	6,0	8,0	
Apoyo social-emocional	7,11	0,089	6,94	7,29	8,0	8,0	6,0	8,0	
Masculino	7,12	0,113	6,89	7,34	8,0	8,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=0,003; p=0,956*
Femenino	7,11	0,154	6,80	7,41	8,0	8,0	6,0	8,0	
Apoyo comunitario y de servicios	6,69	0,108	6,48	6,91	7,0	8,0	6,0	8,0	
Masculino	6,76	0,130	6,50	7,02	7,0	8,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=0,625; p=0,432*
Femenino	6,61	0,155	6,31	6,92	7,0	8,0	6,0	8,0	
Plenitud personal	7,09	0,088	6,92	7,27	8,0	8,0	6,0	8,0	
Masculino	7,28	0,117	7,05	7,52	8,0	8,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=5,601; p=0,020*
Femenino	6,86	0,138	6,59	7,14	7,0	6,0	6,0	8,0	
Satisfacción espiritual	7,75	0,078	7,60	7,91	8,0	8,0	7,0	8,0	
Masculino	7,87	0,099	7,68	8,07	8,0	8,0	7,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=2,427 p=0,123*
Femenino	7,61	0,129	7,36	7,87	8,0	8,0	7,0	8,0	
Calidad de vida global	7,63	0,071	7,49	7,77	8,0	8,0	7,0	8,0	
Masculino	7,64	0,098	7,44	7,83	8,0	8,0	7,0	8,0	*df1=1,000; df2=77,000; Wald F=0,011; p=0,918*
Femenino	7,62	0,115	7,39	7,85	8,0	8,0	7,0	8,0	

DISCAPACIDAD O INHABILIDAD

La probabilidad de presentar discapacidad, asociada a alguna condición patológica, aumenta con la edad. La discapacidad puede limitar el funcionamiento y la autonomía. Dos de cada 10 adultos mayores (22,0%) presentaban al menos alguna discapacidad o inhabilidad (Tabla 136A). Casi uno de cada 10 (8,8%) presentaba alguna discapacidad física (Tabla 134). El nivel de discapacidad para la realización de actividades cotidianas -expresado en una escala de 5 a 20, en la que 5 indica ausencia de discapacidad- fue bajo (Tabla 135).

Tabla 134
Discapacidad física en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Al menos una discapacidad física	%
Total	8,8
Masculino	9,0
Femenino	8,6

Tabla 135
Nivel general de discapacidad en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Nivel general de discapacidad (escala de 5 a 20)	Media (IC95%)	E.S.	Mediana	Moda	P25	P75
Total	5,69 (5,48-5,91)	0,11	5,0	5,0	5,0	5,0
Masculino	5,56 (5,30-5,82)	0,13	5,0	5,0	5,0	5,0
Femenino	5,84 (5,51-6,17)	0,17	5,0	5,0	5,0	5,0

Tabla 136A
Alguna discapacidad o inhabilidad en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Al menos alguna discapacidad o inhabilidad	%	*Estadísticos*
Total	22,0	
Masculino	19,6	*F=1,124; DF1=1; DF2=77; P=0,292*
Femenino	24,5	

Casi tres (2,9%) de cada 100 adultos mayores presentaba discapacidad severa o absoluta para desempeñar eficientemente sus ocupaciones, y aproximadamente 15 de cada 100 (15,8%), presentaba algún grado de discapacidad en esta área. No se encontraron diferencias significativas según género (tabla 136B).

Tabla 136B
Población adulta mayor con discapacidad o inhabilidad específica de la Selva Rural 2009

Tipo de discapacidad	Ninguna %	Leve %	Moderada %	Severa o absoluta %	Estadísticos
Dificultades o limitaciones para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal					
Total	95,1	2,7	1,4	0,8	*F=2,486; DF1=2,836; DF2=218,380; P=0,065*
Masculino	97,9	0,6	0,9	0,6	
Femenino	92,1	5,0	1,9	1,0	
Dificultades o limitaciones para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos o casa)					
Total	81,3	9,1	6,7	2,9	*F=1,138; DF1=2,731; DF2=210,250; P=0,332*
Masculino	83,4	6,7	7,5	2,4	
Femenino	79,0	11,8	5,7	3,4	
Dificultades o limitaciones para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)					
Total	95,2	1,4	2,9	0,4	*F=0,247; DF1=2,634; DF2=202,806; P=0,839*
Masculino	96,0	1,3	2,5	0,2	
Femenino	94,4	1,6	3,4	0,5	
Dificultades o limitaciones para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general					
Total	96,9	1,2	1,8	0,1	*F=1,267; DF1=2,761; DF2=212,567; P=0,287*
Masculino	98,0	0,7	1,1	0,3	
Femenino	95,8	1,7	2,5	0,0	
Dificultades o limitaciones para planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas					
Total	90,6	4,8	3,0	1,6	*F=0,612; DF1=2,957; DF2=227,675; P=0,606*
Masculino	92,7	3,6	2,2	1,4	
Femenino	88,3	6,0	3,9	1,8	

INDICADORES SUICIDAS

Se presentan las prevalencias de vida, anual y en el último mes de los indicadores suicidas: deseos, pensamientos, planes y conductas. Los datos de los tres últimos indicadores deben tomarse con cuidado por el número pequeño de casos. Casi la cuarta parte de los adultos mayores ha sentido alguna vez en su vida deseos de morir, y tres de cada 100 han deseado morir en el último mes. En la mayoría de indicadores suicidas, las prevalencias eran mayores en las mujeres. Nadie presentó conducta suicida en el último año (Tabla 137A).

Tabla 137A
Indicadores suicidas en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Indicadores Suicidas	Prevalencia de vida %	Prevalencia anual %	Prevalencia mensual %
Deseo de morir			
Total	22,8	6,8	3,1
Masculino	17,1	4,3	1,1
Femenino	29,0	9,5	5,2
Pensamiento suicida			
Total	4,7	1,7	0,4
Masculino	4,1	0,8	0,3
Femenino	5,5	2,7	0,6
Planeación suicida			
Total	2,3	0,6	0,1
Masculino	2,8	0,8	0,3
Femenino	1,8	0,2	0,0
Conducta suicida			
Total	0,5	0,0	0,0
Masculino	0,4	0,0	0,0
Femenino	0,5	0,0	0,0

Se presentan los motivos por los cuales los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, desearon, pensaron, planearon o intentaron suicidarse. Los problemas con la salud física fueron señalados por algo más de la tercera parte de los encuestados como motivo principal para haber deseado, pensado o planeado morir. Entre otros motivos estuvieron los económicos, la muerte de un hijo, la muerte de la pareja y los problemas con la pareja. Excepto los motivos económicos que fueron mayormente reportados por los varones y los problemas de salud que fueron similares en ambos géneros, los motivos restantes fueron reportados mayormente por las mujeres. En cuanto a la conducta suicida (0,5% de los adultos mayores alguna vez en la vida la presentaron), los hombres señalaron como único motivo los problemas de pareja, mientras que en las mujeres los motivos se repartieron principalmente entre los problemas de salud, la muerte de un hijo y los problemas con la pareja (Tabla 137B).

Tabla 137B
Motivo del deseo o intento suicida en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Motivos	Deseos, pensamientos, planes suicidas %	Intentos suicidas %
Problemas con la autoimagen	1,3	0,0
Masculino	3,3	0,0
Femenino	0,0	0,0
Problemas con los padres	0,8	0,0
Masculino	2,0	0,0
Femenino	0,0	0,0
Problemas con los hijos	3,4	0,0
Masculino	2,5	0,0
Femenino	3,9	0,0
Problemas con otros parientes	2,1	0,0
Masculino	4,1	0,0
Femenino	0,8	0,0
Problemas con la pareja	8,2	76,9
Masculino	4,5	100,0
Femenino	10,5	57,1
Problemas con las amistades	0,0	0,0
Masculino	0,0	0,0
Femenino	0,0	0,0
Problemas laborales	0,8	0,0
Masculino	2,0	0,0
Femenino	0,0	0,0
Problemas con los estudios	0,0	0,0
Masculino	0,0	0,0
Femenino	0,0	0,0
Problemas económicos	9,6	0,0
Masculino	23,4	0,0
Femenino	0,8	0,0
Problemas con la salud física	38,2	23,1
Masculino	38,5	0,0
Femenino	38,1	42,9
Salud física de algún familiar	1,1	0,0
Masculino	0,0	0,0
Femenino	1,8	0,0
Separación de algún familiar	0,5	0,0
Masculino	1,2	0,0
Femenino	0,0	0,0
Muerte de la pareja	8,6	0,0
Masculino	3,7	0,0
Femenino	11,8	0,0
Separación de la pareja o cónyuge	1,9	0,0
Masculino	4,9	0,0
Femenino	0,0	0,0
Muerte de un hijo	11,8	0,0
Masculino	3,3	0,0
Femenino	17,3	0,0

Motivos	Deseos, pensamientos, planes suicidas %	Intentos suicidas %
Muerte de padre(s) o madre	2,4	0,0
Masculino	2,5	0,0
Femenino	2,4	0,0
Problemas con experiencias traumáticas	0,8	0,0
Masculino	0,0	0,0
Femenino	1,3	0,0
Sin motivo aparente	2,1	0,0
Masculino	0,8	0,0
Femenino	2,9	0,0
Otros	11,7	0,0
Masculino	10,7	0,0
Femenino	12,3	0,0

FACTORES PROTECTORES

La cohesión familiar y las tendencias religiosas se consideran factores protectores de la salud. La cohesión se refiere a la percepción de respeto, apoyo y de compartir valores y proyectos en la familia. En una escala de 5 a 20, en la que 5 indica ausencia de cohesión familiar, en los adultos mayores, la media fue 17,01 (Tabla 138A), con puntajes similares en hombres y mujeres.

Tabla 138A
Cohesión familiar en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Cohesión familiar (escala de 5 a 20)	Media (IC95%)	E.S.	Mediana	Moda	P25	P75
Total	17,01 (16,69-17,33)	0,16	17,5	20,0	15,0	20,0
Masculino	17,16 (16,76-17,57)	0,21	17,5	20,0	15,0	19,2
Femenino	16,84 (16,30-17,38)	0,27	17,5	20,0	15,0	20,0

Se consideraron los ítems de la tabla 138A en una escala de puntaje de 1 a 4, convertido a sistema vigesimal.

Se muestra el grado de importancia que el adulto mayor atribuye a los diversos aspectos de la cohesión familiar, notándose en todos ellos valores altos. Destacó el sentimiento de sentirse bastante o muy respetado en el 73,4% de ellos y el orgullo familiar en el 71,9%. Sin embargo, entre el 6,9% y el 31,6% expresó nada o poca valoración de los aspectos explorados, y fueron las mujeres quienes más lo hicieron. (Tabla 138B).

Tabla 138B
Cohesión familiar en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Aspecto familiar	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?			
Total	23,8	18,1	58,1
Masculino	21,0	19,5	59,6
Femenino	27,2	16,5	56,3
¿Qué tanto siente que lo(a) respetan?			
Total	6,9	19,6	73,4
Masculino	3,2	24,5	72,3
Femenino	11,0	14,3	74,7
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?			
Total	18,1	25,3	56,6
Masculino	18,4	25,3	56,4
Femenino	17,8	25,4	56,8

Aspecto familiar	Nada o poco %	Regular %	Bastante o mucho %
¿Cuán orgulloso(a) se siente de su familia?			
Total	10,1	17,9	71,9
Masculino	6,3	23,1	70,7
Femenino	14,4	12,3	73,3
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?			
Total	14,2	33,5	52,3
Masculino	12,3	36,8	50,8
Femenino	16,5	29,6	53,9
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?			
Total	25,0	28,0	47,1
Masculino	19,4	32,4	48,2
Femenino	31,4	22,8	45,8
¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?			
Total	26,7	22,7	50,5
Masculino	24,5	22,4	53,1
Femenino	29,2	23,2	47,7
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?			
Total	31,6	24,8	43,6
Masculino	26,6	29,9	43,6
Femenino	37,2	19,1	43,7
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?			
Total	25,7	26,9	47,4
Masculino	17,9	31,5	50,6
Femenino	34,6	21,8	43,7
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?			
Total	24,7	23,6	51,8
Masculino	21,1	25,5	53,4
Femenino	28,7	21,4	50,0
¿Siente que su familia lo (la) toma en cuenta?			
Total	22,7	20,7	56,6
Masculino	15,5	24,2	60,4
Femenino	30,8	16,8	52,4

Respecto a tendencias religiosas, se exploraron actitudes y prácticas, encontrándose altos porcentajes, excepto en participación activa y en prédica o enseñanza de la religión a otras personas, actividades en las que se comprometían el 42% y el 44% de los adultos mayores, respectivamente (Tabla 139). Los porcentajes fueron similares en mujeres y en varones, excepto en la lectura de las escrituras religiosas y en la creencia de que la religión ayudaba en la solución de problemas, cosas que fueron compartidas por más varones.

Tabla 139
Tendencias religiosas de la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Tendencias religiosas	Dios es muy importante %	Asiste a iglesia o templo %	Participa activa-mente %	Lee escrituras religiosas %	Transmite religión a hijos %	Predica religión a otras personas %	Religión ayuda a solución de problemas %
Total	82,4	80,0	42,5	58,8	63,1	44,4	79,3
Masculino	82,7	78,2	41,2	61,3	63,6	45,5	82,2
Femenino	82,0	82,0	43,9	54,7	62,6	43,3	76,0

TRASTORNOS MENTALES

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN EL ADULTO MAYOR

Se presentan las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual del episodio depresivo moderado a severo en los adultos mayores (Tabla 140). La prevalencia actual de episodio depresivo moderado a severo fue de 1,8% y la prevalencia anual de 5,9%, mayores en las mujeres y en el grupo de mayor edad.

Tabla 140
Episodio depresivo moderado a severo en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Prevalencias del Episodio depresivo moderado a severo	De vida %	Anual %	De 6 meses %	Actual %
Total	27,8	5,9	4,5	1,8
Masculino	18,5	2,9	1,8	1,4
Femenino	38,0	9,2	7,5	2,3
Viejo joven (60-74)	28,5	5,8	4,4	1,6
Viejo viejo o muy viejo (≥75)	25,4	6,5	5,1	2,7

Pese a que las prevalencias de episodio depresivo moderado a severo fueron mayores en las zonas rurales de Pucallpa en comparación con las de Iquitos, las diferencias no fueron significativas. (Tabla 140A).

Tabla 140A
Episodio depresivo moderado a severo en la población adulta mayor según áreas rurales circundantes de Iquitos y Pucallpa 2009

Prevalencias de Episodio depresivo moderado a severo	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	*Estadísticos*
Prevalencia de vida	23,9	32,2	27,8	*F=1,834; df1=1; df2=77; p=0,180*
Prevalencia anual	4,3	7,8	5,9	*F=1,707; df1=1; df2=77; p=0,195*
Prevalencia de 6 meses	3,3	5,9	4,5	*F=1,203; df1=1; df2=77; p=0,276*
Prevalencia actual	1,4	2,3	1,8	*F=0,691; df1=1; df2=77; p=0,408*

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

En la Tabla 141 se muestran las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión en la población de adultos mayores. La prevalencia actual de 0,3% es exclusiva de las mujeres y del grupo de mayor edad.

Tabla 141
Trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión) en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Prevalencias del trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión)	De vida %	Anual %	de 6 meses %	Actual %
Total	3,6	0,6	0,7	0,3
Masculino	4,4	0,4	0,4	0,0
Femenino	2,8	0,8	1,1	0,6
Viejo joven (60-74)	2,8	0,1	0,3	0,0
Viejo viejo o muy viejo (≥75)	6,5	2,5	2,5	1,4

No se encontraron diferencias significativas en las prevalencias de trastorno de ansiedad generalizada sin depresión en los adultos mayores de las áreas rurales de las ciudades de Iquitos y Pucallpa. Los valores fueron discretamente mayores en Pucallpa. (Tabla 141A).

Tabla 141A
Trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión) en la población adulta mayor según áreas rurales circundantes de Iquitos y Pucallpa 2009

Prevalencias del trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión)	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Prevalencia de vida	2,6	4,7	3,6	*F=1,543; DF1=1; DF2=77; P=0,218*
Prevalencia anual	0,6	0,6	0,6	*F=0,000; DF1=1; DF2=77; P=0,995*
Prevalencia de 6 meses	0,6	0,9	0,7	*F=0,086; DF1=1; DF2=77; P=0,770*
Prevalencia actual	0,0	0,6	0,3	*F=1,140; DF1=1; DF2=77; P=0,289*

EPISODIO PSICÓTICO

Se muestran las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual de episodio psicótico. El 0,9% de los adultos mayores ha presentado episodio psicótico en algún momento de su vida y, el 0,7%, en la actualidad. Los valores fueron similares en ambos géneros y no se registraron casos entre los adultos mayores de mayor edad. (Tabla 141B).

Tabla 141B
Episodio psicótico en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Prevalencias de trastorno psicótico	De vida %	Anual %	de 6 meses %	Actual %
Total	0,9	0,7	0,7	0,7
Masculino	1,0	0,6	0,6	0,6
Femenino	0,8	0,8	0,8	0,8
Viejo joven (60-74)	1,1	0,9	0,9	0,9
Viejo viejo o muy viejo (≥75)	0,0	0,0	0,0	0,0

Los criterios del Mini confirman la existencia de episodio psicótico cuando está presente al menos un síntoma psicótico. Para este estudio se ha considerado el síntoma psicótico como positivo, siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente por lo menos una vez al mes.

En los adultos mayores del área rural de Iquitos no se registraron casos de episodio psicótico y, en Pucallpa, las prevalencias fueron bajas. Estas diferencias no fueron significativas. (Tabla 141C).

Tabla 141C
Episodio Psicótico en la población adulta mayor según áreas rurales circundantes de Iquitos y Pucallpa 2009

Prevalencias de trastorno psicótico	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	Estadísticos
Prevalencia de vida	0,0	1,9	0,9	*F=3,617; DF1=1; DF2=77; P=0,061*
Prevalencia anual	0,0	1,5	0,7	*F=2,764; DF1=1; DF2=77; P=0,100*
Prevalencia de 6 meses	0,0	1,5	0,7	*F=2,764; DF1=1; DF2=77; P=0,100*
Prevalencia actual	0,0	1,5	0,7	*F=2,764; DF1=1; DF2=77; P=0,100*

Los criterios del Mini confirman la existencia de episodio psicótico cuando está presente al menos un síntoma psicótico. Para este estudio se ha considerado el síntoma psicótico como positivo, siempre y cuando exista un completo convencimiento del síntoma y haya estado presente por lo menos una vez al mes.

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

El 4,6% de la población adulta mayor de la selva rural era bebedor riesgoso de alcohol (aquel que durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de 3 horas más del equivalente a una botella de vino o tres vasos de alcohol fuerte). El consumo perjudicial de alcohol alcanzó al 0,2% y, la dependencia del alcohol, al 1,7%. La prevalencia de abuso o dependencia del alcohol alcanzó al 1,9%. Entre las mujeres se encontraron las mayores prevalencias de abuso o dependencia de alcohol, de dependencia al alcohol, de abuso o dependencia de tabaco y de abuso o dependencia a cualquier sustancia. No se registraron casos de abuso o dependencia de hoja de coca (Tabla 142).

Tabla 142
Abuso o dependencia de sustancias nocivas en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Tipo de consumo y de sustancia (prevalencia anual)	Total %	Masculino %	Femenino %
Bebedor riesgoso de alcohol*	4,6	6,7	2,4
Consumo perjudicial de alcohol	0,2	0,4	0,0
Dependencia de alcohol	1,7	1,3	2,1
Abuso o dependencia de alcohol	1,9	1,6	2,1
Abuso o dependencia de tabaco	0,7	0,6	0,9
Abuso o dependencia de hoja de coca	0,0	0,0	0,0
Abuso o dependencia a cualquier sustancia	2,6	2,2	3,1

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

En las zonas rurales de Iquitos fueron mayores las prevalencias anuales de bebedor excesivo, dependencia, abuso o dependencia de alcohol y de abuso o dependencia de tabaco. En las zonas rurales de Pucallpa, en comparación con Iquitos, se encontró mayor prevalencia de dependencia al alcohol, de abuso o dependencia (Tabla 142A).

Tabla 142A
Abuso o dependencia de sustancias nocivas en la población adulta mayor según áreas rurales circundantes de Iquitos y Pucallpa 2009

Prevalencia anual	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	*Estadísticos*
Bebedor riesgoso de alcohol*	4,7	4,5	4,6	*F=0,016; df1=1; df2=77; p=0,901*
Consumo perjudicial de alcohol	0,0	0,4	0,2	*F=1,124; df1=1; df2=77; p=0,292*
Dependencia de alcohol	3,2	0,0	1,7	*F=5,396; df1=1; df2=77; p=0,023*
Abuso o dependencia de alcohol	3,2	0,4	1,9	*F=5,557; df1=1; df2=77; p=0,021*
Abuso o dependencia de tabaco	1,3	0,2	0,7	*F=4,757; df1=1; df2=77; p=0,032*
Abuso o dependencia de hoja de coca	0,0	0,0	0,0	-
Abuso o dependencia a cualquier sustancia	4,4	0,5	2,6	*F=9,321; df1=1; df2=77; p=0,003*

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

El consumo mensual de sustancias legales no alcohólicas estuvo presente en el 25,5% de los adultos mayores y fue mucho mayor en los varones. (Tabla 142B)

Tabla 142B
Prevalencia de vida, anual y en el último mes de consumo de sustancias legales no alcohólicas en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Prevalencias de consumo de sustancias legales no alcohólicas	Total %	Masculino %	Femenino %
Prevalencia de vida	85,7	97,1	70,4
Prevalencia anual	32,6	47,6	16,3
Prevalencia mensual	25,5	36,7	13,2

No se encontraron diferencias significativas en las prevalencias mensual, anual y de vida, de consumo de sustancias legales no alcohólicas en los adultos mayores de las áreas rurales de Iquitos y Pucallpa (Tabla 142C).

Tabla 142C
Prevalencia de vida, anual y en el último mes de consumo de sustancias legales no alcohólicas en la población adulta mayor según áreas rurales circundantes de Iquitos y Pucallpa 2009

Prevalencias de consumo de sustancias legales no alcohólicas	Iquitos %	Pucallpa %	Total %	*Estadísticos*
Prevalencia de vida	88,2	82,4	85,7	*F=2,100; DF1=1; DF2=77; P=0,151*
Prevalencia anual	32,6	32,7	32,6	*F=0,001; DF1=1; DF2=77; P=0,979*
Prevalencia mensual	27,6	23,1	25,5	*F=0,960; DF1=1; DF2=77; P=0,330*

DETERIORO COGNOSCITIVO EN EL ADULTO MAYOR

Se consideró que el síndrome demencial estaba presente cuando se detectó deterioro cognoscitivo con el Mini Mental State Examination (MMSE) y deterioro de las actividades instrumentales con la Escala de Pfeffer.

Considerando un rango de 0 a 30 puntos en el MMSE, donde el menor puntaje se asocia a la presencia de deterioro, La media del desempeño cognoscitivo en los adultos mayores fue 22,76. Se presentan los resultados según años de estudio (excluyendo personas con analfabetismo), asi grupo con menos de ocho años de estudio tuvo un puntaje medio menor que el grupo con ocho o más años de estudio (Tabla 143).

Tabla 143
Desempeño cognoscitivo en el MMSE, según años de instrucción* de la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Desempeño cognoscitivo	Años de instrucción	Media (IC95%)	E.S.	Mediana	Moda	Mín.	Máx.	P25	P75
Puntaje MMSE (Máx 30 puntos)	Total	22,76 (22,14-23,38)	0,31	23,0	22,0	10,0	30,0	20,0	26,0
	8 ó más	26,18 (25,09-27,27)	0,52	27,0	28,0	12,0	30,0	25,0	28,0
	Menos de 8	22,38 (21,79-22,96)	0,29	22,0	22,0	10,0	30,0	20,0	25,0

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.
* Se excluyó a las personas con analfabetismo.

El 47,6% de los adultos mayores mostró deterioro cognoscitivo, con un punto de corte de 22 en el MMSE. El porcentaje de adultos mayores con deterioro fue mucho mayor en el grupo de mayor edad y con menor instrucción. En ambos niveles educativos se mantuvo el mismo patrón: a mayor edad, mayor prevalencia. Las prevalencias en las zonas rurales de Iquitos y Pucallpa fueron similares. (Tabla 144).

Tabla 144
Desempeño cognoscitivo por años de instrucción* indicativo de deterioro, según el MMSE, en la población adulta mayor de la Selva rural 2009

Desempeño Indicativo de deterioro según el MMSE (≤22)	Años de instrucción		
	Menos de 8 %	8 ó más %	Total %
Total	51,8	10,1	47,6
Masculino	52,0	10,3	47,0
Femenino	51,5	9,1	48,7
Viejo joven (60-74)	48,8	3,1	44,2
Viejo viejo o muy viejo (≥75)	71,2	52,4	69,2
Iquitos	52,2	8,4	47,9
Pucallpa	51,4	12,1	47,2

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.
* Se excluyó a las personas con analfabetismo.

Utilizando el punto de corte de 5 en la escala de Pfeffer como indicador de pérdida de las habilidades instrumentales, se encontró al 19,6% de los adultos mayores en esta condición. El porcentaje fue mayor en las mujeres y pronunciadamente alto en el grupo de mayor edad. Las prevalencias en las zonas rurales de ambas ciudades fueron similares (Tabla 145).

Tabla 145
Deterioro en el desempeño de las actividades instrumentales en la población adulta mayor de la Selva rural 2009

Desempeño Indicativo de deterioro según la escala de Pfeffer (≥6)	%
Total	19,6
Masculino	12,6
Femenino	26,4
Viejo joven (60-74)	13,6
Viejo viejo o muy viejo (≥75)	42,3
Iquitos	19,6
Pucallpa	19,7

El 4,8% de la población adulta mayor de la selva rural presentó deterioro sospechoso de demencia por la presencia conjunta de deterioro cognoscitivo medido con el MMSE (puntaje ≤ 21), y de deterioro en las actividades instrumentales de la vida diaria, medido con la Escala de Pfeffer (puntaje ≥ 6). La prevalencia fue mayor en el grupo con menos años de instrucción y en Pucallpa (Tabla 146).

Tabla 146
Adultos mayores con deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia por años de instrucción* según áreas rurales circundantes de Iquitos y Pucallpa 2009

Indicadores de deterioro	Años de instrucción	%	Iquitos	Pucallpa
Puntaje MMSE (≤21 puntos) y Pfeffer (≥ 6 puntos)	Total	4,8	2,4	8,5
	8 ó más	2,9	4,9	0,0
	Menos de 8	5,0	2,2	9,3

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.
* Se excluyó a las personas con analfabetismo.

MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR

El 5,7% de los adultos mayores fue víctima de alguna forma de maltrato en el último año, y el 1,9% sufría maltrato sistemático. La agresión verbal fue la forma más frecuente de maltrato (Tabla 147).

Tabla 147
Prevalencia anual y sistemática de maltrato hacia el adulto mayor de la Selva Rural 2009

Tipo de maltrato	Total %	Sistemático* %
Cualquier tipo de maltrato al adulto mayor	5,7	1,9
Intentos o actos sexuales inapropiados	1,1	0,4
Golpes, puñetes o empujones	1,0	0,0
Insultos, agresiones verbales u ofensas	4,0	0,8
Chantajes, manipulaciones o humillaciones	2,0	0,0
Situación de abandono	1,8	0,8

* Maltrato sistemático se refiere al maltrato, según tipo, que se recibe con una frecuencia de por lo menos una o dos veces al mes.

ACCESO A SERVICIOS

Un indicador del acceso a los servicios de salud está dado por la comparación entre la morbilidad mental sentida, o reconocimiento de padecer algún problema de tipo emocional o mental, y la morbilidad mental sentida expresada, o búsqueda efectiva de atención. Considerando el periodo de los últimos doce meses, la morbilidad mental sentida en los adultos mayores fue de 14,2% y, de este porcentaje, el 4,9% se constituyó en morbilidad mental sentida expresada; el 95,1% no buscó ayuda. Tanto la morbilidad mental sentida como la morbilidad mental sentida expresada fueron mayores en el género femenino (Tabla 148).

Tabla 148
Morbilidad mental sentida y expresada en los últimos doce meses en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Morbilidad mental sentida en los últimos doce meses	(%)
Total	14,2
Masculino	11,9
Femenino	16,8
Morbilidad mental sentida expresada en los últimos doce meses (% de la morbilidad sentida)	**(%)**
Total	4,9
Masculino	2,4
Femenino	6,8

La mayor parte de la morbilidad mental sentida expresada es atendida por los servicios del MINSA. (Tabla 149)

Tabla 149
Lugares de atención de la morbilidad mental sentida expresada en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Lugar de atención	Parciales %	Totales %
MINSA		4,9
- Puesto o centro de salud - Hospital general	1,0 3,9	(% de lo atendido)
OTROS		1,8
- Iglesia - curandero o brujo o chaman o santero	0,8 1,0	(% de lo atendido)

Entre los motivos por los cuales la persona no buscó atención médica para su problema emocional o mental, destacaban el que "no tenía dinero" y la creencia de que "lo debía superar solo". En tercer lugar se ubicó "el no saber a dónde ir. (Tabla 150).

Tabla 150
Principales motivos de no atención de la morbilidad mental sentida en la población adulta mayor de la Selva Rural 2009

Motivos de no atención	%	Motivos de no atención	%
No sabía a dónde ir	37,5	Su esposo(a) se burlaría de usted	0,0
No tenía dinero	58,2	Su esposo(a) no la(o) ayudaría económicamente para la consulta	0,0
Tenía dinero, pero prefería gastarlo en otra cosa	6,3	Su esposo(a) lo prohibiría	1,1
No cubría seguro médico	6,8	Vecinos hablarían mal	3,0
Largas listas de espera	6,3	Por temor a ser visto(a) como enfermo(a) mental	7,6
No existía servicio de salud mental cercano	11,1	Mala experiencia anterior	9,2
Falta de confianza	26,4	Por falta de tiempo	15,2
Duda de manejo por médicos	20,9	No hay centro de salud cercano	15,8
No me beneficiaría	29,3	Prefería tratamiento naturista	13,9
Lo debía superar solo(a)	56,5	Prefería tratamiento con curandero	4,9
Preferencia remedios caseros	16,0	no era serio, grave o muy importante	11,7
Por vergüenza	8,8	Otro	4,9
Su esposo(a) la(o) criticaría o no le gustaría	0,0		

VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA SELVA RURAL

ADULTOS

1. El 8,2% de los adultos de la Selva Rural era analfabeto. El 38,8% tenía educación secundaria. El 79,2% estaba unido (casado o conviviente). El desempleo llegaba al 1,1%, y ocho de cada diez mujeres tenía un ingreso mensual promedio menor a 300 nuevos soles.

2. En un 31,4%, hombres y mujeres percibían que el problema principal del país era la pobreza, seguido del desempleo y la corrupción.

3. Un 82,4% de la población confiaba nada o poco en las autoridades políticas. Un 64,2% no se sentía protegido por el Estado. El 91,8% sentía bastante o mucha protección de Dios y, el 61,9%, de su familia.

4. El terrorismo, el narcotráfico, el dinero, la delincuencia y los problemas de salud generaban un alto estrés en la población. El 33,0% había sufrido alguna experiencia traumática. El 40,2% estaba afectado por un nivel alto de estrés ambiental proveniente del ruido, la falta de ventilación o espacio, malos olores, polvo y basura.

5. El nivel educativo y la condición económica o social fueron referidas como las principales causas de discriminación por la población estudiada.

6. Entre el 7 y el 24% de la población percibió en el último mes sentimientos de angustia, tensión, tristeza y preocupación. Más de dos tercios admitió sentirse siempre o casi siempre tranquilo y alegre.

7. Aunque la mayoría declaró sentirse satisfecha con la vida en general, la insatisfacción alcanzó al 18,6%. El 47,3% de la población adulta se sentía nada o poco satisfecha con el nivel educativo alcanzado; el 38,7%, con su nivel económico; casi el 20% se sentía nada o poco satisfecho con su inteligencia.

8. El 25% de la población adulta de la Selva rural presentó problemas de sueño que habían requerido atención médica.

9. El índice de calidad de vida promedio fue de 7,5. Los varones obtuvieron puntajes significativamente mayores en varias dimensiones.

10. Si bien la mayoría percibía a su familia como un apoyo, aproximadamente una quinta parte percibía poco o ningún apoyo familiar.

11. Uno de cada veinte adultos tenía alguna discapacidad o inhabilidad leve.

12. La permisividad frente a la psicopatía fue del 11,1%; y las tendencias psicopáticas, estuvieron presentes en el 4,7%. Alrededor de la quinta parte presentaba tendencias hacia la violencia al haberse visto involucrada en peleas y abuso físico hacia menores.

13. Un 21,4% de la población adulta en algún momento de su vida sintió deseos de morir y, un 7,3% de las mujeres, en el último año. Los principales motivos de deseos de morir e ideación suicida fueron los problemas de pareja, económicos y con los padres. En la mujer la prevalencia de vida del intento suicida (1,2%) estuvo relacionada, al igual que en los varones, con problemas de pareja.

14. Alrededor de la cuarta parte de la población presentó algún trastorno mental en algún momento de su vida, y alrededor de un 9% en los últimos 12 meses. El desorden más frecuentemente encontrado en el último año fue el episodio depresivo moderado a severo, con 4,1%. La prevalencia de vida para trastornos psiquiátricos, en personas que habían perdido algún familiar por la violencia en la época del terrorismo, fue de 38,6%.

15. La prevalencia de vida de consumo de alcohol fue de 92,1%. La prevalencia anual de la dependencia del alcohol fue del 1,0%, correspondiendo 1,6% al sexo masculino y 0,3% al femenino. Asimismo, se encontró una prevalencia anual de 6,3% de consumo de hoja de coca.

16. Tanto la prevalencia a seis meses como la prevalencia actual de trastornos de ansiedad fueron significativamente mayores en los adultos que cubrían sólo sus necesidades básicas.

17. En relación al acceso a los servicios, el 23,4% percibió algún problema de salud mental alguna vez en su vida. El 12,1% de las personas adultas encuestadas identificó su problema en los últimos 12 meses, y de ellas solo el 10,2% recibió atención por el sistema de salud.

18. Se encontró asociación estadísticamente significativa de todos los síndromes folklóricos con los trastornos de ansiedad y con el episodio depresivo.

MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

1. El 13,6% de las mujeres unidas o alguna vez unidas de la Selva Rural es analfabeta. El 27,7% de ellas refirió tener instrucción secundaria. El 92,3% se encontraba en situación de unida (conviviente o casada). El 0,7% había estado buscando trabajo la semana anterior. El 82,5% ganaba menos de 300 nuevos soles al mes.

2. El 35,8% consideraba la pobreza como el problema principal en el país, y el 33,0% sentía preocupación frente a este problema. El 82,1% confiaba "nada o poco" en las autoridades políticas. Confiaba "bastante o mucho" en el jefe del trabajo el 60,4%; en los médicos, el 47,1% y, en los religiosos, el 44,1%.

3. El 38,2% consideraba que la delincuencia era el estresor que les generaba mayor tensión. Otros estresores importantes fueron la salud (33,6%), el narcotráfico (30,6%) y el terrorismo (26,8%).

4. El 56,1%, sentía "nada o poca" satisfacción con su nivel educativo; el 40,9%, con su condición socioeconómica; el 28,2%, con sus relaciones sociales y, el 26,0%, con su inteligencia.

5. El puntaje promedio del índice de calidad de vida, en una escala de 1 a 10, en las mujeres actualmente o alguna vez unidas, fue de 7,47.

6. La prevalencia anual de deseos de morir en la mujer unida o alguna vez unida fue de 9,2% y, en la mujer actualmente unida maltratada sistemáticamente, 20,4%; de pensamientos suicidas, 3,0% y, en la mujer maltratada sistemáticamente, 9,9%.

7. En la mujer actualmente unida o alguna vez unida la prevalencia de vida del episodio depresivo moderado a severo fue de 18,0% y, en la mujer actualmente unida maltratada sistemáticamente, 33,1%; del trastorno de estrés post-traumático, 10,4% y, en la mujer actualmente unida maltratada sistemáticamente, 19,8%.

8. El 3,7% de las mujeres unidas o alguna vez unidas sufrió maltrato físico en el periodo de enamoramiento; 11,4% de ellas fueron engañadas; y el 66,3% de las mujeres maltratadas sistemáticamente recibió tratos inadecuados durante la etapa de enamoramiento.

9. El 25,6% de las mujeres actualmente unidas es víctima de abuso físico por parte de su pareja actual y, el 32,4%, de insultos. La prevalencia anual de algún tipo de abuso sistemático es de 5,7%.

ADOLESCENTES

1. Algo más de la mitad de los adolescentes de la Selva Rural, de 12 a 17 años, tenían educación secundaria, y 6,9% eran analfabetos.

2. Dos de cada diez adolescentes de la Selva Rural estuvieron trabajando la semana anterior y tenían un ingreso mensual promedio de 108,12 nuevos soles. Las causas de insatisfacción laboral fueron el trato de sus jefes, la remuneración y la carga laboral.

3. La pobreza, la violencia y la corrupción fueron los principales problemas percibidos por los adolescentes, percepción que les generaba predominantemente sentimientos de pena, tristeza o depresión y preocupación.

4. Los adolescentes de la Selva Rural expresaron un alto nivel de desconfianza en las autoridades políticas, vecinos, periodistas, líderes comunales y alcaldes, policías femeninas, militares y policías masculinos, pero sí confiaban en el jefe de trabajo, religiosos, médicos y maestros.

5. La delincuencia, la salud, el narcotráfico, los estudios y el terrorismo fueron respectivamente generadores de mucha o bastante tensión para el 35,4%, el 33,6%, el 31,5%, el 29,2% y el 27,0% de los adolescentes.

6. Los adolescentes se sentían bastante o muy satisfechos con su inteligencia (64,0%), lugar de residencia (62,1%), religión (60,6%), color de su piel (60,1%) y el nivel educativo alcanzado (59,2%). El 34,2% se encuentra nada o poco satisfecho con su condición socioeconómica y, con sus amistades o relaciones sociales, el 24,8%.

7. La calidad de vida de los adolescentes de la Selva Rural fue aceptable y, el grado de cohesión familiar, alto.

8. Uno de cada diez adolescentes refirieron mentiras frecuentes y el 13,9% presentó conductas violentas en su vida.

9. Uno de cada diez adolescentes había tenido deseos de morir en el último año y refirió como motivo principal los problemas con los familiares, especialmente con los padres.

10. Los trastornos clínicos más frecuentes fueron la fobia social y el episodio depresivo moderado a severo. El 4,1% y el 1,9% respectivamente de adolescentes reunía criterios para estos diagnósticos al momento de la entrevista.

11. El alcohol y el tabaco fueron las sustancias nocivas de mayor consumo, al igual que en la Selva, Sierra, Fronteras y Lima y Callao; este consumo se inicia generalmente alrededor de los 13 años.

12. La adolescencia es otra etapa de vida vulnerable al abuso. Cerca de la mitad de los adolescentes había sido objeto de algún tipo de abuso (físico, psicológico, sexual o abandono). El abuso psicológico fue el más frecuente.

13. Los servicios de atención de salud mental para adolescentes son mucho más deficitarios en ciudades de la Selva Rural que en Lima y Callao. Uno de cada diez adolescentes que reconoció haber padecido algún problema emocional acudió a atenderse a un servicio de salud. Entre los motivos referidos para no buscar atención estuvieron las concepciones erradas sobre la naturaleza de los problemas de salud mental y su tratamiento, así como la escasa confianza en los servicios y las limitaciones económicas.

ADULTO MAYOR

1. La edad promedio de los adultos mayores encuestados en la Selva Rural en el año 2009 fue 68,7 años, con un mayor porcentaje en el grupo de 60 a 74 años. 47,3% eran analfabetos, con predominio de las mujeres (64,0%) sobre los varones (31,4%). El 57,7% tenía instrucción primaria. El 67,9% estaba en condición de unido (casado o conviviente). El 68,6% continuaba trabajando.

2. Los estresores que provocaban mayor tensión eran los problemas de salud, seguidos de la delincuencia y el narcotráfico. La prevalencia a seis meses de enfermedad física o accidente fue de 38,2%. Teniendo en cuenta el género, mayor porcentaje de mujeres presentaba alta tensión ante la mayoría de estresores; las diferencias eran marcadas en cuanto a la tensión producida por la salud, el trabajo, las relaciones con los hijos y la pareja.

3. Los estados anímicos predominantes fueron la tranquilidad y alegría; un mayor porcentaje de varones expresaba estados positivos, mientras que un mayor porcentaje de mujeres expresó estados de ánimo negativos.

4. El 9,1% de los adultos mayores se ha sentido discriminado alguna vez en la vida por su nivel educativo y, el 8,8%, por su edad.

5. La mayoría de los adultos mayores expresó alta satisfacción con diversas áreas personales, excepto con el nivel educativo y con la condición económica. La insatisfacción fue mayor entre las mujeres.

6. La mayoría de los adultos mayores que trabajaba sentía un alto nivel de satisfacción con diferentes aspectos de su actividad laboral, excepto con la remuneración percibida. Los hombres refirieron mayor insatisfacción con el trato o reconocimiento de sus jefes y, las mujeres, con las actividades y la carga de trabajo.

7. En relación a calidad de vida, los adultos mayores presentaban menor satisfacción con su bienestar físico y con el apoyo comunitario y de servicios y mayor satisfacción con su satisfacción espiritual, el autocuidado y funcionamiento independiente y el funcionamiento interpersonal. La valoración de su calidad de vida que las mujeres expresan es menor que la declarada por los varones, con diferencias significativas en cuanto a plenitud personal y autocuidado y funcionamiento independiente.

8. El 8,8% de los adultos mayores tenía alguna discapacidad física y, el 22,0%, alguna discapacidad o inhabilidad. El 2,9% de los adultos mayores presentaba limitación severa o absoluta en el desempeño de sus ocupaciones.

9. El deseo de morir en el último mes estuvo presente en el 3,1% de los adultos mayores. Los problemas de salud física fueron señalados por algo más de la tercera parte de los adultos mayores como el motivo principal para haber deseado, pensado o planeado morir. Otros motivos fueron los económicos, más frecuentes en varones; la muerte de hijo, problemas con la pareja y muerte de la pareja tuvieron mayor presencia en las mujeres.

10. La cohesión familiar y la religión son factores protectores de la salud mental de los adultos mayores. Sentirse bastante o muy respetado y el sentir bastante o mucho orgullo de su familia son reconocidos con alto valor; sin embargo, entre 14,2% y 31,6%, y consistentemente las mujeres, expresan una valoración negativa de los aspectos de cohesión familiar.

11. La prevalencia actual de episodio depresivo moderado a severo en los adultos mayores fue de 1,8% y, la anual de 5,9%; mayor en las mujeres y en el grupo etario de mayor edad.

12. La prevalencia actual de trastorno de ansiedad generalizada sin depresión fue de 0,3% y la anual de 0,6%; exclusiva de mujeres y del grupo de mayor edad.

13. La prevalencia anual de abuso/dependencia de alcohol en los adultos mayores fue de 1,9%; mayor en las mujeres. Es llamativa la mayor prevalencia de consumo de tabaco y otras sustancias en las mujeres. No se registró abuso/dependencia de la hoja de coca.

14. La prevalencia actual del episodio psicótico fue de 0,7%.

15. El 47,6% de los adultos mayores presentó deterioro cognoscitivo; fue más frecuente en las personas adultas mayores con menos años de instrucción y en el grupo de mayor edad. El 19,6% presentó deterioro funcional (dificultad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria); fue más frecuente en las mujeres y en el grupo de mayor edad.

16. El 4,8% de los adultos mayores presentaba sospecha de demencia establecida por la presencia de deterioro cognoscitivo y funcional. El porcentaje de adultos mayores sospechoso de demencia fue mayor en el grupo que tenía menor nivel educativo.

17. El 5,7% de los adultos mayores había sufrido algún tipo de maltrato en el último año; el más frecuente fue el maltrato verbal. La forma sistemática de maltrato afectó al 1,9%.

18. El 14,2% de adultos mayores reconoció padecer problemas de salud mental. El 4,9% buscó atención, acudiendo la mayoría a los servicios de MINSA. Los motivos más frecuentemente reconocidos para no buscar atención fueron el no tener dinero y la creencia de que debían superar los problemas solos.

ANEXO:
ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN

ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN

ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN

Una investigación con una encuesta por muestreo puede estar afectada por dos tipos de errores:

1. Aquellos que se producen durante el trabajo de campo, recolección y procesamiento de información, denominados errores no muestrales.

2. Los que resultan del hecho de haber trabajado sólo con una muestra y no con la población en su conjunto, denominados errores de muestreo.

La muestra de estudio es una de las tantas probables que pueden ser extraídas de la población utilizando diseños científicos de muestreo, y puede dar resultados diferentes a otras muestras que pudieran haber sido seleccionadas con los mismos procedimiento, pero con diferentes unidades informantes. Esa variabilidad entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero se estima a partir de los datos suministrados por la muestra seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar, que se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística estimada. El error estándar permite medir el grado de precisión alcanzado con la muestra y los intervalos de confianza.

Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra, como un porcentaje, y se le suma y resta dos veces su error estándar, obtenemos un intervalo al cual se le asigna un nivel de confianza del 95%.

Además del error estándar, es muy importante conocer el efecto del diseño (*deff* por sus siglas en inglés), el mismo que es definido como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado y el error estándar de la muestra, asumiendo muestreo aleatorio simple. El valor de *deff* igual a 1,0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1,0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior.

El coeficiente de variación (c.v.) es una medida de dispersión relativa que se utiliza para comparar la dispersión o variabilidad de dos conjuntos de datos expresados en diferentes unidades. El c.v. no tiene unidades, y su valor es confiable y representativo si es menor al 15%.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA SELVA RURAL 2009

ERRORES MUESTRALES

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADULTO						
EDAD PROMEDIO(DS) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	38,5	0,4	37,64; 39,30	1,9 3	1,1
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	8,2%	0,9	6,7 ; 10,1	2,46	10,3
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	6,2%	0,7	4,9 ; 7,8	2,18	11,4
	PRIMARIA	50,6%	1,5	47,5 ; 53,6	2,35	3,0
	SECUNDARIA	38,8%	1,5	35,8 ; 41,8	2,45	3,9
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	3,2%	0,5	2,4 ; 4,2	1,70	14,3
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	1,3%	0,3	0,8 ; 1,9	1,37	20,4
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	59,8%	1,7	56,5 ; 63,1	2,96	2,8
	SEPARADO	5,1%	0,5	4,2 ; 6,1	1,27	9,7
	DIVORCIADO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	2,64	88,5
	VIUDO	2,8%	0,4	2,0 ; 3,7	1,63	15,0
	CASADO	19,4%	1,3	16,9 ; 22,2	2,82	6,8
	SOLTERO	12,8%	1,0	10,9 ; 15,0	2,40	8,0
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	63,1%	1,4	60,2 ; 66,0	2,29	2,3
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	1,89	25,9
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL	< DE 300	63,5%	1,7	60,0 ; 66,9	2,61	2,7
	301 A 600	25,0%	1,4	22,3 ; 28,0	2,16	5,7
	601A 1 200	9,8%	1,0	7,9 ; 12,0	2,35	10,4
	> DE 1 200	1,7%	0,4	1,1 ; 2,6	1,64	21,8
SALUD MENTAL DEL ADULTO						
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS	DESEMPLEO	21,8%	1,5	19,0 ; 25,0	3,49	7,0
	CORRUPCIÓN	11,8%	0,7	10,4 ; 13,4	1,31	6,2
	VIOLENCIA	8,7%	0,7	7,5 ; 10,1	1,42	7,6
	POBREZA	31,4%	1,5	28,6 ; 34,4	2,60	4 ,7
	FALTA DE CONFIANZA	0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	1,26	23,4
	FALTA DE LIDERAZGO	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	2,73	39,5
	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,2%	0,3	0,7 ; 1,9	1,79	24,0
	DELINCUENCIA	5,3%	0,6	4,3 ; 6,7	1,84	11,3
	TERRORISMO	3,6%	0,5	2,6 ; 4,8	2,15	15,1
	NARCOTRÁFICO	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	100	30,7
	MANEJO ECONÓMICO	5,3%	0,6	4,1; 6,7	2,15	12,3
	FALTA DE VALORES	2,3%	0,3	1,7 ; 3,1	1,33	14,9
	OTRO	2,3%	0,6	1,4 ; 3,7	3,59	24,5
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	3,0%	0,4	2,3 ; 4,0	1,35	13,3
	RESIGNACIÓN	2,3%	0,4	1,6 ; 3,3	1,86	18,0
	DESILUSIÓN	3,4%	0,5	2,6 ; 4,5	1,60	13,6
	AMARGURA	5,8%	0,6	4,7 ; 7,1	1,68	10,6
	RABIA	3,4%	0,5	2,6 ; 4,6	1,91	14,8
	CÓLERA	9,9%	0,9	8,2 ; 11,8	2,22	9,1
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	24,4%	1,3	21,9 ; 27,1	2,23	5,3
	PREOCUPACIÓN	36,0%	1,4	33,3 ; 38,8	2,05	3,9
	IMPOTENCIA	1,2%	0,3	0,8 ; 1,8	1,36	21,4
	FRUSTRACIÓN	0,9%	0,3	0,6 ; 1,6	1,67	26,8
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,7%	0,3	1,2 ; 2,4	1,44	18,6
	INDIGNACIÓN	1,4%	0,3	1,0 ; 2,1	1,31	19,2
	MIEDO O TEMOR	3,9%	0,6	2,9 ; 5,2	2,13	14,7
	NINGUNO	1,6%	0,3	1,0 ; 2,3	1,61	20,3
	OTRO	1,0%	0,3	0,5 ; 2,0	2,85	33,6
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	46,7%	1,2	44,4 ; 49,0	1,35	2,5
	REGULAR	31,2%	1,0	29,2 ; 33,3	1,23	3,3
	BASTANTE O MUCHO	22,1%	0,8	20,6 ; 23,7	0,89	3,5

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Confianza en autoridades policiales masculinas	Nada o poco	50,3%	1,5	47,3 ; 53,4	2,39	3,0
	Regular	27,6%	1,2	25,4 ; 30,0	1,68	4,2
	Bastante o mucho	22,1%	1,4	19,4 ; 25,0	2,89	6,4
Confianza en autoridades militares	Nada o poco	39,8%	1,5	36,8 ; 42,9	2,46	3,8
	Regular	24,5%	1,1	22,3 ; 26,8	1,73	4,6
	Bastante o mucho	35,7%	1,7	32,5 ; 39,0	3,00	4,6
Confianza en religiosos	Nada o poco	32,0%	1,2	29,7 ; 34,4	1,67	3,7
	Regular	23,4%	1,1	21,2 ; 25,8	1,86	4,9
	Bastante o mucho	44,6%	1,2	42,2 ; 47,0	1,51	2,7
Confianza en maestros	Nada o poco	27,3%	1,3	24,8 ; 29,9	2,17	4,8
	Regular	33,2%	1,3	30,7 ; 35,7	1,80	3,8
	Bastante o mucho	39,6%	1,4	36,8 ; 42,3	2,03	3,5
Confianza en médicos	Nada o poco	21,4%	1,1	19,3 ; 23,7	1,88	5,2
	Regular	31,1%	1,1	28,9 ; 33,3	1,40	3,5
	Bastante o mucho	47,6%	1,3	44,9 ; 50,2	1,77	2,8
Confianza en autoridades políticas	Nada o poco	82,4%	1,1	80,0 ; 84,5	2,27	1,4
	Regular	13,4%	1,0	11,7 ; 15,5	1,96	7,1
	Bastante o mucho	4,2%	0,5	3,3 ; 5,2	1,47	11,6
Confianza en líderes de sindicatos	Nada o poco	51,1%	8,1	35,5 ; 66,5	1,55	15,8
	Regular	47,2%	8,2	31,7 ; 63,3	1,62	17,4
	Bastante o mucho	1,7%	1,3	0,4 ; 7,5	0,60	76,9
Confianza en líderes de su comunidad/alcaldes	Nada o poco	55,0%	2,0	51,1 ; 58,9	3,89	3,5
	Regular	29,2%	1,4	26,5 ; 32,1	2,42	4,8
	Bastante o mucho	15,8%	1,4	13,3 ; 18,6	3,48	8,6
Confianza en su jefe de trabajo	Nada o poco	18,5%	1,8	15,2 ; 22,4	1,39	9,7
	Regular	34,6%	3,0	29,0 ; 40,8	2,52	8,6
	Bastante o mucho	46,9%	3,0	40,9 ; 52,9	2,36	6,4
Confianza en sus vecinos	Nada o poco	54,0%	1,5	50,9 ; 57,0	2,39	2,8
	Regular	26,7%	1,1	24,5 ; 29,0	1,62	4,2
	Bastante o mucho	19,3%	1,2	17,1 ; 21,8	2,29	6,1
Confianza en periodistas	Nada o poco	56,5%	1,3	53,8 ; 59,1	1,79	2,3
	Regular	29,0%	1,2	26,6 ; 31,5	1,81	4,2
	Bastante o mucho	14,5%	1,1	12,6 ; 16,8	2,25	7,3
Confianza en los jueces	Nada o poco	53,8%	1,5	50,8 ; 56,9	2,37	2,9
	Regular	27,7%	1,3	25,2 ; 30,4	2,08	4,7
	Bastante o mucho	18,4%	1,2	16,2 ; 21,0	2,43	6,6
Sentimientos de protección del Estado	Nada o poco	64,2%	1,2	61,7 ; 66,6	1,69	1,9
	Regular	24,5%	0,9	22,7 ; 26,4	1,21	3,8
	Bastante o mucho	11,3%	0,9	9,6 ; 13,3	2,12	8,1
Sentimiento de protección de la familia	Nada o poco	13,9%	0,9	12,2 ; 15,9	1,80	6,6
	Regular	24,2%	1,1	22,1 ; 26,4	1,63	4,5
	Bastante o mucho	61,9%	1,2	59,4 ; 64,3	1,60	2,0
Sentimiento de protección de su sindicato	Nada o poco	51,5%	8,7	34,6 ; 68,0	1,96	16,9
	Regular	36,5%	7,5	23,3 ; 52,2	1,54	20,4
	Bastante o mucho	12,0%	5,8	4,4 ; 29,0	2,06	48,5
Sentimiento de protección de Dios	Nada o poco	2,1%	0,4	1,5; 3,0	1,78	18,0
	Regular	6,1%	0,6	5,0 ; 7,5	1,74	10,2
	Bastante o mucho	91,8%	0,7	90,2 ; 93,1	1,73	0,8
Sentimiento de protección de la comunidad	Nada o poco	36,0%	1,5	33,0 ; 39,2	2,63	4,3
	Regular	28,9%	1,2	26,6 ; 31,2	1,67	4,0
	Bastante o mucho	35,1%	1,6	31,9 ; 38,4	2,97	4,7

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Sentimiento de protección de otra persona no mencionada	Nada o poco	11,0%	4,8	4,4 ; 24,9	1,25	43,9
	Regular	34,0%	10,1	17,3 ; 55,9	2,41	29,8
	Bastante o mucho	55,0%	11,9	31,9 ; 76,1	3,02	21,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: trabajo	Nada o poco	56,9%	1,4	54,1 ; 59,6	1,53	2,4
	Regular	21,2%	1,1	19,1 ; 23,6	1,46	5,3
	Bastante o mucho	21,8%	1,2	19,5 ; 24,4	1,74	5,6
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: estudios	Nada o poco	57,9%	6,5	44,7 ; 70,1	1,27	11,3
	Regular	19,1%	4,9	11,1 ; 30,9	1,15	25,8
	Bastante o mucho	22,9%	5,1	14,4 ; 34,6	1,07	22,2
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: hijos y parientes	Nada o poco	67,6%	1,5	64,7 ; 70,5	2,45	2,2
	Regular	13,9%	0,9	12,2 ; 15,8	1,72	6,5
	Bastante o mucho	18,5%	1,1	16,4 ; 20,7	1,96	5,8
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: pareja	Nada o poco	71,6%	1,6	68,3 ; 74,7	2,73	2,3
	Regular	11,0%	0,8	9,4 ; 12,8	1,53	7,7
	Bastante o mucho	17,4%	1,2	15,1 ; 20,0	2,21	7,1
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: dinero	Nada o poco	54,0%	1,4	51,2 ; 56,8	2,00	2,6
	Regular	23,0%	1,2	20,7 ; 25,4	1,97	5,1
	Bastante o mucho	23,0%	1,1	21,0 ; 25,2	1,59	4,6
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: salud	Nada o poco	48,5%	1,7	45,2 ; 51,8	2,83	3,4
	Regular	20,2%	1,1	18,2 ; 22,4	1,79	5,3
	Bastante o mucho	31,3%	1,5	28,3 ; 34,4	2,84	5,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: asuntos con la ley	Nada o poco	82,5%	1,1	80,2 ; 84,6	2,09	1,3
	Regular	9,8%	0,8	8,4 ; 11,4	1,60	7,7
	Bastante o mucho	7,7%	0,7	6,4 ; 9,2	1,67	8,9
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: terrorismo	Nada o poco	65,1%	1,4	62,3 ; 67,8	2,11	2,1
	Regular	8,4%	0,7	7,0 ; 9,9	1,76	8,7
	Bastante o mucho	26,6%	1,1	24,4 ; 28,9	1,67	4,3
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: delincuencia	Nada o poco	51,0%	1,9	47,3 ; 54,7	3,58	3,7
	Regular	11,6%	0,9	9,9 ; 13,6	2,09	7,9
	Bastante o mucho	37,4%	1,6	34,3 ; 40,6	2,69	4,2
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: narcotráfico	Nada o poco	60,3%	1,9	56,5 ; 63,9	3,59	3,1
	Regular	9,3%	0,9	7,7 ; 11,2	2,25	9,4
	Bastante o mucho	30,4%	1,4	27,7 ; 33,3	2,37	4,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: otros problemas	Nada o poco	3,6%	2,8	0,7 ; 15,9	0,86	78,3
	Regular	45,9%	9,5	28,3 ; 64,5	1,37	20,8
	Bastante o mucho	50,5%	10,0	31,5 ; 69,4	1,50	19,8
Experiencias traumáticas	Prevalencia de vida	33,0%	2,3	28,7 ; 37,7	5,89	6,8
Ruido	Nada o poco	78,2%	1,4	75,3 ; 80,9	2,90	1,8
	Regular	9,4%	0,8	8,0 ; 11,1	1,76	8,1
	Bastante o mucho	12,3%	1,3	10,0 ; 15,1	3,87	10,4
Falta de ventilación	Nada o poco	88,6%	0,9	86,6 ; 90,3	2,19	1,1
	Regular	6,4%	0,7	5,1 ; 8,1	2,26	11,3
	Bastante o mucho	4,9%	0,6	3,9 ; 6,2	1,84	11,8
Falta de espacio	Nada o poco	86,9%	1,0	84,8 ; 88,7	2,04	1,1
	Regular	7,0%	0,7	5,7 ; 8,5	1,96	10,1
	Bastante o mucho	6,2%	0,5	5,2 ; 7,3	1,21	8,5
Olor	Nada o poco	81,0%	1,5	77,9 ; 83,8	3,58	1,8
	Regular	6,8%	0,7	5,5 ; 8,3	2,04	10,5
	Bastante o mucho	12,2%	1,2	10,1 ; 14,7	3,20	9,5
Polvo	Nada o poco	74,6%	2,0	70,3 ; 78,4	5,59	2,7
	Regular	9,7%	0,9	8,0 ; 11,6	2,44	9,5
	Bastante o mucho	15,7%	1,5	13,1 ; 18,9	4,08	9,3

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Basura	Nada o poco	57,7%	1,8	54,0 ; 61,2	3,44	3,2
	Regular	12,7%	0,8	11,3 ; 14,3	1,32	6,0
	Bastante o mucho	29,6%	1,6	26,6 ; 32,9	3,08	5,4
Presencia de alto nivel de estrés ambiental	Total(ruido, falta de ventilación espacio o malos olores)sin polvo o basura	24,5%	1,6	21,5 ; 27,8	3,47	6,5
	Total(ruido, falta de ventilación espacio o malos olores) incluyendo polvo y basura	40,2%	1,8	36,7 ; 43,8	3,40	4,5
Discriminación por sexo	Prevalencia de vida	4,4%	0,6	3,4 ; 5,6	1,99	13,1
Discriminación por edad	Prevalencia de vida	4,2%	0,6	3,2 ; 5,4	1,94	13,2
Discriminación por peso	Prevalencia de vida	3,4%	0,5	2,6 ; 4,4	1,68	13,7
Discriminación por color de piel	Prevalencia de vida	1,9%	0,3	1,4 ; 2,6	1,24	15,9
Discriminación por forma de vestir	Prevalencia de vida	3,6%	0,6	2,7 ; 5,0	2,35	15,6
Discriminación por condición económica o social	Prevalencia de vida	7,1%	0,6	6,0 ; 8,3	1,33	8,3
Discriminación por nivel educativo	Prevalencia de vida	8,8%	0,8	7,4 ; 10,4	1,86	8,7
Discriminación por religión	Prevalencia de vida	5,7%	0,8	4,3 ; 7,5	2,91	13,7
Discriminación por amistades	Prevalencia de vida	2,4%	0,4	1,8 ; 3,3	1,38	14,7
Discriminación por lugar de nacimiento	Prevalencia de vida	2,7%	0,4	2,0 ; 3,6	1,69	15,5
Discriminación por su talla	Prevalencia de vida	1,2%	0,3	0,8 ; 1,9	1,57	22,6
Discriminación por otros	Prevalencia de vida	1,7%	0,3	1,1 ; 2,6	1,83	20,4
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su sexo	Ninguna vez	98,5%	0,3	97,9 ; 99,0	1,32	0,3
	Rara vez u ocasionalmente	1,2%	0,2	0,8 ; 1,8	1,30	20,4
	Frecuente o muy frecuente	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,64	49,2
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su edad	Ninguna vez	97,9%	0,4	97,0 ; 98,5	1,83	0,4
	Rara vez u ocasionalmente	1,9%	0,3	1,4 ; 2,6	1,30	16,2
	Frecuente o muy frecuente	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,72	57,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su peso	Ninguna vez	98,0%	0,4	97,0 ; 98,6	2,07	0,4
	Rara vez u ocasionalmente	2,0%	0,4	1,3 ; 3,0	2,09	20,0
	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,39	100,6
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su color de piel	Ninguna vez	99,4%	0,2	98,9 ; 99,6	1,18	0,2
	Rara vez u ocasionalmente	0,6%	0,2	0,4 ; 1,1	1,18	26,6
	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su forma de vestir	Ninguna vez	97,6%	0,5	96,5 ; 98,4	2,38	0,5
	Rara vez u ocasionalmente	2,0%	0,4	1,4 ; 2,9	1,82	18,6
	Frecuente o muy frecuente	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	2,96	56,2

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su condición económica	Ninguna vez	96,4%	0,4	95,4 ; 97,2	1,43	0,5
	Rara vez u ocasionalmente	3,0%	0,4	2,4 ; 3,9	1,16	12,0
	Frecuente o muy frecuente	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,70	33,6
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su nivel educativo	Ninguna vez	95,7%	0,5	94,6 ; 96,6	1,67	0,5
	Rara vez u ocasionalmente	3,6%	0,5	2,8 ; 4,6	1,49	12,5
	Frecuente o muy frecuente	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,67	31,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su religión	Ninguna vez	96,8%	0,5	95,5 ; 97,7	2,31	0,5
	Rara vez u ocasionalmente	2,6%	0,4	1,9 ; 3,7	1,92	16,7
	Frecuente o muy frecuente	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	1,19	27,9
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por sus amistades	Ninguna vez	98,7%	0,3	98,0 ; 99,2	1,48	0,3
	Rara vez u ocasionalmente	1,1%	0,2	0,7 ; 1,6	1,20	20,7
	Frecuente o muy frecuente	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,62	56,9
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su lugar de nacimiento	Ninguna vez	99,1%	0,2	98,6 ; 99,5	1,20	0,2
	Rara vez u ocasionalmente	0,8%	0,2	0,5 ; 1,3	1,24	24,6
	Frecuente o muy frecuente	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,51	52,5
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su talla	Ninguna vez	99,7%	0,1	99,3 ; 99,8	1,28	0,14
	Rara vez u ocasionalmente	0,3%	0,1	2,7 ; 0,7	1,28	39,1
	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por otra condición	Ninguna vez	99,3%	0,2	98,7 ; 99,6	1,61	0,2
	Rara vez u ocasionalmente	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,35	32,5
	Frecuente o muy frecuente	0,2%	0,1	0,1 ; 0,9	2,65	69,4
Ciertas razas son mejores que otras	De acuerdo o totalmente de acuerdo	16,6%	1,3	14,1 ; 19,5	3,19	8,0
	Indiferente	3,7%	0,5	2,7 ; 4,9	1,98	14,5
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	79,7%	1,4	76,7 ; 82,4	3,17	1,8
La gente que habla castellano tiene mayor nivel cultural	De acuerdo o totalmente de acuerdo	30,1%	1,2	27,8 ; 32,5	1,60	3,9
	Indiferente	3,4%	0,5	2,6 ; 4,6	1,81	14,5
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	66,4%	1,2	63,9 ; 68,8	1,63	1,8
Las personas de hablar motoso son menos educadas	De acuerdo o totalmente de acuerdo	25,6%	1,1	23,5 ; 27,9	1,57	4,3
	Indiferente	2,1%	0,3	1,5 ; 2,9	1,40	16,5
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	72,3%	1,1	70,0 ; 74,5	1,53	1,5
los homosexuales son degenerados	De acuerdo o totalmente de acuerdo	61,2%	1,6	57,9 ; 64,4	2,70	2,7
	Indiferente	4,5%	0,5	3,6 ; 5,6	1,47	11,4
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	34,3%	1,6	31,3 ; 37,5	2,62	4,6

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Las personas de mejor situación económica merecen mejor trato	De acuerdo o totalmente de acuerdo	29,3%	1,6	26,1 ; 32,7	3,26	5,6
	Indiferente	1,8%	0,3	1,2 ; 2,6	1,61	18,9
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	68,9%	1,7	65,5 ; 72,2	3,29	2,4
Algunas religiones son mejores que otras	De acuerdo o totalmente de acuerdo	31,6%	1,7	28,3 ; 35,1	3,35	5,4
	Indiferente	5,5%	0,7	4,3 ; 6,9	2,03	11,9
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	62,9%	1,7	59,4 ; 66,3	3,16	2,8
Todas las ideas políticas deben expresarse libremente	De acuerdo o totalmente de acuerdo	88,0%	0,9	86,0 ; 89,7	1,94	1,2
	Indiferente	2,6%	0,4	1,9 ; 3,5	1,45	15,0
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	9,4%	0,8	7,9 ; 11,2	2,00	8,9
Las mujeres no deberían acceder a puestos públicos importantes	De acuerdo o totalmente de acuerdo	90,4%	0,8	88,6 ; 91,9	2,04	0,9
	Indiferente	1,8%	0,3	1,2 ; 2,6	1,67	19,0
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	7,8%	0,8	6,4 ; 9,5	2,08	9,9
Las personas mayores son una carga para la sociedad	De acuerdo o totalmente de acuerdo	31,7%	1,7	28,5 ; 35,0	3,18	5,2
	Indiferente	1,1%	0,2	0,7 ; 1,6	1,10	20,3
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	67,3%	1,7	63,8 ; 70,6	3,36	2,5
Prevalencia de sentimiento anímico: triste	Nunca	13,3%	0,9	11,5 ; 15,2	1,83	6,9
	Algunas veces u ocasionalmente	73,8%	1,3	71,1 ; 76,4	2,32	1,8
	Siempre o casi siempre	13,0%	0,9	11,3 ; 14,9	1,85	7,0
Prevalencia de sentimiento anímico: tenso	Nunca	33,7%	1,5	30,7 ; 36,8	2,62	4,5
	Algunas veces u ocasionalmente	56,4%	1,5	53,5 ; 59,8	2,22	2,6
	Siempre o casi siempre	9,9%	0,8	8,4 ; 11,5	1,74	7,9
Prevalencia de sentimiento anímico: angustiado	Nunca	36,6%	1,4	33,8 ; 39,6	2,29	4,0
	Algunas veces u ocasionalmente	54,8%	1,4	51,9 ; 57,6	2,14	2,6
	Siempre o casi siempre	8,6%	0,7	7,3 ; 10,2	1,72	8,5
Prevalencia de sentimiento anímico: irritable	Nunca	30,1%	1,2	27,8 ; 32,6	1,76	4,0
	Algunas veces u ocasionalmente	60,1%	1,1	57,9 ; 62,4	1,38	1,9
	Siempre o casi siempre	9,7%	0,8	8,3 ; 11,4	1,77	8,0
Prevalencia de sentimiento anímico: preocupado	Nunca	9,7%	0,8	8,3 ; 11,3	1,72	7,9
	Algunas veces u ocasionalmente	66,3%	1,3	63,6 ; 69,0	2,07	2,0
	Siempre o casi siempre	24,0%	1,3	21,6 ; 26,6	2,20	5,2
Prevalencia de sentimiento anímico: tranquilo	Nunca	1,0%	0,3	0,6 ; 1,8	2,05	27,7
	Algunas veces u ocasionalmente	25,0%	1,2	22,7 ; 27,5	1,98	4,8
	Siempre o casi siempre	74,0%	1,3	71,3 ; 76,4	2,18	1,7

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia de sentimiento anímico: alegre	Nunca	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,53	55,8
	Algunas veces u ocasionalmente	21,2%	1,2	19,0 ; 23,6	2,04	5,5
	Siempre o casi siempre	78,6%	1,2	76,2 ; 80,8	2,03	1,5
Prevalencia de sentimiento anímico: aburrido	Nunca	38,0%	1,2	35,6 ; 40,4	1,55	3,2
	Algunas veces u ocasionalmente	54,9%	1,3	52,2 ; 57,5	1,81	2,4
	Siempre o casi siempre	7,2%	0,7	5,8 ; 8,8	2,12	10,4
Prevalencia de sentimiento anímico: otro	Nunca	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Algunas veces u ocasionalmente	2,0%	2,0	0,3 ; 13,2	0,35	99,9
	Siempre o casi siempre	98,0%	2,0	86,8 ; 99,7	0,35	2,0
Aspectos de salud mental positiva: autoestima de Rosenberg	Media aritmética	28,6	0,01	28,3 ; 28,7	3,44	0,3
Aspectos de salud mental positiva: satisfacción con la vida de Diener	Media aritmética	17,2	0,12	16,9 ; 17,4	4,36	0,7
Escala de Satisfacción con la vida de Diener(categórico)	Muy insatisfecho	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,01	33,4
	Insatisfecho	18,6%	1,4	16,0 ; 21,5	3,27	7,5
	Ni satisfecho Ni insatisfecho	6,7%	0,7	5,4 ; 8,3	2,15	10,9
	Satisfecho	68,0%	1,3	65,2 ; 70,6	2,11	2,0
	Muy satisfecho	6,4%	0,8	5,1 ; 8,1	2,39	11,7
Aspectos de salud mental positiva: autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem	Media aritmética	29,1%	0,19	28,7 ; 29,5	2,20	0,7
Aspectos de salud mental positiva: resiliencia del Yo de Block	Media aritmética	41,7%	0,24	41,2 ; 42,2	2,30	0,6
Grado de satisfacción personal	Media aritmética	15,9%	0,07	15,7 ;16,0	1,67	0,4
Grado de satisfacción personal: aspecto físico	Nada o poco	17,8%	1,0	15,9 ; 20,0	1,85	5,8
	Regular	27,7%	1,1	25,6 ; 29,9	1,44	3,8
	Bastante o mucho	54,5%	1,2	52,0 ; 56,9	1,60	2,3
Grado de satisfacción personal: color de piel	Nada o poco	14,6%	1,1	12,5 ; 16,9	2,57	7,7
	Regular	25,7%	1,3	23,1 ; 28,4	2,33	5,2
	Bastante o mucho	59,8%	1,6	56,6 ; 62,9	2,71	2,7
Grado de satisfacción personal: inteligencia	Nada o poco	19,9%	1,0	18,0 ; 22,0	1,61	5,1
	Regular	29,4%	1,3	26,9 ; 32,0	2,10	4,4
	Bastante o mucho	50,7%	1,4	47,8 ; 53,5	2,05	2,8
Grado de satisfacción personal: condición socioeconómica	Nada o poco	38,7%	1,4	35,9 ; 41,6	2,22	3,7
	Regular	37,4%	1,3	34,8 ; 40,1	1,94	3,6
	Bastante o mucho	23,9%	1,2	21,6 ; 26,4	2,02	5,0
Grado de satisfacción personal: profesión u oficio que estudió (a)	Nada o poco	8,2%	2,7	4,2 ; 15,2	1,26	32,5
	Regular	22,1%	4,5	14,4 ; 32,4	1,61	20,5
	Bastante o mucho	69,7%	4,8	59,4 ; 78,4	1,47	6,9
Grado de satisfacción personal: nivel educativo alcanzado	Nada o poco	47,3%	1,4	44,4 ; 50,1	2,06	3,0
	Regular	29,4%	1,2	27,1 ; 31,8	1,67	4,0
	Bastante o mucho	23,3%	1,3	20,9 ; 26,0	2,29	5,5
Grado de satisfacción personal: religión	Nada o poco	15,3%	1,1	13,2 ; 17,7	2,46	7,3
	Regular	20,6%	1,0	18,7 ; 22,7	1,58	4,9
	Bastante o mucho	64,1%	1,4	61,2 ; 66,8	2,13	2,2

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Grado de satisfacción personal: relaciones sociales	Nada o poco	22,0%	1,3	19,6 ; 24,6	2,40	5,8
	Regular	27,7%	1,3	25,2 ; 30,3	2,07	4,6
	Bastante o mucho	50,4%	1,3	47,8 ; 52,9	1,70	2,6
Grado de satisfacción personal: lugar de residencia	Nada o poco	17,7%	0,9	15,9 ; 19,6	1,50	5,2
	Regular	25,8%	1,1	23,8 ; 28,0	1,51	4,1
	Bastante o mucho	56,5%	1,2	54,0 ; 58,9	1,54	2,2
Grado de satisfacción laboral	Media aritmética	16,2%	0,09	16,0 ;16,4	1,93	0,6
Grado de satisfacción laboral: con las actividades o funciones que realiza	Nada o poco	13,6%	0,9	11,9 ; 15,5	1,34	6,6
	Regular	30,7%	1,6	27,6 ; 33,9	2,27	5,1
	Bastante o mucho	55,8%	1,6	52,6 ; 58,9	2,02	2,9
Grado de satisfacción laboral: con el ambiente físico donde labora	Nada o poco	15,6%	1,2	13,4 ; 18,1	2,01	7,5
	Regular	32,8%	1,4	30,0 ; 35,6	1,73	4,3
	Bastante o mucho	51,6%	1,7	48,3 ; 54,9	2,13	3,2
Grado de satisfacción laboral: con sus compañeros de trabajo	Nada o poco	11,8%	1,5	9,1 ; 15,2	1,27	13,0
	Regular	27,6%	2,5	22,9 ; 32,9	1,78	9,1
	Bastante o mucho	60,6%	2,8	55,0 ; 66,0	1,80	4,6
Grado de satisfacción laboral: con la carga de trabajo que desarrolla diariamente	Nada o poco	20,6%	1,0	18,6 ; 22,7	1,24	5,0
	Regular	35,4%	1,3	32,9 ; 37,9	1,36	3,6
	Bastante o mucho	44,0%	1,5	41,1 ; 46,9	1,69	3,3
Grado de satisfacción laboral: con el reconocimiento que recibe	Nada o poco	15,3%	1,6	12,3 ; 18,8	1,32	10,6
	Regular	29,0%	2,1	25,1 ; 33,3	1,33	7,1
	Bastante o mucho	55,7%	2,3	51,0 ; 60,3	1,45	4,2
Grado de satisfacción laboral: con la remuneración que recibe	Nada o poco	36,4%	1,6	33,2 ; 39,7	1,97	4,5
	Regular	36,9%	1,5	33,9 ; 39,9	1,65	4,1
	Bastante o mucho	26,8%	1,6	23,7 ; 30,1	2,28	6,1
Calidad de sueño	Bastante bueno	12,3%	0,8	10,8 ; 14,0	1,48	6,4
	Bueno	76,4%	1,1	74,3 ; 78,4	1,57	1,4
	Malo	10,1%	0,9	8,5 ; 12,0	2,23	8,8
	Bastante malo	1,2%	0,2	0,8 ; 1,7	1,24	20,4
Latencia del sueño	15 min. o menos	59,5%	1,6	56,2 ; 62,7	2,82	2,7
	16 a 30 min.	29,0%	1,4	26,4 ; 31,8	2,28	4,7
	31 a 60 min.	8,2%	0,8	6,7 ; 9,9	2,07	9,5
	Más de 60 min.	3,3%	0,4	2,6 ; 4,4	1,57	13,3
Duración del sueño	Más de 7 horas	65,8%	1,6	62,5 ; 68,9	3,00	2,5
	Entre 6 y 7 horas	18,3%	1,1	16,3 ; 20,5	1,92	5,8
	Entre 5 y 6 horas	12,9%	1,0	11,0 ; 15,2	2,48	8,1
	Menos de 5 horas	3,0%	0,5	2,2 ; 4,2	2,08	16,2
Eficiencia del sueño	Mas del 85%	75,0%	1,3	72,3 ; 77,4	2,22	1,7
	Del 75 al 84%	15,0%	1,0	13,1 ; 17,0	1,94	6,6
	Del 65 al 74%	5,6%	0,6	4,5 ; 6,9	1,63	10,4
	Menos del 65%	4,5%	0,6	3,4 ; 5,8	2,14	13,4
Perturbaciones del sueño	Ninguna	37,6%	2,0	33,8 ; 41,6	4,18	5,2
	Entre 1 y 9	56,8%	1,8	53,2 ; 60,4	3,37	3,2
	Entre 10 y 18	5,5%	0,7	4,2 ; 7,0	2,41	12,8
	Entre 19 y 27	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,29	71,7
Medicación para dormir	Ninguna vez en últimas 4 semana	99,0%	0,2	98,4 ; 99,4	1,25	0,2
	Menos de una vez a la semana	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,20	43,4
	Una o dos veces a la semana	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	0,94	30,6
	Tres o más veces a la semana	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,13	35,1

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Disfunción diurna	Ninguna	74,3%	1,8	70,6 ; 77,7	4,21	2,4
	Leve	20,9%	1,4	18,2 ; 23,9	3,23	6,9
	Moderada	4,3%	0,7	3,1 ; 5,8	2,81	15,7
	Severa	0,5%	0,1	0,3 ; 0,9	1,11	28,9
Puntaje total(N=2,504)	Sin problema de sueño (score <5)	75,0%	1,4	72,1 ; 77,7	2,64	1,9
	Merece atención médica	17,5%	1,1	15,3 ; 19,9	2,32	6,6
	Merece atención y tratamiento médico	7,5%	0,7	6,2 ; 9,1	1,99	9,8
	Se trata de un problema de sueño grave	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,56	69,7
Despertarse durante la noche	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	67,4%	1,6	64,1 ; 70,5	2,95	2,4
	Menos de una vez a la semana	10,2%	0,7	8,8 ; 11,8	1,57	7,4
	Una o dos veces a la semana	13,3%	1,1	11,2 ; 15,6	2,66	8,3
	Tres o más veces a la semana	9,2%	0,9	7,5 ; 11,2	2,73	10,3
Tener que levantarse para ir al baño	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	81,0%	1,2	78,5 ; 83,3	2,36	1,5
	Menos de una vez a la semana	7,0%	0,6	6,0 ; 8,3	1,30	8,2
	Una o dos veces a la semana	8,1%	0,8	6,6 ; 9,8	2,24	10,0
	Tres o más veces a la semana	3,9%	0,5	3,0 ; 4,9	1,45	11,9
No poder respirar bien	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	93,0%	0,7	91,4 ; 94,3	1,97	0,8
	Menos de una vez a la semana	3,5%	0,5	2,7 ; 4,6	1,77	13,8
	Una o dos veces a la semana	2,6%	0,4	1,9 ; 3,5	1,51	14,9
	Tres o más veces a la semana	0,9%	0,3	0,4 ; 1,6	2,36	32,7
Toser o roncar ruidosamente	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	94,3%	0,6	92,9 ; 95,4	1,73	0,6
	Menos de una vez a la semana	2,6%	0,4	2,0 ; 3,5	1,48	14,6
	Una o dos veces a la semana	2,5%	0,4	1,9 ; 3,3	1,32	14,3
	Tres o más veces a la semana	0,6%	0,2	0,4 ; 1,0	1,15	27,1
Sentir frío	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	79,5%	1,5	76,2 ; 82,4	3,73	1,9
	Menos de una vez a la semana	8,2%	0,8	6,7 ; 10,0	2,18	9,8
	Una o dos veces a la semana	9,0%	1,1	7,1 ; 11,4	3,61	12,0
	Tres o más veces a la semana	3,3%	0,7	2,2 ; 4,9	3,45	19,8
Sentir demasiado calor	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	72,0%	2,0	67,9 ; 75,8	4,97	2,7
	Menos de una vez a la semana	11,8%	1,0	10,0 ; 13,9	2,29	8,2
	Una o dos veces a la semana	11,9%	1,1	9,8 ; 14,3	3,12	9,5
	Tres o más veces a la semana	4,3%	0,7	3,0 ; 6,0	3,27	17,0

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Tener pesadillas	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	86,3%	1,0	84,2 ; 88,2	2,21	1,2
	Menos de una vez a la semana	7,3%	0,7	6,0 ; 8,8	1,77	9,4
	Una o dos veces a la semana	4,9%	0,6	3,8 ; 6,2	1,98	12,3
	Tres o más veces a la semana	1,5%	0,3	1,1 ; 2,1	1,22	17,7
Sufrir dolores	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	79,0%	1,2	76,4 ; 81,3	2,28	1,5
	Menos de una vez a la semana	8,5%	0,9	6,9 ; 10,4	2,59	10,5
	Una o dos veces a la semana	7,9%	0,7	6,6 ; 9,5	1,93	9,4
	Tres o más veces a la semana	4,6%	0,7	3,4 ; 6,3	2,83	15,1
Otras razones	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	6,1%	2,2	2,9 ; 12,3	1,32	36,2
	Menos de una vez a la semana	17,5%	3,8	11,2 ; 26,3	1,54	21,6
	Una o dos veces a la semana	35,4%	4,8	26,5 ; 45,5	1,58	13,6
	Tres o más veces a la semana	41,0%	5,8	30,2 ; 52,8	2,14	14,1
Calidad de vida global de la población	Puntaje total	7,55%	0,03	7,49 ; 7,60	1,87	0,3
	Bienestar físico	7,0%	0,05	6,99 ; 7,18	2,17	0,7
	Bienestar psicológico emocional	7,5%	0,04	7,45 ; 7,59	1,35	0,5
	Autocuidado y funcionamiento	8,1%	0,04	8,02 ; 8,16	1,59	0,4
	Funcionamiento ocupacional	7,9%	0,04	7,82 ; 7,99	2,12	0,5
	Funcionamiento interpersonal	7,9%	0,05	7,82 ; 8,00	2,42	0,6
	Apoyo social-emocional	7,3%	0,05	7,21 ; 7,41	2,07	0,7
	Apoyo de comunitario y de servicios	6,7%	0,06	6,61 ; 6,84	2,02	0,8
	Plenitud personal	7,3%	0,04	7,17 ; 7,34	1,76	0,6
	Satisfacción espiritual	7,8%	0,04	7,69 ; 7,85	1,77	0,5
	Calidad de vida global	7,9%	0,04	7,82 ; 8,00	2,19	0,6
Nivel general de discapacidad	Media aritmética	5,1%	0,02	5,09 ; 5,17	1,94	0,4
Población general adulta con al menos alguna discapacidad o inhabilidad	Prevalencia	5,4%	0,7	4,2 ; 6,9	2,36	12,8
Dificultades o limitaciones para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal	Ninguna	99,4%	0,2	98,8 ; 99,7	1,69	0,2
	Leve	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	2,22	48,4
	Moderada	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,22	47,9
	Severa, total o absoluta	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,87	100,1
Dificultades o limitaciones para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos, o casa)	Ninguna	96,0%	0,6	94,7 ; 97,0	2,16	0,6
	Leve	2,0%	0,3	1,4 ; 2,9	1,56	17,1
	Moderada	1,5%	0,4	1,0 ; 2,4	2,16	23,3
	Severa, total o absoluta	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	2,22	47,5
Dificultades o limitaciones para asumir y desempeñar satisfactoria -mente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)	Ninguna	98,9%	0,3	98,0 ; 99,3	2,23	0,3
	Leve	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,92	35,7
	Moderada	0,4%	0,2	0,2 ; 1,2	2,61	47,9
	Severa, total o absoluta	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,42	74,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	98,8%	0,3	98,0 ; 99,2	1,89	0,3
	LEVE	0,8%	0,2	0,5 ; 1,5	1,84	29,0
	MODERADA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,30	53,5
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,38	52,5
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	98,3%	0,3	97,5 ; 98,9	1,68	0,3
	LEVE	0,9%	0,2	0,6 ; 1,5	1,45	24,5
	MODERADA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	2,53	46,3
	SEVERA, TOTAL O ABSOLUTA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,36	45,6
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	11,1%	0,9	9,4 ; 13,1	2,17	8,2
ANTE ROBO	NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	9,1%	0,9	7,4 ; 11,1	2,75	10,4
	SE MOLESTA PERO NO HACE NADA	4,7%	0,5	3,8 ; 6,0	1,68	11,5
	SE RETIRA PARA EVITAR PROBLEMAS	31,2%	1,4	28,5 ; 34,1	2,30	4,5
	TRATA DE CONVENCERLO(A) O DECIRLE QUE NO LO HAGA	2,9%	0,4	2,2 ; 3,8	1,33	13,2
	LE LLAMA LA ATENCIÓN EN FRENTE DE TODOS	4,8%	0,5	3,9 ; 5,9	1,44	10,6
	AVISA A ALGUNA AUTORIDAD	43,7%	1,5	40,7 ; 46,7	2,37	3,5
	OTRO	3,5%	0,7	2,4 ; 5,2	3,47	19,3
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	PREVALENCIA	2,2%	0,4	1,6 ; 3,1	1,71	17,1
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	94,4%	0,7	92,9 ; 95,7	2,41	0,7
	RARA VEZ	4,4%	0,6	3,3 ; 5,9	2,45	14,5
	OCASIONALMENTE	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	2,31	28,5
	FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,59	100,7
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ	NUNCA	57,8%	1,6	54,6 ; 60,9	2,68	2,8
	RARA VEZ	33,0%	1,5	30,1 ; 36,0	2,55	4,5
	OCASIONALMENTE	8,0%	0,7	6,7 ; 9,5	1,79	9,0
	FRECUENTEMENTE	1,0%	0,3	0,6 ; 1,6	1,85	27,5
	MUY FRECUENTEMENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,41	43,0
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	98,5%	0,4	97,6 ; 99,1	2,18	0,4
	RARA VEZ	1,1%	0,3	0,6 ; 1,8	1,92	26,5
	OCASIONALMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,97	56,5
	MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,93	62,6
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA ACTUAL	4,7%	0,6	3,6 ; 6,0	2,03	12,7
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	21,4%	1,6	18,3 ; 24,8	4,12	7,7
	PREVALENCIA MENSUAL	1,9%	0,3	1,4 ; 2,7	1,44	16,9
	PREVALENCIA ANUAL	5,7%	0,8	4,4 ; 7,4	2,81	13,5
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	8,1%	0,9	6,5 ; 10,0	2,54	10,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,5%	0,2	0,3 ; 0,9	1,24	30,9
	PREVALENCIA ANUAL	2,2%	0,5	1,4 ; 3,4	2,82	22,1
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	4,1%	0,5	3,2 ; 5,2	1,69	12,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,13	34,1
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,98	25,3
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	1,14	21,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,31	75,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,17	66,0
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,19	67,7

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Motivos que llevan a los deseos, pensamientos, planes suicidas	Apariencia física	0,5%	0,3	0,2 ; 1,7	1,01	57,6
	Padres	5,9%	1,4	3,7 ; 9,2	1,91	23,1
	Hijos	2,6%	0,8	1,4 ; 4,9	1,60	32,4
	Otros parientes	3,6%	1,0	2,1 ; 6,1	1,56	27,1
	Pareja	29,2%	2,2	25,1 ; 33,8	1,33	7,5
	Amigos	1,7%	0,9	0,6 ; 4,6	2,56	51,3
	Laborales	1,2%	0,5	0,6 ; 2,7	1,07	38,7
	Estudios	0,6%	0,5	0,1 ; 2,7	2,03	74,5
	Económicos	12,5%	1,5	9,8 ; 15,9	1,24	12,3
	Salud física	19,7%	2,2	15,7 ; 24,5	1,76	11,2
	Salud familiar	2,1%	0,6	1,2 ; 3,7	1,03	28,9
	Separación de un familiar	1,0%	0,5	0,4 ; 2,5	1,21	44,8
	Muerte de pareja	1,0%	0,5	0,4 ; 2,5	1,23	45,3
	Separación de pareja o cónyuge	4,5%	1,0	2,9 ; 7,1	1,40	22,7
	Muerte de un hijo	3,7%	0,8	2,5 ; 5,6	0,98	20,9
	Muerte de algunos de los padres	3,3%	0,8	2,0 ; 5,4	1,27	25,6
	Experiencia traumática	3,3%	0,9	1,9 ; 5,7	1,51	27,6
	Sin motivo	2,0%	0,8	1,0 ; 4,2	1,62	36,8
	Otros	10,3%	1,7	7,5 ; 14,1	1,69	16,0
Motivos que llevan al intento suicida	Apariencia física	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Padres	11,7%	6,3	3,8 ; 30,7	1,11	53,4
	Hijos	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Otros parientes	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Pareja	57,5%	11,5	34,6 ; 77,6	1,59	20,1
	Amigos	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Laborales	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Estudios	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Económicos	11,7%	7,6	3,0 ; 36,3	1,62	64,6
	Salud física	4,5%	4,4	0,6 ; 27,0	1,35	99,4
	Salud familiar	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Separación de un familiar	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Muerte de pareja	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Separación de pareja o cónyuge	4,9%	3,7	1,0 ; 19,8	0,85	75,4
	Muerte de un hijo	5,3%	4,5	0,9 ; 25,1	1,19	85,6
	Muerte de algunos de los padres	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Experiencia traumática	6,1%	4,4	1,4 ; 23,2	1,00	72,8
	Sin motivo	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Otros	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Qué hizo en esa oportunidad	Tomó pastillas	22,3%	11,2	7,3 ; 51,0	2,12	50,3
	Se cortó las venas	3,6%	3,6	0,5 ; 22,9	1,10	99,8
	Se aventó hacia un automóvil (o carro)	6,9%	5,0	1,5 ; 26,1	1,53	73,1
	Tomó raticida o campeón	11,7%	6,4	3,7 ; 31,3	1,16	54,6
	Tomó insecticida o folidol (DDT u otros)	14,6%	8,4	4,2 ; 39,6	1,67	57,8
	Tomó pesticida(remedio para plantas)	9,3%	6,9	2,0 ; 34,2	1,63	73,8
	Intentó ahorcarse	6,5%	4,0	1,8 ; 20,3	0,76	61,3
	Utilizó un arma de fuego	13,4%	7,4	4,1 ; 35,7	1,40	55,7
	Se tiró al río para ahogarse	8,5%	5,4	2,3 ; 26,9	1,08	63,2
	Otros	3,2%	2,6	0,6 ; 15,0	0,64	80,8

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Tendencia Hacia La Violencia						
Prevalencia de tendencias violentas	Prevalencia de vida	20,1%	1,2	17,9 ; 22,5	2,13	5,8
Le ha pegado a un niño menor y le ha dejado moretones	Prevalencia de vida	4,6%	0,5	3,7 ; 5,8	1,57	11,2
Ha participado en más de una pelea que haya acabado a golpes	Prevalencia de vida	17,0%	1,0	15,1 ; 19,1	1,83	5,9
En una pelea ha usado piedras, palos, cuchillos (navajas), etc.	Prevalencia de vida	2,4%	0,3	1,8 ; 3,1	1,18	13,8
En una pelea ha usado armas de fuego como pistolas	Prevalencia de vida	0,8%	0,2	0,5 ; 1,2	0,97	22,3
Consideraciones o pensamientos de índole homicida	Prevalencia de vida	2,8%	0,5	2,0 ; 3,9	2,00	16,4
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,78	50,4
	Prevalencia anual	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	2,16	34,0
Factores Protectores						
Grado de cohesión familiar	Media aritmética	17,5%	0,09	17,3 ;17,7	2,76	0,5
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	Nada o poco	20,3%	1,7	17,1 ; 23,8	4,37	8,3
	Regular	14,9%	0,9	13,2 ; 16,7	1,54	5,9
	Bastante o mucho	64,9%	1,6	61,7 ; 67,9	2,73	2,4
¿Qué tanto siente que lo(a) respetan?	Nada o poco	8,9%	0,7	7,5 ; 10,4	1,69	8,3
	Regular	19,8%	0,8	18,2 ; 21,5	1,09	4,2
	Bastante o mucho	71,4%	1,1	69,1 ; 73,6	1,61	1,6
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	Nada o poco	16,1%	1,0	14,2 ; 18,1	1,79	6,1
	Regular	21,4%	1,0	19,5 ; 23,4	1,45	4,6
	Bastante o mucho	62,5%	1,3	59,9 ; 65,0	1,83	2,1
¿Cuán orgulloso se siente de su familia?	Nada o poco	6,8%	0,9	5,3 ; 8,7	2,93	12,6
	Regular	14,1%	0,8	12,5 ; 15,8	1,46	5,9
	Bastante o mucho	79,2%	1,1	77,0 ; 81,2	1,75	1,3
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?	Nada o poco	13,4%	1,0	11,5 ; 15,6	2,28	7,7
	Regular	26,6%	1,2	24,1 ; 29,1	2,00	4,7
	Bastante o mucho	60,1%	1,5	57,1 ; 63,0	2,32	2,5
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	Nada o poco	15,6%	0,9	14,0 ; 17,4	1,39	5,4
	Regular	26,5%	1,0	24,5 ; 28,6	1,41	3,9
	Bastante o mucho	57,9%	1,1	55,6 ; 60,2	1,37	2,0
¿Siente Ud. que puede contar con su familia cuando tiene problemas?	Nada o poco	22,3%	1,2	20,0 ; 24,8	2,14	5,4
	Regular	19,2%	0,9	17,5 ; 21,1	1,32	4,7
	Bastante o mucho	58,5%	1,5	55,5 ; 61,4	2,30	2,5
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?	Nada o poco	27,2%	1,2	24,8 ; 29,7	1,98	4,6
	Regular	22,0%	1,0	20,1 ; 24,2	1,57	4,7
	Bastante o mucho	50,8%	1,1	48,7 ; 53,0	1,19	2,1
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?	Nada o poco	22,0%	1,0	20,0 ; 24,1	1,60	4,7
	Regular	22,9%	1,0	21,0 ; 25,0	1,39	4,3
	Bastante o mucho	55,1%	1,2	52,8 ; 57,4	1,36	2,1
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?	Nada o poco	21,7%	0,9	19,9 ; 23,6	1,30	4,3
	Regular	22,1%	1,0	20,2 ; 24,1	1,47	4,5
	Bastante o mucho	56,2%	1,1	54,1 ; 58,3	1,17	1,9
¿Siente que su familia lo(a) toma en cuenta?	Nada o poco	18,0%	1,1	15,9 ; 20,3	2,08	6,1
	Regular	21,1%	1,0	19,2 ; 23,1	1,48	4,7
	Bastante o mucho	60,9%	1,3	58,3 ; 63,5	1,85	2,2

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Tendencias religiosas	Siente bastante o mucha protección de Dios	91,8%	0,7	90,2 ; 93,1	1,73	0,8
	Dios bastante o muy importante	86,4%	1,1	84,1 ; 88,3	2,41	1,2
	Asiste a iglesia o templo	80,0%	1,3	77,2 ; 82,5	2,81	1,7
	Participa activamente	37,4%	1,9	33,6 ; 41,3	4,11	5,2
	Lee escrituras religiosas	81,9%	0,9	79,9 ; 83,7	1,36	1,2
	Transmite religión a hijos o nietos	70,3%	1,4	67,5 ; 72,9	2,00	1,9
	Transmite religión a otras personas	42,1%	1,5	39,0 ; 45,2	2,48	3,7
	Religión ayuda a solucionar problemas	80,0%	1,2	77,4 ; 82,3	2,36	1,5
Trastornos Clinicos						
Cualquier trastorno psiquiátrico	Prevalencia de vida	24,8%	1,4	22,2 ; 27,6	2,56	5,5
	Prevalencia anual	9,6%	0,8	8,2 ; 11,2	1,72	8,0
	Prevalencia de 6 meses	8,0%	0,7	6,7 ; 9,6	1,82	9,0
	Prevalencia actual	5,2%	0,6	4,2 ; 6,5	1,82	11,4
Trastornos de ansiedad	Prevalencia de vida	13,1%	1,0	11,2 ; 15,3	2,29	7,7
	Prevalencia anual	3,4%	0,5	2,5 ; 4,6	1,93	14,7
	Prevalencia de 6 meses	2,7%	0,5	1,9 ; 3,8	2,04	16,9
	Prevalencia actual	1,5%	0,3	1,0 ; 2,4	1,97	22,3
Trastorno de ansiedad generalizada	Prevalencia de vida	2,5%	0,4	1,8 ; 3,3	1,42	14,8
	Prevalencia anual	0,6%	0,2	0,4 ; 1,1	1,06	25,4
	Prevalencia de 6 meses	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	1,11	27,0
	Prevalencia actual	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,08	37,0
Trastorno de pánico sin agorafobia	Prevalencia de vida	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	1,38	28,0
	Prevalencia anual	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,26	35,2
	Prevalencia de 6 meses	0,3%	0,1	0,1; 0,6	1,22	42,5
	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,98	71,2
Agorafobia	Prevalencia de vida	1,0%	0,2	0,7 ; 1,7	1,49	23,5
	Prevalencia anual	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	1,14	36,4
	Prevalencia de 6 meses	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	1,14	37,3
	Prevalencia actual	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,19	44,3
Fobia social	Prevalencia de vida	3,2%	0,5	2,3 ; 4,4	2,25	16,4
	Prevalencia anual	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	2,08	29,2
	Prevalencia de 6 meses	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	2,28	32,4
	Prevalencia actual	0,7%	0,3	0,3 ; 1,4	2,41	37,4
Trastorno obsesivo-compulsivo	Prevalencia de vida	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,05	70,5
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia de 6 meses	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Trastorno de estrés post-traumático	Prevalencia de vida	7,8%	0,8	6,4 ; 9,6	2,28	10,2
	Prevalencia anual	1,3%	0,3	0,8 ; 2,0	1,59	21,9
	Prevalencia de 6 meses	0,8%	0,2	0,4 ; 1,4	1,88	30,6
	Prevalencia actual	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	1,18	37,5
Trastornos depresivos en general	Prevalencia de vida	14,5%	1,2	12,4 ; 17,0	2,75	8,0
	Prevalencia anual	4,2%	0,5	3,2 ; 5,3	1,74	12,6
	Prevalencia de 6 meses	2,9%	0,4	2,1 ; 3,8	1,70	15,1
	Prevalencia actual	0,7%	0,1	0,4 ; 1,0	0,88	22,8
Abuso o dependencia de cualquier sustancia	Prevalencia anual	3,3%	0,4	2,5 ; 4,2	1,49	13,2
Trastornos psicóticos en general (con al menos 1 criterio corregido por convencimiento)	Prevalencia de vida	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,42	35,9
	Prevalencia anual	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,15	42,2
	Prevalencia de 6 meses	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,15	42,2
	Prevalencia actual	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,27	48,0
Episodio maníaco	Prevalencia de vida	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia de 6 meses	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Episodio depresivo moderado a severo	Prevalencia de vida	14,2%	1,2	12,1 ; 16,7	2,83	8,2
	Prevalencia anual	4,1%	0,5	3,2 ; 5,3	1,81	12,9
	Prevalencia de 6 meses	2,8%	0,4	2,0 ; 3,8	1,77	15,6
	Prevalencia actual	0,6%	0,1	0,4 ; 1,0	0,92	24,6
Distimia	Prevalencia de vida	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,13	38,4
	Prevalencia actual	0,1%	0,0	0,0; 0,3	0,88	73,5
Anorexia	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Bulimia nerviosa	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,42	63,0
Tendencia a problemas alimentarios	Prevalencia actual	2,5%	0,4	1,8 ; 3,6	2,05	17,7
Experiencias poco usuales o extrañas que pueden ocurrirle a algunas personas, en algún momento de su vida…	Ha tenido la impresión de que alguien lo(a) espiaba o conspiraba o tramaba algo contra usted	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	1,68	63,7
	Ha tenido la impresión de que alguien intentaba hacerle daño	0,2%	0,2	0,1 ; 1,0	3,40	75,4
	Ha tenido la impresión de que le podían leer sus pensamientos o que podía leer los pensamientos de otros	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,10	61,7
	Ha creído que alguien o alguna cosa del exterior le metía en la cabeza pensamientos extraños que no eran los suyos o le hacía actuar de una manera inhabitual para usted	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,63	83,9
	Ha tenido la impresión de que alguien se dirigía directamente a usted a través de la televisión, la radio o los periódicos o que ciertas personas que no conocía personalmente se interesaban particularmente por usted	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,78	100,6
	Ha tenido ideas que las personas cercanas a usted consideraban como extrañas o fuera de la realidad	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Ha escuchado cosas que otras personas no podían oír, como voces	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,57	34,0
	Ha visto cosas o ha tenido visiones que otras personas no podían ver	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,11	31,9
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	Prevalencia de vida	10,5%	1,0	8,7 ; 12,6	2,53	9,2
	Prevalencia anual	2,3%	0,4	1,7 ; 3,2	1,52	15,9
Edad de inicio de los principales trastornos psiquiátricos	Episodio depresivo	29,8%	0,9	27,9 ; 31,6	1,7	3,1
	Trastorno de estrés post-traumático	26,1%	1,2	23,6 ; 28,6	1,6	4,7
	Fobia social	17,8%	1,9	13,9 ; 21,6	2,4	10,7
	Trastorno de ansiedad generalizada	31,0%	2,4	26,2 ; 35,8	2,0	7,6

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Duración en meses del último episodio de los principales trastornos psiquiátricos	Episodio depresivo	7,6%	1,2	5,3 ; 10,0	1,98	15,6
	Trastorno de estrés post-traumático	12,5%	2,1	8,1 ; 16,7	1,07	17,2
	Fobia social	76,8%	13,6	49,2 ; 104,3	1,26	17,8
	Trastorno de ansiedad generalizada	14,8%	2,8	9,1 ; 20,4	1,62	19,0
	Psicosis (1 criterio)	13,5%	5,0	1,9 ;25,1	0,66	37,3
Número de episodios de Fobia social según grupos etarios	18 – 44 años	1,5%	0,2	1,1 ; 1,8	1,36	12,5
	45 – 59 años	1,4%	0,2	0,9 ; 1,9	1,53	17,9
	> 60 años	1,2%	0,2	0,9 ; 1,5	0,94	13,3
Número de episodios de Trastorno de ansiedad generalizada según grupos etarios	18 – 44 años	1,3%	0,1	1,0 ; 1,5	1,79	10,6
	45 – 59 años	1,4%	0,1	1,1 ; 1,6	1,42	9,5
	> 60 años	1,5%	0,2	1,0 ; 1,9	1,22	14,9
Número de episodios de Trastorno de estrés post-traumático según grupos etarios	18 – 44 años	1,3%	0,1	1,1 ; 1,4	1,57	6,1
	45 – 59 años	1,4%	0,1	1,2 ; 1,7	1,33	8,2
	> 60 años	1,6%	0,21	1,1 ; 2,1	1,59	15,7
Número de episodios del Episodio depresivo según grupos etarios	18 – 44 años	1,5%	0,1	1,2 ; 1,7	3,54	7,3
	45 – 59 años	1,8%	0,2	1,4 ; 2,1	1,68	8,9
	> 60 años	2,2%	0,2	1,8 ; 2,7	1,63	10,3
Proporción de la población con trastornos psiquiátricos en la última vez que recibió alguna atención médica o psicológica	Agorafobia	4,5%	4,4	0,6 ; 27,0	0,41	98,9
	Trastorno de pánico	18,9%	11,4	5,1 ; 50,5	0,83	60,0
	Fobia social	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Trastorno obsesivo-compulsivo	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Trastorno de ansiedad generalizada	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Trastorno de estrés postraumático	5,6%	3,5	1,5 ; 18,1	0,76	62,8
	Episodio depresivo mod a severo	8,0%	2,9	3,8 ; 16,1	1,42	36,2
	Distimia	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Trastorno bipolar	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Episodio psicótico	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Uso De Sustancias Nocivas						
Consumo de cualquier sustancia no alcohólica en general(legal e ilegal)	Prevalencia de vida	65,2%	1,4	62,4 ; 67,9	2,16	2,1
	Prevalencia anual	40,7%	1,5	37,8 ; 43,6	2,28	3,6
	Prevalencia mensual	30,0%	1,3	27,4 ; 32,7	2,13	4,4
Consumo de sustancias legales no alcohólicas	Prevalencia de vida	65,1%	1,4	62,2 ; 67,8	2,21	2,2
	Prevalencia anual	40,7%	1,5	37,8 ; 43,6	2,27	3,6
	Prevalencia mensual	30,0%	1,3	27,4 ; 32,7	2,13	4,4
Consumo de sustancias ilegales no alcohólicas	Prevalencia de vida	4,1%	0,5	3,2 ; 5,3	1,67	12,3
	Prevalencia anual	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,71	36,8
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,95	99,2
Consumo de alcohol	Prevalencia de vida	92,1%	0,8	90,3 ; 93,6	2,32	0,9
	Prevalencia anual	61,6%	1,6	58,4 ; 64,7	2,65	2,5
	Prevalencia mensual	35,8%	1,8	32,3; 39,5	3,61	5,0
Consumo de tabaco	Prevalencia de vida	62,1%	1,4	59,2 ; 64,8	2,16	2,3
	Prevalencia anual	38,0%	1,5	35,2 ; 41,0	2,31	3,8
	Prevalencia mensual	27,3%	1,3	24,7 ; 30,0	1,34	5,0
Consumo de tranquilizantes	Prevalencia de vida	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,09	40,5
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	1,03	74,9
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,4	1,24	99,5

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Consumo de pastillas para dormir	Prevalencia de vida	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	1,14	28,2
	Prevalencia anual	0,2%	0,1	0,0 ; 0,5	1,30	58,0
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,40	63,4
Consumo de pastillas para el dolor de cabeza	Prevalencia de vida	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,63	83,8
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de jarabe para la tos	Prevalencia de vida	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de estimulantes	Prevalencia de vida	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,87	100,2
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de éxtasis	Prevalencia de vida	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,58	100,3
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Consumo de marihuana	Prevalencia de vida	1,8%	0,4	1,1 ; 2,8	2,41	22,7
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,84	50,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,95	99,2
Consumo de cocaína	Prevalencia de vida	1,4%	0,3	0,9 ; 2,2	1,75	21,9
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	2,22	83,6
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de PBC	Prevalencia de vida	1,7%	0,3	1,2 ; 2,3	1,10	15,9
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,64	71,9
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de cocaína en general (PBC o Clorhidrato)	Prevalencia de vida	2,8%	0,4	2,1; 3,7	1,37	13,7
	Prevalencia anual	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,88	54,4
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de heroína	Prevalencia de vida	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de alucinógenos(LSD)	Prevalencia de vida	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	2,09	46,3
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,59	75,3
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de hoja de coca	Prevalencia de vida	12,5%	1,6	9,6; 16,1	6,08	12,9
	Prevalencia anual	6,3%	1,3	4,1 ; 9,4	7,38	20,8
	Prevalencia mensual	4,3%	1,0	2,7 ; 6,8	6,34	23,5
Consumo de inhalantes	Prevalencia de vida	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	1,07	100,3
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	1,07	100,3
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	1,07	100,3
Consumo de otras sustancias	Prevalencia de vida	1,6%	0,4	1,0 ; 2,7	2,73	25,7
	Prevalencia anual	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	2,41	48,3
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,54	74,3
Edad de inicio de consumo de Alcohol	Media aritmética	18,7	0,1	18,5 ;18,9	1,45	0,7
Edad de inicio de consumo de tabaco	Media aritmética	19,7	0,2	19,3 ; 20,0	1,60	1,0
Edad de inicio de consumo de tranquilizantes	Media aritmética	32,0	1,9	27,2 ; 36,8	0,34	5,9
Edad de inicio de consumo de estimulantes	Media aritmética	16,0	0,0	16,0 ; 16,0	0,00	0,0
Edad de inicio de consumo de éxtasis	Media aritmética	16,0	0,0	16,0 ; 16,0	0,00	0,0

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Edad de inicio de consumo de PBC	Media aritmética	21,3	0,9	19,4 ; 23,2	1,57	4,3
Edad de inicio de consumo de clorhidrato de cocaína	Media aritmética	25,2	2,2	20,6 ; 29,7	1,95	8,8
Edad de inicio de consumo de hoja de coca	Media aritmética	22,8	0,5	21,7 ; 23,8	1,09	2,3
Edad de inicio de consumo de marihuana	Media aritmética	21,7	1,0	19,7 ; 23,7	1,37	4,5
Edad de inicio de consumo de inhalantes	Media aritmética	14,0	0,0	14,0 ; 14,0	0,00	0,0
Bebedor riesgoso de alcohol	Prevalencia anual	6,1%	0,7	4,9 ; 7,6	1,97	10,9
Consumo perjudicial de alcohol	Prevalencia anual	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,91	23,6
	Prevalencia de vida	5,2%	0,6	4,0 ; 6,6	2,14	12,4
Dependencia de alcohol	Prevalencia anual	1,0%	0,2	0,6 ; 1,6	1,42	23,8
	Prevalencia de vida	5,4%	0,8	4,0 ; 7,1	2,89	14,2
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	Prevalencia anual	2,3%	0,4	1,7 ; 3,2	1,52	15,9
	Prevalencia de vida	10,5%	1,0	8,7 ; 12,6	2,53	9,2
Consumo perjudicial o dependencia de tabaco	Prevalencia anual	1,0%	0,2	0,6 ; 1,5	1,14	21,2
Consumo perjudicial o dependencia de marihuana	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,95	99,2
Consumo perjudicial o dependencia de clorhidrato de cocaína	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Consumo perjudicial o dependencia de PBC	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Consumo perjudicial o dependencia de cocaína (PBC o Clorhidrato)	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Consumo perjudicial o dependencia de hoja de coca	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,43	61,7
Consumo perjudicial o dependencia de otras sustancias	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Consumo perjudicial o dependencia de cualquier sustancia	Prevalencia anual	3,3%	0,4	2,5 ; 4,2	1,49	13,2
Dependencia de cualquier sustancia	Prevalencia anual	1,8%	0,3	1,3 ; 2,5	1,26	16,5
Trastornos Clínicos Según Grupos Etarios						
Prevalencia general de vida de cualquier trastorno psiquiátrico según grupos etarios	18 a 24 años	16,2%	2,3	12,2 ; 21,2	1,93	14,0
	25 a 44 años	24,3%	1,9	20,8 ; 28,2	2,36	7,6
	45 a 64 años	31,3%	2,5	26,5 ; 36,6	1,78	8,1
	>65 años	30,9%	5,1	21,8 ; 41,9	2,29	16,5
Prevalencia general anual de cualquier trastorno psiquiátrico según grupos etarios	18 a 24 años	7,3%	1,6	4,7 ; 11,2	1,92	21,9
	25 a 44 años	10,3%	1,1	8,2 ; 12,8	1,78	11,1
	45 a 64 años	10,2%	1,4	7,8 ; 13,2	1,20	13,3
	>65 años	8,9%	2,1	5,6 ; 14,0	0,99	23,2
Prevalencia general de 6 meses de cualquier trastorno psiquiátrico según grupos etarios	18 a 24 años	5,9%	1,5	3,6 ; 9,6	1,94	24,6
	25 a 44 años	8,5%	1,1	6,6 ; 10,9	1,83	12,5
	45 a 64 años	9,2%	1,2	7,1 ; 11,8	1,01	12,9
	>65 años	6,9%	1,9	3,9 ; 11,8	1,06	27,7

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia general actual de cualquier trastorno psiquiátrico según grupos etarios	18 a 24 años	5,1%	1,4	2,9 ; 8,8	2,11	27,6
	25 a 44 años	4,8%	0,8	3,5 ; 6,6	1,66	16,1
	45 a 64 años	6,3%	1,1	4,5 ; 8,9	1,20	17,3
	>65 años	4,5%	1,4	2,4 ; 8,2	0,85	31,1
Prevalencia general de vida de trastornos de ansiedad según grupos etarios	18 a 24 años	8,7%	1,5	6,1 ; 12,3	1,49	17,5
	25 a 44 años	14,7%	1,5	12,0 ; 17,9	2,19	10,0
	45 a 64 años	15,0%	1,9	11,6 ; 19,2	1,71	12,8
	>65 años	8,4%	2,2	5,0 ; 13,9	1,15	25,8
Prevalencia general anual de trastornos de ansiedad según grupos etarios	18 a 24 años	2,2%	0,8	1,1 ; 4,5	1,51	36,0
	25 a 44 años	4,5%	0,7	3,2 ; 6,2	1,57	16,3
	45 a 64 años	2,8%	0,8	1,5; 5,1	1,57	30,3
	>65 años	1,2%	0,8	0,3 ; 4,5	1,00	65,5
Prevalencia general de 6 meses de trastornos de ansiedad según grupos etarios	18 a 24 años	1,6%	0,6	0,8 ; 3,2	1,00	34,3
	25 a 44 años	3,7%	0,7	2,5 ; 5,3	1,74	19,1
	45 a 64 años	2,3%	0,7	1,3 ; 4,1	1,18	29,1
	>65 años	0,5%	0,4	0,1 ; 2,3	0,55	75,3
Prevalencia general actual de trastornos de ansiedad según grupos etarios	18 a 24 años	1,2%	0,5	0,6 ; 2,7	1,02	40,0
	25 a 44 años	1,9%	0,5	1,1 ; 3,1	1,55	25,3
	45 a 64 años	1,4%	0,5	0,7 ; 3,0	1,21	37,7
	>65 años	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,30	102,0
Prevalencia general de vida de trastornos depresivos según grupos etarios	18 a 24 años	6,5%	1,5	4,1 ; 10,2	1,85	22,8
	25 a 44 años	12,9%	1,5	10,2 ; 16,1	2,44	11,5
	45 a 64 años	21,2%	2,1	17,3 ; 25,8	1,64	10,1
	>65 años	26,1%	4,6	18,0 ; 36,2	2,04	17,6
Prevalencia general anual de trastornos depresivos según grupos etarios	18 a 24 años	2,2%	0,8	1,1 ; 4,4	1,46	35,8
	25 a 44 años	4,3%	0,7	3,1 ; 5,9	1,51	16,3
	45 a 64 años	5,1%	1,0	3,5 ; 7,4	1,17	19,2
	>65 años	5,5%	1,7	3,0 ; 10,0	0,99	30,0
Prevalencia general de 6 meses de trastornos depresivos según grupos etarios	18 a 24 años	1,0%	0,5	0,4 ; 2,6	1,14	46,1
	25 a 44 años	3,0%	0,6	2,0 ; 4,4	1,49	19,5
	45 a 64 años	3,7%	0,8	2,4 ; 5,6	1,05	21,4
	>65 años	4,1%	1,5	1,9 ; 8,4	1,09	37,1
Prevalencia general actual de trastornos depresivos según grupos etarios	18 a 24 años	0,2%	0,2	0,0 ; 1,8	1,25	100,0
	25 a 44 años	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,74	37,9
	45 a 64 años	1,1%	0,5	0,5 ; 2,5	1,16	41,6
	>65 años	2,0%	0,9	0,8 ; 4,8	0,76	44,6
Prevalencia anual de abuso y dependencia de alcohol según grupos etarios	18 a 24 años	3,3%	1,4	1,5 ; 7,5	2,99	41,2
	25 a 44 años	1,8%	0,4	1,2 ; 2,8	1,02	20,9
	45 a 64 años	2,6%	0,7	1,5 ; 4,5	1,25	28,2
	>65 años	1,8%	1,0	0,6 ; 5,4	1,09	56,4
Prevalencia general de vida de abuso y dependencia de alcohol según grupos etarios	18 a 24 años	5,7%	1,5	3,4 ; 9,6	2,11	26,1
	25 a 44 años	10,0%	1,1	8,0 ; 12,5	1,83	11,4
	45 a 64 años	15,4%	1,9	11,9 ; 19,7	1,71	12,6
	>65 años	11,3%	2,3	7,4 ;16,8	1,02	20,7
Pobreza y Salud Mental						
Prevalencia general de vida de cualquier trastorno psiquiátrico en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	30,4%	9,0	15,8 ; 50,4	2,31	29,6
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	23,9%	1,8	20,5 ; 27,8	1,77	7,6
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	25,8%	2,1	21,8 ; 30,2	3,18	8,2
	Cubren las necesidades básicas y otras	19,3%	3,5	13,3 ; 27,1	1,19	18,0

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia general anual de cualquier trastorno psiquiátrico en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	13,8%	7,1	4,7 ; 34,3	2,53	51,0
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	8,9%	1,0	7,1 ; 11,2	1,25	11,5
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	10,0%	1,2	7,9 ; 12,6	2,13	11,8
	Cubren las necesidades básicas y otras	8,0%	2,2	4,6 ; 13,7	1,03	27,7
Prevalencia general de 6 meses de cualquier trastorno psiquiátrico en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	13,8%	7,1	4,7 ; 34,3	2,53	51,0
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	7,1%	1,0	5,3 ; 9,5	1,55	14,5
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	8,7%	1,0	6,8 ; 10,9	1,82	11,8
	Cubren las necesidades básicas y otras	5,7%	2,0	2,8 ; 11,4	1,19	35,8
Prevalencia general actual de cualquier trastorno psiquiátrico en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	11,8%	7,3	3,2 ; 35,1	3,10	62,0
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	4,9%	0,8	3,5 ; 6,8	1,41	16,9
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	5,4%	0,8	4,0 ; 7,3	1,74	14,9
	Cubren las necesidades básicas y otras	3,1%	1,5	1,2 ; 7,8	1,12	47,9
Prevalencia general de vida de trastornos de ansiedad en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	11,6%	5,2	4,5 ; 26,6	1,62	45,2
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	12,5%	1,4	10,0 ; 15,6	1,75	11,3
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	14,0%	1,6	11,1 ; 17,5	2,87	11,3
	Cubren las necesidades básicas y otras	9,8%	2,6	5,6 ; 16,4	1,21	27,0
Prevalencia general anual de trastornos de ansiedad en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	1,7%	1,7	0,2 ; 11,7	1,06	99,0
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	2,9%	0,6	1,9 ; 4,4	1,29	21,2
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	4,1%	0,8	2,8 ; 6,0	1,26	19,6
	Cubren las necesidades básicas y otras	1,2%	0,8	0,3 ; 4,8	0,94	71,3
Prevalencia general de 6 meses de trastornos de ansiedad en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	1,7%	1,7	0,2 ; 11,7	1,06	99,0
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	1,8%	0,5	1,1 ; 3,1	1,17	25,4
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	3,6%	0,7	2,4 ; 5,4	2,19	20,7
	Cubren las necesidades básicas y otras	0,5%	0,5	0,1 ; 3,6	0,78	100,6

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia general actual de trastornos de ansiedad en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	1,7%	1,7	0,2 ; 11,7	1,06	99,0
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	1,2%	0,4	0,7 ; 2,2	1,08	30,4
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	1,9%	0,5	1,1 ; 3,3	2,00	27,4
	Cubren las necesidades básicas y otras	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Prevalencia general de vida de trastornos depresivos en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	11,4%	3,4	6,2 ; 20,1	0,69	29,7
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	14,4%	1,6	11,5 ; 17,9	2,04	11,2
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	15,2%	1,7	12,1 ; 18,8	2,99	11,0
	Cubren las necesidades básicas y otras	10,6%	3,1	5,8 ; 18,6	1,59	29,6
Prevalencia general anual de trastornos depresivos en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	3,0%	2,1	0,8 ; 11,3	0,89	68,7
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	3,8%	0,7	2,7 ; 5,4	1,12	17,0
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	4,4%	0,8	3,2 ; 6,2	1,83	16,9
	Cubren las necesidades básicas y otras	3,9%	1,5	1,9 ; 8,1	0,88	37,2
Prevalencia general de 6 meses de trastornos depresivos en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	3,0%	2,1	0,8 ; 11,3	0,89	68,7
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	2,8%	0,6	1,8 ; 4,3	1,35	21,9
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	3,0%	0,6	2,0 ; 4,5	1,73	20,2
	Cubren las necesidades básicas y otras	1,6%	1,1	0,4 ; 6,3	1,23	69,6
Prevalencia general actual de trastornos depresivos en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	1,0%	0,9	0,1 ; 6,4	0,55	97,4
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,00	30,2
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,85	39,6
	Cubren las necesidades básicas y otras	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Prevalencia anual de abuso o dependencia de alcohol según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	9,1%	7,4	1,6 ; 37,6	4,07	82,1
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	1,8%	0,4	1,1 ; 2,7	0,88	22,6
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	2,3%	0,5	1,5 ; 3,6	1,55	21,9
	Cubren las necesidades básicas y otras	3,1%	1,5	1,2 ; 7,8	1,12	47,9

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia anual de cualquier trastorno psiquiátrico	Pobre (1 o más NBI)	9,5%	0,7	8,2 ; 11,1	1,57	7,7
	No pobre (0 NBI)	11,5%	6,6	3,4 ; 32,1	2,16	57,5
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno psiquiátrico	Pobre (1 o más NBI)	8,0%	0,7	6,7 ; 9,5	1,73	8,9
	No pobre (0 NBI)	11,5%	6,6	3,4 ; 32,1	2,16	57,5
Prevalencia actual de cualquier trastorno psiquiátrico	Pobre (1 o más NBI)	5,1%	0,6	4,1 ; 3,4	1,74	11,4
	No pobre (0 NBI)	11,5%	6,6	6,4 ; 32,1	2,16	57,5
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general	Pobre (1 o más NBI)	3,3%	0,5	2,5 ; 1,3	1,71	14,1
	No pobre (0 NBI)	7,7%	6,6	4,4 ; 34,6	3,08	85,9
Prevalencia de 6 meses de trastornos de ansiedad en general	Pobre (1 o más NBI)	2,6%	0,4	1,9 ; 3,6	1,90	16,9
	No pobre (0 NBI)	7,7%	6,6	1,3 ; 34,6	3,08	85,9
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general	Pobre (1 o más NBI)	1,4%	0,3	0,9 ; 1,3	1,60	21,2
	No pobre (0 NBI)	7,7%	6,6	2,1 ; 34,6	3,08	85,9
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general	Pobre (1 o más NBI)	4,2%	0,5	3,3 ; 5,4	1,79	12,7
	No pobre (0 NBI)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
Prevalencia de 6 meses de trastornos depresivos en general	Pobre (1 o más NBI)	2,9%	0,4	2,2 ; 3,9	1,71	15,1
	No pobre (0 NBI)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general	Pobre (1 o más NBI)	0,7%	0,2	0,4 ; 1,1	0,87	22,7
	No pobre (0 NBI)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
Prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol	Pobre (1 o más NBI)	2,4%	0,4	1,7 ; 3,2	1,55	16,0
	No pobre (0 NBI)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Salud Mental Segun Ciudad						
Prevalencia general de vida de cualquier trastorno psiquiátrico según área rural	Iquitos	18,5%	1,4	15,9 ; 21,5	1,61	7,6
	Pucallpa	30,5%	2,2	26,4 ; 35,0	2,95	7,1
Prevalencia general anual de cualquier trastorno psiquiátrico según área rural	Iquitos	8,1%	0,8	6,6 ; 9,8	1,05	9,9
	Pucallpa	11,0%	1,3	8,7 ; 13,8	2,20	11,6
Prevalencia general de 6 meses de cualquier trastorno psiquiátrico según área rural	Iquitos	7,4%	0,8	6,0 ; 9,2	1,12	10,7
	Pucallpa	8,6%	1,2	6,5 ; 11,2	2,39	13,8
Prevalencia general actual de cualquier trastorno psiquiátrico según área rural	Iquitos	4,9%	0,7	3,7 ; 6,4	1,20	13,9
	Pucallpa	5,6%	1,0	3,9 ; 7,8	2,32	17,2
Prevalencia general de vida de trastornos de ansiedad según área rural	Iquitos	7,5%	0,9	5,9 ; 9,3	1,28	11,4
	Pucallpa	18,3%	1,7	15,2 ; 21,9	2,52	9,2
Prevalencia general anual de trastornos de ansiedad según área rural	Iquitos	2,4%	0,6	1,5 ; 3,0	1,77	24,3
	Pucallpa	4,3%	0,8	3,9 ; 6,2	2,02	18,3
Prevalencia general de 6 meses de trastornos de ansiedad según área rural	Iquitos	2,1%	0,6	1,2 ; 3,6	2,02	28,1
	Pucallpa	3,3%	0,7	2,2 ; 5,0	2,05	21,2
Prevalencia general actual de trastornos de ansiedad según área rural	Iquitos	0,6%	0,2	0,3 ; 1,4	1,18	39,2
	Pucallpa	2,3%	0,6	1,4 ; 3,9	2,15	25,9
Prevalencia general de vida de trastornos depresivos según área rural	Iquitos	10,9%	1,3	8,5 ; 13,8	2,23	12,3
	Pucallpa	17,8%	1,7	14,6 ; 21,6	2,79	9,8

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia general anual de trastornos depresivos según área rural	Iquitos	2,9%	0,5	2,1 ; 4,1	0,97	16,2
	Pucallpa	5,2%	0,9	3,7 ; 7,3	2,13	17,0
Prevalencia general de 6 meses de trastornos depresivos según área rural	Iquitos	2,2%	0,4	1,5 ; 3,2	0,91	18,2
	Pucallpa	3,4%	0,7	2,2 ; 5,2	2,19	21,5
Prevalencia general actual de trastornos depresivos según área rural	Iquitos	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	0,82	34,9
	Pucallpa	0,8%	0,2	0,4 ; 1,4	0,92	30,1
Prevalencia de vida de abuso o dependencia de alcohol según área rural	Iquitos	9,9%	1,2	7,8 ; 12,4	1,81	11,6
	Pucallpa	11,1%	1,5	8,4 ; 14,5	3,12	13,7
Prevalencia anual de abuso o dependencia de alcohol según área rural	Iquitos	2,7%	0,6	1,7 ; 1,2	1,54	21,5
	Pucallpa	2,0%	0,5	4,1 ; 3,2	1,50	23,6
EFECTOS DE LAVIOLENCIA POLÍTICA						
Frecuencia de pérdidas humanas y materiales relacionados con la violencia en la época del terrorismo en los encuestados	Familiar directo (padres, esposo(a), hijos)	2,3%	0,4	1,6 ; 3,4	2,19	19,0
	Otro familiar no directo	9,8%	0,9	8,3 ; 11,7	2,09	8,7
	Familiar desaparecido	7,8%	0,8	6,3 ; 9,6	2,37	10,5
	Testigo de muerte violenta de alguna persona	5,9%	0,7	4,6 ; 7,5	2,49	12,5
	Familiar detenido	4,0%	0,6	2,9 ; 6,4	2,52	15,4
	Familiar en prisión	2,3%	0,3	1,7 ; 3,1	1,36	15,1
	Pérdida de bienes	7,8%	1,3	5,6 ; 10,7	5,67	16,2
	Cambio de residencia	11,7%	1,7	8,7 ; 15,6	7,27	14,6
	Al menos una situación de pérdida personal	21,3%	1,9	17,8 ; 25,2	5,32	8,8
	Algún familiar fallecido o desaparecido	14,2%	1,1	12,1 ; 16,6	2,68	8,0
Familiar directo (padres, esposo(a), hijos	Iquitos	0,5%	0,2	0,2 ; 2,6	1,26	44,4
	Pucallpa	3,9%	0,8	1,3 ; 5,9	2,29	20,4
Otro familiar no directo	Iquitos	5,8%	0,9	4,3 ; 7,8	1,64	14,8
	Pucallpa	13,5%	1,4	10,8 ; 16,6	2,39	10,7
Familiar desaparecido	Iquitos	2,9%	0,5	2,0 ; 4,2	1,26	18,7
	Pucallpa	12,2%	1,4	9,6 ; 15,4	2,62	11,9
Testigo de muerte violenta de alguna persona	Iquitos	2,1%	0,5	1,2 ; 3,5	1,80	26,5
	Pucallpa	9,3%	1,3	7,0 ; 12,3	2,79	14,3
Familiar detenido	Iquitos	1,5%	0,4	1,0 ; 2,4	1,03	23,5
	Pucallpa	6,2%	1,1	4,3 ; 8,9	2,88	18,0
Familiar en prisión	Iquitos	1,4%	0,5	0,7 ; 2,7	1,96	34,2
	Pucallpa	3,1%	0,5	2,2 ; 4,3	1,19	16,7
Pérdida de bienes	Iquitos	1,0%	0,4	0,5 ; 2,1	1,81	38,2
	Pucallpa	13,9%	2,3	9,9 ; 19,1	5,88	16,5
Cambio de residencia	Iquitos	3,3%	0,8	2,0 ; 5,2	2,30	23,7
	Pucallpa	19,4%	3,1	14,0 ; 26,4	8,33	16,1
Al menos una situación de pérdida personal	Iquitos	9,6%	1,3	7,4 ; 25,6	2,34	13,4
	Pucallpa	31,8%	3,3	12,6 ; 38,8	6,89	10,5
Algún familiar fallecido o desaparecido	Iquitos	7,2%	1,0	5,5 ; 9,4	1,67	13,3
	Pucallpa	20,5%	2,0	16,8 ; 24,7	3,22	9,7
Prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	38,6%	3,5	31,9 ; 45,8	1,89	9,1
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	22,5%	1,4	19,9 ; 25,4	2,38	6,1

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia de anual de cualquier trastorno psiquiátrico, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	14,9%	2,1	11,1 ; 19,7	1,30	14,3
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	8,7%	0,8	7,3 ; 10,3	1,59	8,7
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno psiquiátrico, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	13,3%	2,2	9,6 ; 18,2	1,46	16,2
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	7,2%	0,7	5,8 ; 8,8	1,80	10,3
Prevalencia actual de cualquier trastorno psiquiátrico, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	9,2%	2,0	6,0 ; 13,9	1,65	21,1
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	4,6%	0,6	3,5 ; 5,9	1,67	12,7
Prevalencia de vida de cualquier trastorno de ansiedad, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	24,4%	2,5	19,8 ; 29,7	1,20	10,1
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	11,3%	1,0	9,4 ; 13,4	2,13	8,7
Prevalencia anual de cualquier trastorno de ansiedad, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	6,0%	1,4	3,7 ; 9,6	1,31	23,9
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	3,0%	0,5	2,2 ; 4,0	1,61	15,5
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno de ansiedad, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	5,5%	1,4	3,2 ; 9,0	1,38	25,7
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	2,3%	0,4	1,6 ; 3,3	1,75	18,6
Prevalencia actual de cualquier trastorno de ansiedad, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	4,6%	1,3	2,6 ; 8,0	1,41	28,5
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,44	25,3
Prevalencia de vida de cualquier trastorno depresivo, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	21,5%	3,1	16,0 ; 28,3	2,06	14,4
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	13,4%	1,1	11,3 ; 15,8	2,42	8,5
Prevalencia anual de cualquier trastorno depresivo, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	6,4%	1,4	4,1 ; 9,8	1,17	21,8
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	3,8%	0,5	2,9 ; 4,9	1,58	13,5
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno depresivo, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	5,2%	1,3	3,1 ; 8,6	1,34	26,1
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	2,5%	0,4	1,8 ; 3,5	1,63	17,2
Prevalencia actual de cualquier trastorno depresivo, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	1,2%	0,6	0,4 ; 3,5	1,32	55,4
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	0,6%	0,1	0,3 ; 0,9	0,78	24,9

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalência anual de abuso o dependência de alcohol	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	2,8%	1,0	1,4 ; 5,5	1,21	33,7
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	2,2%	0,4	1,5 ; 3,2	1,84	19,2
Estilos de crianza	Le dieron más castigos de los que merecía	22,8%	1,2	20,5 ; 25,3	2,14	5,3
	Le permitían hacer cosas que a sus hermanos no	8,7%	0,8	7,2 ; 10,5	2,08	9,3
	Si las cosas iban mal sus padres trataban de confortarlo(a) y animarlo(a)	80,3%	1,3	77,5 ; 82,8	2,78	1,6
	Existía amor y ternura entre usted y sus padres	92,5%	0,7	90,9 ; 93,8	1,97	0,8
	Le prohibían hacer cosas que a otros niños sí les eran permitidas porque temían que algo malo le podía ocurrir	44,6%	1,5	41,7 ; 47,6	2,29	3,3
	Eran muy exigentes respecto a sus calificaciones escolares, desempeño deportivo o actividades similares	64,2%	1,1	62,0 ; 66,4	1,41	1,8
	Le permitían tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa, escoger a sus amistades, los estudios, distracciones, etc	37,5%	1,6	34,3 ; 40,7	2,78	4,3
	Sus padres se interesaban por conocer sus opiniones	56,8%	1,8	53,1 ; 60,4	3,51	3,2
	La ansiedad de sus padres de que algo malo podía sucederle era exagerada	30,5%	1,5	27,7 ; 33,4	2,54	4,8
	Sus padres pensaban que los hijos hombres no deberían llorar	53,7%	1,3	51,1 ; 56,2	1,67	2,4
	Sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres	23,7%	1,3	21,1 ; 26,5	2,43	5,6
	Le castigaban severamente por cosas pequeñas	20,8%	1,1	18,6 ; 23,1	1,93	5,4
Estilos de crianza	Le engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as)	19,8%	1,1	17,8 ; 22,0	1,74	5,3
	Le demostraban que estaban interesados en que usted tuviera buenas calificaciones	73,1%	1,4	70,3 ; 75,8	2,29	1,9
	Sus padres lo(a) cuidaban excesivamente para evitar que tuviera problemas	46,3%	1,6	43,2 ; 49,6	2,67	3,5
	Le demostraban que lo(a) querían	93,5%	0,8	91,8 ; 94,9	2,53	0,8
	Le favorecían con relación a sus hermanos(as)	19,5%	1,1	17,4 ; 21,8	1,91	5,6
	Le controlaban pero no le daban afecto	6,6%	0,7	5,3 ; 8,2	2,07	10,7

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Le dieron más castigos de los que merecía	Loreto	22,8%	1,7	19,5 ; 26,4	2,06	7,6
	Ucayali	22,9%	1,7	19,6 ; 26,4	2,21	7,5
Le permitían hacer cosas que a sus hermanos(as) no	Loreto	5,2%	1,0	3,6 ; 7,6	2,35	18,9
	Ucayali	11,9%	1,2	9,7 ; 14,5	1,84	10,2
Si las cosas iban mal sus padres trataban de confortarlo(a) y animarlo(a)	Loreto	79,2%	1,7	75,6 ; 82,5	2,24	2,2
	Ucayali	81,2%	1,9	77,0 ; 84,8	3,33	2,4
Existía amor y ternura entre usted y sus padres	Loreto	93,0%	0,9	91,0 ; 94,6	1,53	1,0
	Ucayali	92,0%	1,1	89,4 ; 94,0	2,32	1,2
Le prohibían hacer cosas que a otros niños sí les eran permitidas porque temían que algo malo le podía ocurrir	Loreto	41,7%	2,0	37,7 ; 45,7	2,02	4,8
	Ucayali	47,2%	2,2	42,9 ; 51,6	2,61	4,7
Eran muy exigentes respecto a sus calificaciones escolares, desempeño deportivo o actividades similares	Loreto	67,7%	1,5	64,7 ; 70,5	1,18	2,2
	Ucayali	61,1%	1,7	57,7 ; 64,4	1,60	2,8
Le permitían tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa, escoger a sus amistades, los estudios, distracciones, etc	Loreto	30,5%	1,7	27,2 ; 34,0	1,71	5,7
	Ucayali	43,8%	2,5	38,8 ; 48,9	3,48	5,8
Sus padres se interesaban por conocer sus opiniones	Loreto	58,0%	1,7	54,6 ; 61,3	1,44	2,9
	Ucayali	55,7%	3,1	49,4 ; 61,8	5,33	5,6
La ansiedad de sus padres de que algo malo podía sucederle era exagerada	Loreto	30,7%	2,0	26,8 ; 34,9	2,35	6,6
	Ucayali	30,3%	2,1	26,4 ; 34,6	2,69	6,8
Sus padres pensaban que los hijos hombres no deberían llorar	Loreto	59,0%	2,1	54,9 ; 63,0	2,09	3,5
	Ucayali	48,9%	1,5	45,8 ; 52,0	1,25	3,2
Sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres	Loreto	20,1%	1,8	16,7 ; 24,0	2,41	9,1
	Ucayali	26,9%	1,9	23,3 ; 30,9	2,45	7,2
Le castigaban severamente por cosas pequeñas	Loreto	22,1%	1,6	19,1 ; 25,4	1,76	7,1
	Ucayali	19,5%	1,5	16,6 ; 22,8	2,03	7,9
Le engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as)	Loreto	17,3%	1,3	14,9 ; 20,1	1,44	7,6
	Ucayali	22,0%	1,6	19,1 ; 25,4	1,93	7,2
Le demostraban que estaban interesados en que usted tuviera buenas calificaciones	Loreto	77,6%	1,8	73,8 ; 81,0	2,19	2,3
	Ucayali	69,0%	2,0	64,9 ; 72,7	2,29	2,9
Sus padres lo(a) cuidaban excesivamente para evitar que tuviera problemas	Loreto	47,7%	2,6	42,6 ; 52,8	3,25	5,4
	Ucayali	45,1%	2,0	41,3 ; 49,1	2,06	4,3
Le demostraban que lo(a) querían	Loreto	94,1%	1,0	91,7 ; 95,8	2,27	1,1
	Ucayali	93,0%	1,1	90,4 ; 95,0	2,73	1,2
Le favorecían con relación a sus hermanos(as)	Loreto	18,8%	1,7	15,5 ; 22,5	2,35	9,3
	Ucayali	20,1%	1,4	17,5 ; 23,0	1,58	6,9
Le controlaban pero no le daban afecto	Loreto	5,6%	0,9	4,1 ; 7,6	1,71	15,4
	Ucayali	7,5%	1,1	5,6 ; 10,0	2,29	14,5

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Eventos de vida	Cuando era menor de 11 años sus padres discutían mucho	30,0%	1,4	27,3 ; 32,9	2,39	4,7
	Alguno de sus padres llegaba ebrio o borracho a casa con regularidad	38,6%	1,5	35,6 ; 41,6	2,50	4,0
	Alguno de sus padres estaba mucho tiempo ausente de casa	31,6%	1,5	28,7 ; 34,6	2,66	4,8
	Alguno de sus padres fue infiel en la relación	21,6%	1,5	18,8 ; 24,7	3,29	6,9
	Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con no quererlo(a)	5,4%	0,6	4,4 ; 6,7	1,70	10,8
	Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con matarlo(a)	1,8%	0,3	1,3 ; 2,4	1,29	16,8
	Alguno de sus padres lo(a) hacía sentir culpable por desacuerdos o discusiones de la familia	6,2%	0,7	5,0 ; 7,7	2,12	11,2
	Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con abandonarlo(a)	5,1%	0,5	4,2 ; 6,3	1,45	10,3
Cuando era menor de 11 años sus padres discutían mucho	Loreto	33,6%	2,4	29,0 ; 38,6	3,12	7,2
	Ucayali	26,7%	1,5	23,7 ; 29,8	1,58	5,8
Alguno de sus padres llegaba ebrio o borracho a casa con regularidad	Loreto	43,8%	2,3	39,4 ; 48,4	2,53	5,2
	Ucayali	33,8%	2,0	29,9 ; 37,9	2,46	6,0
Alguno de sus padres estaba mucho tiempo ausente de casa	Loreto	34,5%	2,2	30,3 ; 38,9	2,53	6,3
	Ucayali	28,9%	2,1	25,0 ; 33,2	2,77	7,1
Alguno de sus padres fue infiel en la relación	Loreto	22,1%	2,3	17,9 ; 26,9	3,58	10,2
	Ucayali	21,2%	1,9	17,6 ; 25,3	2,99	9,2
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con no quererlo(a)	Loreto	5,5%	0,7	4,2 ; 7,1	1,23	13,2
	Ucayali	5,4%	0,9	3,8 ; 7,5	2,13	16,8
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con matarlo(a)	Loreto	1,4%	0,4	0,9 ; 2,3	1,07	24,5
	Ucayali	2,0%	0,5	1,3 ; 3,2	1,46	22,9
Alguno de sus padres lo(a) hacía sentir culpable por desacuerdos o discusiones de la familia	Loreto	5,6%	0,9	4,0 ; 7,7	1,95	16,5
	Ucayali	6,8%	1,0	5,0 ; 9,2	2,27	15,3
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con abandonarlo(a)	Loreto	5,2%	0,6	4,2 ; 6,5	0,79	10,8
	Ucayali	5,0%	0,9	3,5 ; 7,0	2,06	17,1
Le dieron más castigos de los que merecía	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	35,5%	2,3	31,2 ; 40,1	1,30	6,4
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	17,2%	1,9	13,8 ; 21,2	1,41	10,8
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	22,3%	2,0	18,7 ; 26,5	1,28	8,7

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Le permitían hacer cosas que a sus hermanos(as) no	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	31,7%	4,3	23,8 ; 40,8	1,88	13,6
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	20,6%	3,6	14,4 ; 28,7	1,73	17,4
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	18,1%	4,2	11,1 ; 28,1	2,67	23,5
Si las cosas iban mal sus padres trataban de confortarlo y animarlo	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	23,1%	1,4	20,5 ; 26,0	2,21	6,0
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	11,6%	1,0	9,7 ; 13,9	2,17	9,0
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	13,2%	1,2	11,1 ; 15,8	2,47	8,9
Existía amor y ternura entre usted y sus padres	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	24,5%	1,3	21,9 ; 27,2	2,31	5,5
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	12,6%	1,0	10,7 ; 14,7	2,16	8,0
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	14,2%	1,1	12,1 ; 16,7	2,55	8,1
Le prohibían hacer cosas que a otros niños sí les eran permitidas porque temían que algo malo le podía ocurrir	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	25,8%	1,9	22,2 ; 29,7	2,13	7,4
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	13,8%	1,5	11,1 ; 17,0	2,05	10,6
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	15,2%	1,5	12,5 ; 18,5	1,99	9,9
Eran muy exigentes respecto a sus calificaciones escolares, desempeño deportivo o actividades similares	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	24,3%	1,7	21,1 ; 27,9	2,53	6,9
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	12,9%	1,2	10,7 ; 15,6	2,23	9,6
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	14,0%	1,4	11,5 ; 16,9	2,54	9,8
Le permitían tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa, escoger a sus amistades, los estudios, distracciones, etc	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	23,0%	1,8	19,7 ; 26,7	1,69	7,7
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	12,1%	1,5	9,5 ; 15,3	1,92	12,1
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	13,1%	1,5	10,4 ; 16,4	1,89	11,4
Sus padres se interesaban por conocer sus opiniones	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	21,1%	1,4	18,5 ; 23,9	1,61	6,5
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	10,8%	1,0	9,0 ; 13,1	1,59	9,5
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	11,6%	1,2	9,5 ; 14,1	1,92	10,1
La ansiedad de sus padres de que algo malo podía sucederle era exagerada	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	27,0%	2,3	22,7 ; 31,7	2,01	8,4
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	15,7%	1,8	12,5 ; 19,6	1,83	11,2
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	15,0%	1,9	11,6; 19,1	2,18	12,6
Sus padres pensaban que los hijos hombres no deberían llorar	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	25,6%	1,8	22,2 ; 29,3	2,23	6,9
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	13,2%	1,3	10,8 ; 16,1	2,11	10,1
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	14,9%	1,5	12,2 ; 18,1	2,31	9,9

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	26,3%	2,7	21,4 ; 31,9	2,12	10,1
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	13,9%	1,8	10,7 ; 18,0	1,61	13,1
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	14,6%	2,0	11,1 ; 19,1	1,87	13,7
Le castigaban severamente por cosas pequeñas	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	37,5%	3,1	31,5 ; 43,8	2,18	8,3
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	20,5%	2,3	16,3 ; 25,4	1,70	11,1
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	21,8%	2,5	17,2 ; 27,1	1,93	11,4
Le engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as)	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	27,8%	2,6	22,9 ; 33,3	1,70	9,4
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	13,9%	1,8	10,7 ; 17,9	1,34	12,9
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	17,7%	2,3	13,6 ; 22,7	1,78	12,9
Le demostraban que estaban interesados en que usted tuviera buenas calificaciones	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	21,9%	1,6	18,9 ; 25,2	2,53	7,1
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	11,8%	1,2	9,7 ; 14,3	2,28	9,8
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	12,0%	1,3	9,6 ; 14,9	2,91	11,0
Sus padres lo(a) cuidaban excesivamente para evitar que tuviera problemas	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	23,5%	1,9	20,0 ; 27,5	2,34	8,0
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	11,7%	1,3	9,4 ; 14,6	1,95	11,1
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	14,2%	1,6	11,2 ; 17,7	2,55	11,4
Le demostraban que lo(a) querían	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	23,9%	1,4	21,2 ; 26,7	2,54	5,8
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	12,3%	1,0	10,4 ; 14,4	2,21	8,1
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	13,9%	1,2	11,7 ; 16,5	2,91	8,7
Le favorecían con relación a sus hermanos(as)	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	26,0%	2,7	20,9 ; 31,8	1,90	10,5
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	14,9%	2,1	11,3 ; 19,5	1,62	13,8
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	14,4%	2,4	10,2 ; 20,0	2,33	16,8
Le controlaban, pero no le daban afecto	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	39,8%	4,7	30,9 ; 49,6	1,58	11,9
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	23,0%	3,5	16,8 ; 30,6	1,14	15,0
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	27,1%	4,2	19,7 ; 36,2	1,48	15,4
Cuando era menor de 11 años sus padres discutían mucho	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	30,2%	2,0	26,3 ; 34,4	1,47	6,7
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	14,4%	1,6	11,4 ; 17,9	1,61	11,3
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	18,5%	1,8	15,2 ; 22,5	1,65	9,8
Alguno de sus padres llegaba ebrio o borracho a casa con regularidad	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	30,0%	1,9	26,3 ; 34,0	1,77	6,5
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	15,1%	1,5	12,4 ; 18,3	1,68	9,8
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	16,9%	1,5	14,1 ; 20,2	1,65	9,1

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Alguno de sus padres estaba mucho tiempo ausente de casa	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	30,1%	2,1	26,1 ; 34,4	1,70	7,0
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	17,6%	1,7	14,5 ; 21,2	1,54	9,5
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	17,8%	1,8	14,6 ; 21,6	1,72	9,9
Alguno de sus padres fue infiel en la relación	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	30,3%	2,8	25,0 ; 36,1	2,01	9,2
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	14,9%	2,0	11,4 ; 19,3	1,68	13,3
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	17,2%	2,4	12,9 ; 22,4	2,15	13,8
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con no quererlo(a)	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	45,4%	4,5	36,7 ; 54,3	1,12	9,9
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	23,0%	3,8	16,3 ; 31,4	1,13	16,6
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	28,4%	4,2	20,8 ; 37,5	1,22	14,9
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con matarlo(a)	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	53,3%	7,8	37,9 ; 68,1	1,10	14,7
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	37,4%	7,4	24,1 ; 52,9	1,06	19,9
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	34,4%	8,7	19,6 ; 53,0	1,49	25,2
Alguno de sus padres lo(a) hacía sentir culpable por desacuerdos o discusiones de la familia	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	42,0%	4,5	33,3 ; 51,2	1,34	10,8
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	23,0%	3,6	16,6 ; 31,0	1,16	15,7
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	25,6%	5,2	16,7 ; 37,2	2,23	20,3
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con abandonarlo(a)	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	46,0%	4,7	36,8 ; 55,4	1,17	10,3
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	24,4%	4,3	16,9 ; 33,9	1,30	17,5
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	26,1%	4,6	17,9 ; 36,3	1,46	17,8
Experiencia en la niñez antes de los 18 años	Sus padres se separaron o divorciaron	15,7%	1,3	13,4 ; 18,4	3,04	8,1
	Sufrió algún tipo de abuso físico	13,3%	1,0	11,4 ; 15,5	2,34	7,7
	Sufrió algún tipo de abuso sexual	3,6%	0,4	2,9 ; 4,6	1,35	11,8
	Su familia vivió en permanente riesgo o amenaza de integridad física de alguno de sus miembros	3,4%	0,4	2,7 ; 4,3	1,26	11,8
	Sufrió de insultos, agresiones verbales u ofensas	14,0%	1,0	12,0 ; 16,1	2,25	7,4
	Sufrió de chantajes, manipulaciones o humillaciones	8,7%	0,8	7,3 ; 10,4	1,85	8,7
	Sufrió de situaciones de abandono	14,3%	0,9	12,5 ; 16,2	1,84	6,6

ADULTO ACCESO A SERVICIOS	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	PREVALENCIA DE VIDA	23,4%	2,0	19,6 ; 27,7	5,93	8,7
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBL. DE S.M.)	PREVALENCIA ANUAL	12,1%	1,0	10,2 ; 14,2	2,34	8,2
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	PREVALENCIA ANUAL	10,2%	1,8	7,2 ; 14,3	1,08	17,2
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN	PUESTOS O CENTROS DE SALUD	6,2%	1,3	4,0 ; 9,5	0,99	21,7
	HOSPITAL GENERAL DE MINSA	1,5%	0,7	0,6 ; 3,9	1,13	47,8
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	1,5%	0,9	0,5 ; 4,8	1,69	58,6
	CLÍNICA PARTICULAR	0,3%	0,2	0,1 ; 1,3	0,51	71,2
	OTRO	0,7%	0,5	0,2 ; 2,9	1,15	71,8
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN	MEDICINAS	55,7%	10,0	35,9 ; 73,8	1,50	18,0
	PSICOTERAPIA	6,5%	3,8	1,9 ; 19,7	0,90	59,5
	CONSEJERÍA	63,4%	8,8	44,9 ; 78,6	1,23	13,9
	HOSPITALIZACIÓN	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	OTROS	4,0%	4,0	0,5 ; 24,6	1,52	99,4
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD ATENDIDA	PSIQUIATRA	8,0%	5,2	2,1 ; 26,1	1,35	64,9
	PSICÓLOGO	10,5%	4,9	4,0 ; 24,7	0,93	46,5
	MÉDICO GENERAL	43,7%	10,3	25,3 ; 64,0	1,58	23,5
	NEURÓLOGO	4,0%	3,7	0,6 ; 22,1	1,32	92,6
	ENFERMERA	12,3%	5,9	4,5 ; 29,3	1,18	47,7
	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	18,2%	6,5	8,5 ; 34,6	1,04	35,7
	OTROS	3,4%	3,4	0,4 ; 21,6	1,29	100,0
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS QUE PERCIBIERON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	NO SABÍA DÓNDE IR	34,9%	3,6	28,0 ; 42,4	1,65	10,4
	NO TENÍA DINERO	45,7%	3,7	38,5 ; 53,1	1,56	8,1
	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	2,6%	1,0	1,2 ; 5,6	1,12	38,3
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	9,6%	2,4	5,8 ; 15,5	1,86	24,9
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	3,5%	1,2	1,7 ; 7,0	1,25	34,8
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	21,5%	3,8	14,9 ; 29,9	2,40	17,6
	FALTA DE CONFIANZA	29,9%	4,0	22,6 ; 38,3	2,12	13,3
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	24,8%	3,1	19,2 ; 31,5	1,45	12,5
	NO ME BENEFICIARÍA	21,2%	2,8	16,1 ; 27,3	1,34	13,3
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	50,0%	3,7	42,8 ; 57,3	1,51	7,3
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	14,6%	2,7	10,1 ; 20,8	1,61	18,2
	POR VERGÜENZA	14,7%	3,0	9,7 ; 21,7	2,01	20,3
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	2,8%	1,7	0,8 ; 9,3	3,09	61,1
	SU ESPOSO(A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	2,8%	1,3	1,1 ; 6,8	1,67	45,4
	SU ESPOSO(A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	3,3%	1,8	1,1 ; 9,4	2,77	53,3

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
	Su esposo(a) o pareja lo prohibiría	2,6%	1,2	1,1 ; 6,4	1,59	45,6
	Sus vecinos hablarían mal de ud. si se enteraran	6,7%	1,8	3,9 ; 11,3	1,47	27,0
	Por temor a que lo(a) vieran como enfermo(a) mental	7,8%	1,8	5,0 ; 12,1	1,21	22,4
	Experiencia de mala atención anterior	3,2%	1,5	1,2 ; 8,1	2,14	48,2
	Por falta de tiempo	16,7%	3,3	11,1 ; 24,3	2,20	19,7
	No hay centro de salud cercano	11,5%	3,1	6,6 ; 19,2	2,65	26,9
	Prefería tratamiento con naturista (no medico) o yerbero	5,2%	1,4	3,1 ; 8,8	1,08	26,3
	Prefería tratamiento con curandero o brujo	2,7%	1,1	1,2 ; 6,0	1,29	40,8
	No era serio, grave o muy importante	20,4%	3,2	14,7 ; 27,7	1,82	15,9
	Otro	7,4%	2,1	4,2 ; 12,7	1,72	27,7
Cuánta vergüenza ha experimentado debido a su problema de los nervios o de tipo emocional	Nada	59,8%	6,6	46,3 ; 72,1	1,18	11,1
	Poco	15,1%	4,9	7,7 ; 27,5	1,21	32,3
	Regular	19,7%	5,1	11,5 ; 31,7	1,06	25,7
	Bastante o mucho	4,6%	2,8	1,3 ; 14,8	1,19	61,8
Cuánta discriminación o trato injusto ha experimentado debido a su problema de los nervios o de tipo emocional	Nada	75,7%	4,0	67,0 ; 82,7	0,55	5,2
	Poco	6,4%	2,9	2,6 ; 15,2	0,90	45,1
	Regular	6,4%	3,0	2,5 ; 15,6	0,97	46,8
	Bastante o Mucho	8,7%	3,8	3,6 ; 19,8	1,17	43,5
Síndromes Socioculturales y Salud Mental						
Prevalencia de vida de síndromes folklóricos	Daño	20,8%	1,2	18,5 ; 23,3	2,23	5,8
	Susto	15,5%	1,3	13,1 ; 18,1	3,10	8,1
	Mal de ojo	2,7%	0,4	1,9 ; 3,6	1,75	15,8
	Aire	9,0%	0,9	7,4 ; 10,8	2,29	9,5
	Chucaque	4,8%	1,2	2,9 ; 8,0	8,36	25,4
	Ataque de nervios	2,8%	0,5	1,9 ; 3,9	2,28	17,8
	Epilepsia	2,3%	0,4	1,7 ; 3,2	1,45	15,4
	Problemas de alcohol	6,4%	0,8	5,0 ; 8,2	2,64	12,3
	Estrés	2,1%	0,5	1,3 ; 3,3	3,03	23,7
	Trauma	0,7%	0,2	0,4 ; 1,1	0,96	23,3
Daño	Trastorno de ansiedad	18,4%	2,0	14,6 ; 22,8	1,49	11,2
	Episodio depresivo	22,4%	2,3	18,1 ; 27,4	1,67	10,5
	Episodio psicótico(al menos 2 síntomas)	0,3%	0,3	0,1 ; 1,5	1,01	74,3
Susto	Trastorno de ansiedad	20,0%	2,1	16,2 ; 24,5	1,08	10,4
	Episodio depresivo	22,0%	2,3	17,8 ; 26,9	1,22	10,5
	Episodio psicótico(al menos 2 síntomas)	0,5%	0,3	0,1 ; 1,8	0,81	63,1
Mal de ojo	Trastorno de ansiedad	13,0%	3,4	7,7 ; 21,3	0,68	25,8
	Episodio depresivo	20,4%	5,6	11,4 ; 33,9	1,33	27,7
	Episodio psicótico(al menos 2 síntomas)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Aire	Trastorno de ansiedad	17,6%	3,1	12,2 ; 24,7	1,54	17,8
	Episodio depresivo	19,8%	3,5	13,8 ; 27,6	1,73	17,5
	Episodio psicótico(al menos 2 síntomas)	0,3%	0,3	0,0 ; 1,8	0,58	100,1

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Chucaque	Trastorno de ansiedad	22,9%	4,1	15,8 ; 31,9	1,15	17,7
	Episodio depresivo	20,7%	3,5	14,6 ; 28,4	0,91	16,8
	Episodio psicótico(al menos 2 síntomas)	0,5%	0,4	0,1 ; 3,1	0,53	95,3
Ataque de nervios	Trastorno de ansiedad	52,4%	7,4	37,9 ; 66,5	1,53	14,1
	Episodio depresivo	51,2%	7,4	36,8 ; 65,4	1,53	14,4
	Episodio psicótico(al menos 2 síntomas)	4,1%	3,6	0,7 ; 20,8	2,29	87,3
Estigma Contra los Trastornos Mentales						
Identificación de problemas como trastornos mentales	Nervios excesivos o fobias	59,8%	1,3	57,3 ; 62,3	1,69	2,1
	Tristeza excesiva o depresión	63,9%	1,2	61,5 ; 66,3	1,58	1,9
	Psicosis o locura	80,6%	1,2	78,1 ; 82,8	2,28	1,5
	Consumo excesivo de alcohol y drogas	71,0%	1,6	67,7 ; 74,0	3,17	2,3
	Problemas del carácter o de la personalidad	50,3%	1,3	47,7 ; 52,8	1,68	2,5
Ante una persona con una enfermedad mental ¿cómo reacciona usted?	La acepta como persona con una enfermedad	11,1%	1,0	9,3 ; 13,1	2,39	8,7
	Se muestra indiferente con ella	4,3%	0,7	3,1 ; 5,8	2,78	15,7
	Se aleja de ella	13,0%	0,8	11,4 ; 14,7	1,54	6,4
	Le ofrece alguna ayuda	64,6%	1,3	62,0 ; 67,2	1,92	2,0
	La rechaza	3,6%	0,5	2,7 ; 4,8	2,03	14,6
	Otra	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,61	42,1
Si usted tuviera (tiene) uno o más miembros de su familia con una enfermedad mental, ¿usted...?	La acepta como persona con una enfermedad	8,9%	0,9	7,4 ; 10,8	2,33	9,7
	Se mostraría indiferente con él o ella	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	3,31	56,3
	Se aleja de él o ella	1,4%	0,3	0,9 ; 2,0	1,27	18,8
	Le ofrece alguna ayuda	87,5%	1,0	85,5 ; 89,3	2,16	1,1
	La rechazaría	0,5%	0,1	0,3 ; 0,9	1,07	28,2
	La ocultaría	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	0,70	30,8
	Otra	0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	1,02	20,6
Si usted tuviera una enfermedad mental, ¿cómo piensa que reaccionaría su comunidad...?	La acepta como persona con una enfermedad	6,6%	0,6	5,5 ; 7,9	1,50	9,1
	Se mostraría indiferente	7,8%	0,7	6,5 ; 9,4	1,81	9,1
	Se alejaría de usted	6,5%	0,7	5,3 ; 8,1	2,08	10,8
	Le ofrecería alguna ayuda	48,8%	1,7	45,4 ; 52,2	3,02	3,5
	Lo(a) rechazaría	8,9%	0,8	7,4 ; 10,7	2,19	9,4
	Otro	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,81	27,9

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Datos Generales: Mujer Unida						
Edad promedio	Media aritmética	38,23	0,3	37,57; 38,89	1,47	0,9
Edad por grupos etarios de la muestra	< 18 años	1,8%	0,3	1,2; 2,6	1,73	19,1
	18 a 24 años	15,4%	0,9	13,7; 17,3	1,57	5,7
	25 a 44 años	53,0%	1,2	50,6; 55,5	1,62	2,3
	45 a 64 años	24,5%	1,0	22,6; 26,7	1,52	4,2
	>65 años	5,2%	0,5	4,4; 6,2	1,11	8,8

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Grado de analfabetismo	Analfabetismo	13,6%	1,0	11,7; 15,8	2,35	7,5
Grado de estudios	Sin nivel / nunca asistió a la escuela	10,1%	0,9	8,5; 12,1	2,43	9,0
	Primaria	59,4%	1,4	56,5; 62,2	2,26	2,4
	Secundaria	27,7%	1,4	25,0; 30,6	2,59	5,1
	Superior no universitario	2,2%	0,5	1,4; 3,5	3,30	23,6
	Superior universitario	0,5%	0,2	0,3; 1,2	2,14	38,4
Estado civil	Conviviente	68,0%	1,8	64,4; 71,4	3,76	2,6
	Separada	5,0%	0,5	4,0; 6,2	1,62	10,8
	Divorciada	0,1%	0,1	0,0; 0,4	1,19	65,3
	Viuda	2,5%	0,4	1,9; 3,5	1,64	15,5
	Casada	24,3%	1,8	21,0; 28,1	4,50	7,3
Realiza actividad laboral	En semana anterior	55,3%	2,0	51,3; 59,4	4,46	3,7
	Está buscando trabajo	0,7%	0,2	0,3;1,3	2,05	34,1
Ingreso mensual en niveles	Menos de S/300	82,5%	2,0	78,2; 86,0	4,16	2,4
	301 a 600	11,3%	1,4	8,8; 14,3	3,02	12,3
	601 a 1 200	5,2%	0,7	4,0; 6,9	1,71	14,1
	Más de 1 200	1,0%	0,3	0,6; 1,9	1,51	30,5
Salud Mental de la Mujer Unida o Alguna Vez Unida						
Principal problema percibido en el país	Desempleo	18,2%	1,3	15,7; 21,0	3,08	7,3
	Corrupción	8,7%	0,6	7,5; 10,1	1,38	7,4
	Violencia	9,7%	0,9	8,1; 11,6	2,24	8,9
	Pobreza	35,8%	1,4	33,1; 38,5	2,11	3,8
	Falta de confianza	0,5%	0,2	0,3; 0,9	1,19	29,4
	Falta de liderazgo	0,6%	0,2	0,3; 1,0	1,41	30,8
	Inestabilidad política	0,5%	0,2	0,2; 1,1	2,05	39,9
	Delincuencia	5,8%	0,6	4,6; 7,2	1,91	10,9
	Terrorismo	3,7%	0,5	2,8; 4,8	1,85	13,5
	Narcotráfico	0,7%	0,2	0,4; 1,2	1,23	25,4
	Manejo económico	4,7%	0,6	3,7; 6,1	2,11	12,7
	Falta de valores	1,9%	0,3	1,3; 2,6	1,46	17,0
	Otro	2,4%	0,5	1,5; 3,7	3,16	22,3
Sentimientos frente a problemas nacionales	Indiferencia	1,5%	0,3	1,0; 2,1	1,19	18,0
	Resignación	1,5%	0,3	1,0; 2,1	1,13	17,6
	Desilusión	2,1%	0,4	1,5; 3,0	1,62	17,3
	Amargura	4,6%	0,5	3,7; 5,7	1,49	11,2
	Rabia	2,2%	0,4	1,5; 3,1	1,65	17,3
	Cólera	9,9%	0,8	8,5; 11,5	1,62	7,7
	Pena, tristeza o depresión	32,6%	1,2	30,2; 35,0	1,59	3,7
	Preocupación	33,0%	1,2	30,8; 35,4	1,54	3,6
	Impotencia	1,2%	0,3	0,8; 2,1	1,98	25,2
	Frustración	0,4%	0,2	0,2; 0,8	1,57	41,8
	Desesperación o angustia	2,0%	0,3	1,4; 2,8	1,51	17,5
	Indignación	0,7%	0,2	0,4; 1,3	1,65	30,5
	Miedo o temor	5,7%	0,6	4,7; 6,9	1,44	9,8
	Otro	1,2%	0,3	0,7; 2,1	2,54	29,4
Confianza en autoridades policiales femeninas	Nada o poco	52,0%	1,4	49,1; 54,9	2,11	2,8
	Regular	25,8%	1,3	23,3; 28,6	2,33	5,1
	Bastante o mucho	22,2%	1,1	20,1; 24,3	1,63	4,7

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Confianza en autoridades policiales masculinas	Nada o poco	55,1%	1,4	52,3; 58,0	2,13	2,6
	Regular	24,2%	1,0	22,2; 26,3	1,50	4,3
	Bastante o mucho	20,7%	1,3	18,2; 23,4	2,66	6,3
Confianza en autoridades militares	Nada o poco	48,2%	1,8	44,7; 51,7	3,22	3,7
	Regular	22,6%	1,2	20,2; 25,2	2,26	5,5
	Bastante o mucho	29,2%	1,3	26,6; 31,9	2,25	4,6
Confianza en religiosos	Nada o poco	34,5%	1,2	32,1; 36,9	1,75	3,6
	Regular	21,4%	1,0	19,5; 23,4	1,49	4,6
	Bastante o mucho	44,1%	1,4	41,4; 47,0	2,10	3,2
Confianza en maestros	Nada o poco	30,7%	1,4	28,1; 33,5	2,27	4,4
	Regular	30,4%	1,4	27,7; 33,2	2,31	4,5
	Bastante o mucho	38,9%	1,4	36,2; 41,7	2,05	3,5
Confianza en médicos	Nada o poco	25,7%	1,1	23,5; 28,0	1,72	4,4
	Regular	27,2%	1,3	24,7; 29,9	2,20	4,7
	Bastante o mucho	47,1%	1,3	44,5; 49,7	1,80	2,8
Confianza en autoridades políticas	Nada o poco	82,1%	1,4	79,3; 84,7	3,24	1,6
	Regular	11,9%	0,9	10,2; 13,9	2,03	7,6
	Bastante o mucho	5,9%	0,8	4,6; 7,6	2,67	12,8
Confianza en líderes de su sindicato	Nada o poco	55,2%	7,6	40,1; 69,4	0,79	13,7
	Regular	36,8%	8,5	22,0; 54,6	1,05	23,0
	Bastante o mucho	8,0%	4,9	2,3; 24,5	1,10	60,9
Confianza en líderes de la comunidad / alcalde	Nada o poco	59,9%	1,9	56,0; 63,7	4,08	3,2
	Regular	21,9%	1,2	19,6; 24,3	2,15	5,4
	Bastante o mucho	18,2%	1,6	15,3; 21,6	4,42	8,7
Confianza en su jefe en el trabajo	Nada o poco	15,2%	1,8	11,9; 19,2	1,52	12,1
	Regular	24,4%	2,2	20,2; 29,1	1,56	9,1
	Bastante o mucho	60,4%	2,8	54,6; 65,9	1,96	4,7
Confianza en sus vecinos	Nada o poco	60,5%	1,4	57,6; 63,4	2,29	2,4
	Regular	21,2%	1,1	19,1; 23,5	1,95	5,3
	Bastante o mucho	18,2%	1,4	15,7; 21,1	3,28	7,5
Confianza en los periodistas	Nada o poco	60,9%	1,2	58,5; 63,2	1,51	1,9
	Regular	24,7%	1,1	22,6; 26,9	1,67	4,4
	Bastante o mucho	14,4%	1,0	12,6; 16,5	2,05	6,9
Confianza en autoridades judiciales	Nada o poco	56,8%	1,5	53,9; 59,7	2,23	2,6
	Regular	24,9%	1,1	22,7; 27,2	1,73	4,5
	Bastante o mucho	18,3%	1,1	16,1; 20,7	2,25	6,3
Sentimiento de protección del Estado	Nada o poco	68,7%	1,3	66,0; 71,2	2,09	1,9
	Regular	19,5%	0,9	17,6; 21,4	1,48	4,9
	Bastante o mucho	11,9%	0,9	10,3; 13,7	1,81	7,2
Sentimiento de protección de la familia	Nada o poco	15,0%	0,9	13,3; 16,8	1,60	5,9
	Regular	20,0%	0,9	18,3; 21,9	1,34	4,5
	Bastante o mucho	65,0%	1,1	62,7; 67,2	1,50	1,8
Sentimiento de protección de su sindicato	Nada o poco	38,6%	8,3	23,8; 55,7	1,03	21,5
	Regular	42,8%	10,8	23,7; 64,3	1,69	25,2
	Bastante o mucho	18,7%	10,9	5,2; 48,9	2,77	58,4
Sentimiento de protección de Dios	Nada o poco	3,0%	0,4	2,3; 4,1	1,77	14,7
	Regular	5,7%	0,8	4,3; 7,5	2,95	13,6
	Bastante o mucho	91,3%	1,0	89,1; 93,0	3,03	1,1
Sentimiento de protección de su comunidad	Nada o poco	40,5%	1,6	37,3; 43,8	2,91	4,0
	Regular	27,3%	1,2	25,0; 29,7	1,82	4,3
	Bastante o mucho	32,2%	1,6	29,1; 35,5	3,16	5,0

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Sentimiento de protección de otro	Nada o poco	26,8%	8,2	13,8; 45,8	1,53	30,6
	Regular	26,8%	6,3	16,3; 41,0	0,89	23,4
	Bastante o mucho	46,3%	6,8	33,4; 59,8	0,82	14,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: trabajo	Nada o poco	60,7%	1,8	57,0; 64,3	2,11	3,0
	Regular	18,9%	1,5	16,0; 22,1	2,25	8,0
	Bastante o mucho	20,4%	1,5	17,6; 23,5	2,02	7,2
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: estudios	Nada o poco	53,9%	7,8	38,6; 68,6	0,88	14,4
	Regular	23,0%	7,8	11,0; 41,9	1,26	34,1
	Bastante o mucho	23,0%	5,4	14,0; 35,4	0,59	23,4
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: hijos y parientes	Nada o poco	66,9%	1,4	64,1; 69,6	2,30	2,1
	Regular	12,2%	0,7	10,9; 13,7	1,23	5,8
	Bastante o mucho	20,9%	1,1	18,7; 23,2	2,04	5,4
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: pareja	Nada o poco	71,2%	1,2	68,7; 73,6	1,83	1,7
	Regular	11,1%	0,9	9,4; 13,0	1,93	8,0
	Bastante o mucho	17,7%	1,0	15,9; 19,7	1,55	5,4
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: dinero	Nada o poco	56,3%	1,4	53,6; 59,0	1,96	2,4
	Regular	20,5%	1,1	18,4; 22,8	1,94	5,4
	Bastante o mucho	23,2%	1,0	21,2; 25,4	1,62	4,5
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: salud	Nada o poco	45,8%	1,3	43,4; 48,3	1,66	2,7
	Regular	20,5%	0,9	18,9; 22,3	1,21	4,2
	Bastante o mucho	33,6%	1,2	31,2; 36,1	1,79	3,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: asuntos con la ley	Nada o poco	84,2%	1,1	81,9; 86,2	2,21	1,3
	Regular	8,5%	0,8	7,1; 10,1	1,87	8,9
	Bastante o mucho	7,3%	0,7	6,0; 8,9	2,06	10,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: terrorismo	Nada o poco	64,9%	1,6	61,6; 68,1	2,99	2,5
	Regular	8,3%	0,7	7,1; 9,8	1,56	8,1
	Bastante o mucho	26,8%	1,4	24,0; 29,7	2,69	5,3
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: delincuencia	Nada o poco	50,7%	1,9	46,9; 54,5	3,75	3,7
	Regular	11,1%	1,0	9,3; 13,2	2,62	8,9
	Bastante o mucho	38,2%	1,6	35,1; 41,3	2,72	4,1
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: narcotráfico	Nada o poco	60,5%	1,7	57,1; 63,8	3,13	2,8
	Regular	8,9%	0,8	7,5; 10,5	1,84	8,6
	Bastante o mucho	30,6%	1,4	27,9; 33,5	2,41	4,6
Presencia de sentimientos anímicos significativos: triste	Nunca	9,6%	0,8	8,2; 11,2	1,78	8,0
	Algunas veces u ocasionalmente	73,9%	1,1	71,7; 75,9	1,54	1,4
	Siempre o casi siempre	16,6%	1,0	14,7; 18,6	1,83	5,9
Presencia de sentimientos anímicos significativos: tensa	Nunca	28,1%	1,4	25,4; 30,9	2,42	4,9
	Algunas veces u ocasionalmente	59,8%	1,3	57,3; 62,3	1,73	2,1
	Siempre o casi siempre	12,1%	1,0	10,3; 14,2	2,38	8,2
Presencia de sentimientos anímicos significativos: angustiada	Nunca	32,0%	1,3	29,5; 34,5	1,89	3,9
	Algunas veces u ocasionalmente	57,9%	1,2	55,4; 60,4	1,65	2,1
	Siempre o casi siempre	10,1%	0,8	8,6; 11,8	1,79	7,8
Presencia de sentimientos anímicos significativos: irritable	Nunca	24,4%	1,1	22,3; 26,7	1,72	4,5
	Algunas veces u ocasionalmente	62,6%	1,1	60,4; 64,7	1,34	1,7
	Siempre o casi siempre	13,0%	0,9	11,3; 14,9	1,90	7,0

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Presencia de sentimientos anímicos significativos: preocupada	Nunca	7,7%	0,6	6,5; 9,1	1,52	8,3
	Algunas veces u ocasionalmente	67,2%	1,3	64,5; 69,8	2,11	2,0
	Siempre o casi siempre	25,0%	1,3	22,5; 27,8	2,51	5,3
Presencia de sentimientos anímicos significativos: tranquila	Nunca	1,2%	0,3	0,7; 1,9	1,98	25,2
	Algunas veces u ocasionalmente	27,6%	1,3	25,0; 30,3	2,30	4,8
	Siempre o casi siempre	71,3%	1,4	68,5; 73,9	2,35	1,9
Presencia de sentimientos anímicos significativos: alegre	Nunca	0,2%	0,1	0,1; 0,6	1,43	50,7
	Algunas veces u ocasionalmente	25,0%	1,1	22,9; 27,1	1,58	4,2
	Siempre o casi siempre	74,8%	1,1	72,7; 76,9	1,56	1,4
Presencia de sentimientos anímicos significativos: aburrida	Nunca	34,0%	1,1	31,7; 36,3	1,51	3,4
	Algunas veces u ocasionalmente	57,6%	1,3	55,0; 60,2	1,78	2,2
	Siempre o casi siempre	8,4%	0,8	7,0; 10,1	1,98	9,1
Grado de satisfacción personal	Media aritmética	15,46	0,1	15,3; 15,6	1,95	0,5
Grado de satisfacción personal: aspecto físico	Nada o poco	21,9%	1,2	19,7; 24,3	2,09	5,3
	Regular	27,3%	1,1	25,2; 29,5	1,53	3,9
	Bastante o mucho	50,8%	1,7	47,4; 54,1	2,96	3,3
Grado de satisfacción personal: color de piel	Nada o poco	18,0%	1,4	15,4; 21,0	3,51	7,8
	Regular	24,4%	1,3	22,0; 27,1	2,30	5,2
	Bastante o mucho	57,5%	2,1	53,3; 61,6	4,68	3,6
Grado de satisfacción personal: inteligencia	Nada o poco	26,0%	1,1	23,7; 28,3	1,78	4,4
	Regular	28,0%	1,0	26,0; 30,0	1,29	3,6
	Bastante o mucho	46,1%	1,3	43,6; 48,6	1,66	2,7
Grado de satisfacción personal: condición socioeconómica	Nada o poco	40,9%	1,2	38,6; 43,3	1,47	2,9
	Regular	35,5%	1,3	32,9; 38,1	1,88	3,6
	Bastante o mucho	23,6%	1,1	21,5; 25,9	1,81	4,7
Grado de satisfacción personal: Profesión u oficio estudiado	Nada o poco	16,9%	6,7	7,4; 34,3	2,44	39,3
	Regular	14,4%	5,0	7,0; 27,4	1,58	34,8
	Bastante o mucho	68,7%	8,0	51,0; 82,2	2,33	11,7
Grado de satisfacción personal: nivel educativo alcanzado	Nada o poco	56,1%	1,1	53,9; 58,2	1,26	1,9
	Regular	23,6%	1,1	21,4; 25,9	1,87	4,8
	Bastante o mucho	20,3%	1,1	18,2; 22,7	2,01	5,5
Grado de satisfacción personal: religión	Nada o poco	15,4%	0,9	13,7; 17,2	1,57	5,8
	Regular	16,2%	0,9	14,4; 18,0	1,57	5,6
	Bastante o mucho	68,5%	1,3	65,8; 71,0	2,11	1,9
Grado de satisfacción personal: relaciones sociales	Nada o poco	28,2%	1,2	25,9; 30,6	1,81	4,2
	Regular	26,3%	1,3	23,8; 28,9	2,22	4,9
	Bastante o mucho	45,5%	1,4	42,8; 48,3	2,08	3,1
Grado de satisfacción personal: lugar de residencia	Nada o poco	18,8%	0,9	17,1; 20,7	1,39	4,8
	Regular	23,3%	1,1	21,2; 25,4	1,63	4,5
	Bastante o mucho	57,9%	1,4	55,0; 60,7	2,19	2,5
Grado de satisfacción laboral	Media aritmética	16,51	0,1	16,3; 16,7	1,59	0,6
Grado de satisfacción laboral: con actividades o funciones que realiza	Nada o poco	15,5%	1,0	13,7; 17,6	1,07	6,3
	Regular	26,0%	1,4	23,3; 28,8	1,44	5,3
	Bastante o mucho	58,5%	1,5	55,5; 61,5	1,39	2,6

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Grado de satisfacción laboral: con el ambiente físico donde labora	Nada o poco	15,9%	1,1	13,8; 18,2	1,34	6,9
	Regular	31,2%	1,4	28,4; 34,1	1,38	4,6
	Bastante o mucho	52,9%	1,6	49,8; 56,0	1,43	2,9
Grado de satisfacción laboral: con sus compañeros de trabajo	Nada o poco	10,6%	1,8	7,6; 14,7	1,37	16,7
	Regular	28,2%	2,5	23,6; 33,4	1,24	8,7
	Bastante o mucho	61,2%	2,7	55,8; 66,3	1,23	4,4
Grado de satisfacción laboral: con la carga de trabajo que desarrolla diariamente	Nada o poco	19,6%	1,3	17,1; 22,4	1,65	6,8
	Regular	33,1%	1,6	30,0; 36,4	1,72	4,9
	Bastante o mucho	47,3%	1,6	44,1; 50,4	1,49	3,4
Grado de satisfacción laboral: con el trato o reconocimiento que recibe de sus jefes	Nada o poco	10,0%	1,6	7,3; 13,5	1,63	15,7
	Regular	26,5%	2,1	22,6; 30,8	1,31	7,8
	Bastante o mucho	63,5%	2,3	58,7; 68,1	1,41	3 ,7
Grado de satisfacción laboral: con la remuneración que recibe	Nada o poco	33,5%	1,7	30,1; 37,0	1,25	5,1
	Regular	34,8%	1,9	31,1; 38,7	1,52	5,5
	Bastante o mucho	31,8%	2,2	27,5; 36,4	2,19	7,1
Grado de cohesión familiar	Media aritmética	17 ,38	0,1	17,2; 17,6	3,47	0,6
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	Nada o poco	20,5%	1,7	17,4 ; 24,1	4,45	8,2
	Regular	14,2%	0,9	12,4 ; 16,2	1,89	6,7
	Bastante o mucho	65,3%	1,8	61,6 ; 68,8	3,69	2,8
¿Qué tanto siente que la respetan?	Nada o poco	11,2%	0,8	9,7 ; 12,7	1,50	6,8
	Regular	16,7%	0,8	15,2 ; 18,4	1,26	4,9
	Bastante o mucho	72,1%	1,2	69,6 ; 74,5	1,94	1,7
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	Nada o poco	17,6%	1,0	15,7 ; 19,7	1,80	5,7
	Regular	20,9%	1,0	18,9 ; 23,0	1,70	5,0
	Bastante o mucho	61,5%	1,4	58,7 ; 64,2	2,12	2,3
¿Cuán orgullosa se siente de su familia?	Nada o poco	8,4%	0,8	6,9 ; 10,2	2,29	9,7
	Regular	13,7%	0,9	11,9 ; 15,6	1,86	6,7
	Bastante o mucho	77,9%	1,3	75,3 ; 80,3	2,39	1,6
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?	Nada o poco	15,9%	1,2	13,7 ; 18,4	2,68	7,4
	Regular	26,2%	1,1	24,0 ; 28,4	1,68	4,3
	Bastante o mucho	57,9%	1,5	55,0 ; 60,8	2,24	2,5
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	Nada o poco	19,1%	1,0	17,2 ; 21,2	1,72	5,3
	Regular	25,1%	0,9	23,3 ; 27,1	1,23	3,7
	Bastante o mucho	55,8%	1,2	53,3 ; 58,2	1,62	2,2
¿Siente ud. que puede contar con su familia cuando tiene problemas?	Nada o poco	22,5%	1,2	20,3 ; 24,9	2,05	5,2
	Regular	18,7%	1,1	16,5 ; 21,0	2,16	6,0
	Bastante o mucho	58,8%	1,7	55,5 ; 62,1	2,98	2,8
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?	Nada o poco	27,9%	1,3	25,3 ; 30,7	2,35	4,8
	Regular	19,2%	0,9	17,6 ; 21,0	1,24	4,5
	Bastante o mucho	52,9%	1,4	50,1 ; 55,6	2,01	2,6
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?	Nada o poco	23,6%	1,3	21,1 ; 26,3	2,42	5,5
	Regular	23,8%	0,9	21,9 ; 25,7	1,27	3,9
	Bastante o mucho	52,6%	1,5	49,6 ; 55,6	2,40	2,9
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?	Nada o poco	23,5%	1,0	21,6 ; 25,7	1,54	4,4
	Regular	21,2%	1,1	19,1 ; 23,4	1,83	5,1
	Bastante o mucho	55,3%	1,3	52,7 ; 57,9	1,77	2,3
¿Siente que su familia la toma en cuenta?	Nada o poco	20,4%	1,0	18,5 ; 22,4	1,55	4,8
	Regular	21,7%	1,1	19,5 ; 24,0	1,91	5,1
	Bastante o mucho	57,9%	1,4	55,1 ; 60,7	2,09	2,4

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Grado de calidad de vida total	Media aritmética	7,47	0,0	7,4; 7,5	2,03	0,3
Bienestar físico	Media aritmética	6,89	0,1	6,8; 7,0	2,71	0,8
Bienestar psicológico o emocional	Media aritmética	7,40	0,0	7,3; 7,5	2,45	0,6
Autocuidado y funcionamiento	Media aritmética	8,02	0,0	8,0; 8,1	1,40	0,4
Funcionamiento ocupacional	Media aritmética	7,90	0,0	7,8; 8,0	2,02	0,5
Funcionamiento interpersonal	Media aritmética	7,78	0,0	7,7; 7,9	2,00	0,5
Apoyo social-emocional	Media aritmética	7,25	0,1	7,2; 7,4	2,06	0,7
Apoyo comunitario y de servicios	Media aritmética	6,71	0,1	6,6; 6,8	2,23	0,8
Plenitud personal	Media aritmética	7,17	0,0	7,1; 7,3	1,50	0,6
Satisfacción espiritual	Media aritmética	7,74	0,0	7,7; 7,8	2,01	0,6
Calidad de vida global	Media aritmética	7,88	0,0	7,8; 8,0	1,77	0,5
Deseo de morir	Prevalencia de vida	28,2%	1,9	24,5; 32,1	4,79	6,8
	Prevalencia anual	9,2%	1,0	7,4; 11,5	3,43	11,3
	Prevalencia mensual	3,2%	0,5	2,4; 4,3	1,83	14,5
Pensamientos de quitarse la vida	Prevalencia de vida	10,4%	1,2	8,3; 13,0	3,91	11,3
	Prevalencia anual	3,0%	0,6	2,1; 4,4	3,03	19,2
	Prevalencia mensual	1,1%	0,3	0,6; 1,9	2,35	28,9
Planes de índole suicida	Prevalencia de vida	5,7%	0,7	4,5; 7,2	2,29	12,0
	Prevalencia anual	1,3%	0,3	0,8; 2,0	1,81	23,1
	Prevalencia mensual	0,5%	0,2	0,3; 1,0	1,51	32,8
Conductas suicidas	Prevalencia de vida	1,6%	0,3	1,0; 2,4	1,88	21,3
Conductas suicidas	Prevalencia anual	0,4%	0,2	0,1; 1,0	2,43	49,9
Conductas suicidas	Prevalencia mensual	0,2%	0,1	0,0; 0,7	2,15	69,5
Potencialidad suicida	Prevalencia de vida	0,3%	0,1	0,1; 0,8	1,69	43,5
Motivos que llevaron a desear o pensar en quitarse la vida	Apariencia física	0,6%	0,3	0,2; 1,7	1,16	51,9
	Padres	6,6%	1,0	4,9; 8,9	1,16	15,1
	Hijos	6,2%	0,9	4,5 ; 8,3	1,09	15,2
	Otros parientes	2,9%	0,7	1,7 ; 4,7	1,30	24,8
	Pareja	38,2%	2,2	33,9; 42,8	1,52	5,9
	Amistades	0,3%	0,2	0,1 ; 1,2	1,07	70,9
	Laborales	0,7%	0,4	0,2 ; 2,0	1,39	52,2
	Estudios	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Económicos	10,0%	1,5	7,4 ; 13,3	1,69	14,6
	Salud física	19,4%	1,9	16,0 ; 23,4	1,59	9,6
	Salud familiar	2,4%	0,7	1,4 ; 4,3	1,45	28,6
	Separación de familiar	1,2%	0,5	0,5 ; 2,8	1,60	42,4
	Muerte de pareja	1,5%	0,5	0,7; 3,1	1,50	37,7
	Muerte de un hijo	4,4%	0,9	2,9; 6,6	1,35	20,2
	Muerte de alguno de los padres	2,7%	0,7	1,6; 4,5	1,33	25,9
	Experiencia traumática	1,8%	0,6	1,0; 3,3	1,26	30,8
	Sin motivo aparente	0,9%	0,4	0,4; 2,4	1,52	47,6
	Otro	6,3%	0,9	4,7; 8,4	1,06	14,9

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Motivos que llevan a la conducta suicida	Apariencia física	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Padres	12,9%	5,9	4,9; 29,8	1,19	45,9
	Hijos	1,4%	1,4	0,2 ; 9,8	0,55	102,1
	Otros parientes	7,5%	5,1	1,9 ; 25,7	1,40	67,5
	Pareja	44,2%	10,2	25,9; 64,3	1,59	23,0
	Amistades	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Laborales	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Estudios	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Económicos	10,9%	9,0	1,9 ; 43,4	3,14	82,3
	Salud física	4,1%	3,7	0,6 ; 22,0	1,34	91,0
	Salud familiar	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Separación de familiar	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Muerte de pareja	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Muerte de un hijo	4,1%	3,7	0,6; 22,0	1,34	91,0
	Muerte de alguno de los padres	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Experiencia traumática	5,4%	4,0	1,2; 21,4	1,19	73,9
	Sin motivo aparente	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Otro	11,6%	5,6	4,2; 28,2	1,18	48,7
Trastornos Clínicos en la Mujer Unida o Alguna Vez Unida						
Cualquier trastorno psiquiátrico	Prevalencia de vida	27,8%	1,5	24,9 ; 30,8	2,88	5,3
	Prevalencia anual	9,1%	0,8	7,6 ; 10,8	2,09	8,9
	Prevalencia de 6 meses	6,9%	0,7	5,6 ; 8,5	2,18	10,5
	Prevalencia actual	2,9%	0,5	2,1 ; 3,9	1,99	16,0
Trastornos de ansiedad en general	Prevalencia de vida	16,0%	1,2	13,7; 18,5	2,90	7,6
	Prevalencia anual	4,5%	0,7	3,4; 6,0	2,63	14,5
	Prevalencia de 6 meses	3,6%	0,6	2,6; 4,9	2,41	15,7
	Prevalencia actual	2,0%	0,4	1,4; 3,0	2,14	19,9
Trastorno de ansiedad generalizada	Prevalencia de vida	3,1%	0,5	2,3; 4,2	1,80	14,5
	Prevalencia anual	0,9%	0,2	0,5; 1,4	1,39	24,7
	Prevalencia de 6 meses	0,9%	0,2	0,5; 1,4	1,37	24,4
	Prevalencia actual	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	2,30	37,3
Trastorno de pánico sin agorafobia	Prevalencia de vida	0,8%	0,2	0,4; 1,3	1,58	28,2
	Prevalencia anual	0,4%	0,2	0,2; 0,8	1,76	43,0
	Prevalencia de 6 meses	0,3%	0,1	0,1; 0,7	1,65	47,6
	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0; 0,5	1,65	99,6
Agorafobia	Prevalencia de vida	1,4%	0,3	0,8; 2,2	2,09	24,1
	Prevalencia anual	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,26	35,0
	Prevalencia de 6 meses	0,3%	0,1	0,2; 0,7	1,27	37,8
	Prevalencia actual	0,2%	0,1	0,1; 0,6	1,20	44,2
Fobia social	Prevalencia de vida	3,3%	0,5	2,5; 4,4	1,87	14,5
	Prevalencia anual	0,9%	0,3	0,5; 1,6	2,17	30,0
	Prevalencia de 6 meses	0,9%	0,3	0,5; 1,6	2,25	31,3
	Prevalencia actual	0,7%	0,2	0,4; 1,4	2,17	33,3
Trastorno de estrés post-traumático	Prevalencia de vida	10,4%	0,9	8,7 ; 12,3	2,21	8,5
	Prevalencia anual	2,1%	0,3	1,5 ; 2,9	1,51	16,5
	Prevalencia de 6 meses	1,2%	0,3	0,8 ; 1,9	1,51	21,7
	Prevalencia actual	0,4%	0,2	0,1; 0,9	1,97	45,6

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Trastornos depresivos en general	Prevalencia de vida	18,5%	1,1	16,5; 20,8	2,06	5,9
	Prevalencia anual	5,5%	0,6	4,5; 6,7	1,56	10,1
	Prevalencia de 6 meses	4,0%	0,5	3,1; 5,0	1,57	12,0
	Prevalencia actual	1,1%	0,3	0,7; 1,7	1,63	23,7
Episodio depresivo moderado a severo	Prevalencia de vida	18,0%	1,1	16,0; 20,3	2,05	6,0
	Prevalencia anual	5,4%	0,5	4,4 ; 6,6	1,54	10,2
	Prevalencia de 6 meses	3,8%	0,5	3,0; 4,9	1,51	12,0
	Prevalencia actual	0,9%	0,2	0,6; 1,5	1,29	22,8
Distimia	Prevalencia de vida	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,39	30,1
	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,37	59,3
Trastornos Clínicos en la Mujer Actualmente Unida y por Áreas Rurales						
Cualquier trastorno psiquiátrico	Prevalencia de vida	26,4%	1,6	23,5; 29,6	3,03	5,9
	Prevalencia anual	8,6%	0,8	7,1; 10,3	1,98	9,3
	Prevalencia de 6 meses	6,5%	0,7	5,3; 8,1	2,03	10,9
	Prevalencia actual	2,7%	0,4	1,9; 3,7	1,85	16,6
Trastornos de ansiedad en general	Prevalencia de vida	15,6%	1,2	13,3; 18,2	2,79	7,9
	Prevalencia anual	4,4%	0,7	3,2; 6,0	2,71	15,5
	Prevalencia de 6 meses	3,5%	0,6	2,5; 4,9	2,43	16,6
	Prevalencia actual	2,0%	0,4	1,3; 2,9	1,85	19,4
Trastorno de ansiedad generalizada	Prevalencia de vida	3,1%	0,5	2,3; 4,1	1,71	14,8
	Prevalencia anual	0,8%	0,2	0,5; 1,3	1,19	24,6
	Prevalencia de 6 meses	0,8%	0,2	0,5; 1,3	1,18	24,3
	Prevalencia actual	0,5%	0,2	0,2; 1,0	1,54	35,3
Trastorno de pánico sin agorafobia	Prevalencia de vida	0,6%	0,2	0,3; 1,2	1,59	31,9
	Prevalencia anual	0,3%	0,1	0,1; 0,7	1,60	47,9
	Prevalencia de 6 meses	0,2%	0,1	0,1; 0,6	1,32	52,7
	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0; 0,5	1,66	99,5
Agorafobia	Prevalencia de vida	1,5%	0,4	0,9; 2,4	2,09	24,0
	Prevalencia anual	0,4%	0,1	0,2; 0,9	1,27	35,0
	Prevalencia de 6 meses	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,28	37,8
	Prevalencia actual	0,3%	0,1	0,1; 0,6	1,20	44,2
Fobia social	Prevalencia de vida	3,5%	0,5	2,7; 4,7	1,84	14,3
	Prevalencia anual	1,0%	0,3	0,5; 1,8	2,17	29,9
	Prevalencia de 6 meses	0,9%	0,3	0,5; 1,7	2,25	31,2
	Prevalencia actual	0,8%	0,3	0,4; 1,5	2,16	33,2
Trastorno de estrés post-traumático	Prevalencia de vida	9,8%	0,9	8,2; 11,7	2,11	8,9
	Prevalencia anual	2,0%	0,4	1,4; 2,8	1,60	18,1
	Prevalencia de 6 meses	1,1%	0,3	0,7; 1,8	1,63	24,1
	Prevalencia actual	0,4%	0,2	0,1; 0,9	2,08	49,0
Trastornos depresivos en general	Prevalencia de vida	17,2%	1,1	15,1; 19,6	2,19	6,6
	Prevalencia anual	5,2%	0,6	4,2; 6,5	1,63	11,1
	Prevalencia de 6 meses	3,7%	0,5	2,9; 4,8	1,56	12,8
	Prevalencia actual	0,9%	0,2	0,6; 1,5	1,38	24,5
Episodio depresivo moderado a severo	Prevalencia de vida	16,7%	1,1	14,5; 19,0	2,21	6,7
	Prevalencia anual	5,0%	0,6	4,0; 6,3	1,64	11,3
	Prevalencia de 6 meses	3,6%	0,5	2,8; 4,6	1,53	13,0
	Prevalencia actual	0,8%	0,2	0,5; 1,3	1,17	24,7
Distimia	Prevalencia de vida	0,6%	0,2	0,3; 1,1	1,41	30,2
	Prevalencia actual	0,2%	0,1	0,0; 0,5	1,38	59,4
Prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico por áreas rurales	Iquitos	18,3%	1,5	15,4; 21,6	1,75	8,4
	Pucallpa	33,1%	2,5	28,4; 38,2	3,70	7,5

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia anual de cualquier trastorno psiquiátrico por áreas rurales	Iquitos	6,5%	1,0	4,8; 8,7	1,63	14,6
	Pucallpa	10,3%	1,2	8,1; 13,0	2,20	12,0
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno psiquiátrico por áreas rurales	Iquitos	5,1%	0,9	3,7; 7,1	1,67	16,8
	Pucallpa	7,7%	1,1	5,8; 10,2	2,28	14,3
Prevalencia actual de cualquier trastorno psiquiátrico por áreas rurales	Iquitos	2,1%	0,6	1,2; 3,5	1,64	26,3
	Pucallpa	3,1%	0,7	2,0; 4,8	1,99	21,5
Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad en general por áreas rurales	Iquitos	9,0%	1,1	7,0; 11,5	1,70	12,6
	Pucallpa	21,1%	2,0	17,3; 25,3	3,24	9,5
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general por áreas rurales	Iquitos	3,7%	0,8	2,4; 5,7	1,95	21,4
	Pucallpa	5,0%	1,1	3,2; 7,6	3,22	21,5
Prevalencia de 6 meses de trastornos de ansiedad en general por áreas rurales	Iquitos	3,2%	0,7	2,1; 4,9	1,71	21,8
	Pucallpa	3,8%	0,9	2,3; 6,0	2,95	23,8
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general por áreas rurales	Iquitos	1,3%	0,4	0,7; 2,5	1,44	31,0
	Pucallpa	2,5%	0,6	1,5; 4,1	2,06	24,5
Prevalencia de vida de trastorno de ansiedad generalizada por áreas rurales	Iquitos	1,6%	0,4	0,9; 2,6	1,13	25,4
	Pucallpa	4,3%	0,8	3,1; 6,1	1,86	17,5
Prevalencia anual de trastorno de ansiedad generalizada por áreas rurales	Iquitos	0,7%	0,3	0,3; 1,4	1,07	38,3
	Pucallpa	0,9%	0,3	0,5; 1,7	1,26	31,9
Prevalencia de 6 meses de trastorno de ansiedad generalizada por áreas rurales	Iquitos	0,6%	0,2	0,3; 1,4	1,12	40,9
	Pucallpa	1,0%	0,3	0,5; 1,8	1,21	30,2
Prevalencia actual de trastorno de ansiedad generalizada por áreas rurales	Iquitos	0,4%	0,2	0,2; 1,2	1,24	51,0
	Pucallpa	0,6%	0,3	0,2; 1,5	1,72	47,7
Prevalencia de vida de trastorno de pánico sin agorafobia por áreas rurales	Iquitos	0,8%	0,3	0,4; 1,7	1,37	39,6
	Pucallpa	0,5%	0,3	0,2; 1,4	1,86	51,5
Prevalencia anual de trastorno de pánico sin agorafobia por áreas rurales	Iquitos	0,3%	0,2	0,1; 1,0	1,23	60,6
	Pucallpa	0,3%	0,2	0,1; 1,2	1,94	73,1
Prevalencia de 6 meses de trastorno de pánico sin agorafobia por áreas rurales	Iquitos	0,2%	0,2	0,0; 1,0	1,35	77,8
	Pucallpa	0,2%	0,1	0,0; 0,8	1,28	71,5
Prevalencia actual de trastorno de pánico sin agorafobia por áreas rurales	Iquitos	0,2%	0,2	0,0; 1,1	1,64	98,8
	Pucallpa	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
Prevalencia de vida de agorafobia por áreas rurales	Iquitos	0,5%	0,2	0,2; 1,2	1,12	47,1
	Pucallpa	2,3%	0,6	1,3; 3,9	2,26	26,8
Prevalencia anual de agorafobia por áreas rurales	Iquitos	0,4%	0,2	0,1; 1,1	1,21	53,7
	Pucallpa	0,5%	0,2	0,2; 1,1	1,31	46,2
Prevalencia de 6 meses de agorafobia por áreas rurales	Iquitos	0,4%	0,2	0,1; 1,1	1,21	53,7
	Pucallpa	0,4%	0,2	0,1; 1,0	1,33	52,9
Prevalencia actual de agorafobia por áreas rurales	Iquitos	0,3%	0,2	0,1; 1,1	1,34	63,2
	Pucallpa	0,2%	0,1	0,1; 0,7	1,01	60,2

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia de vida de fobia social por áreas rurales	Iquitos	1,7%	0,4	1,0; 2,8	1,16	24,7
	Pucallpa	5,0%	0,8	3,6; 7,0	2,01	16,8
Prevalencia anual de fobia social por áreas rurales	Iquitos	0,5%	0,3	0,2; 1,8	2,17	60,7
	Pucallpa	1,4%	0,5	0,7; 2,7	2,19	34,5
Prevalencia de 6 meses de fobia social por áreas rurales	Iquitos	0,5%	0,3	0,2; 1,8	2,17	60,7
	Pucallpa	1,3%	0,5	0,6; 2,6	2,29	36,4
Prevalencia actual de fobia social por áreas rurales	Iquitos	0,4%	0,2	0,1; 1,1	1,13	51,8
	Pucallpa	1,1%	0,5	0,5; 2,5	2,46	39,8
Prevalencia de vida de trastorno de estrés post-traumático por áreas rurales	Iquitos	5,9%	0,9	4,3; 8,0	1,67	15,6
	Pucallpa	12,9%	1,4	10,4; 16,0	2,35	10,9
Prevalencia anual de trastorno de estrés post-traumático por áreas rurales	Iquitos	2,0%	0,5	1,1; 3,3	1,57	26,8
	Pucallpa	2,0%	0,5	1,2; 3,2	1,64	24,5
Prevalencia de 6 meses de trastorno de estrés post-traumático por áreas rurales	Iquitos	1,4%	0,4	0,8; 2,7	1,50	30,6
	Pucallpa	0,9%	0,3	0,4; 1,9	1,76	38,2
Prevalencia actual de trastorno de estrés post-traumático por áreas rurales	Iquitos	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,85	101,0
	Pucallpa	0,6%	0,3	0,2; 1,7	2,19	52,8
Prevalencia de vida de trastornos depresivos en general por áreas rurales	Iquitos	12,1%	1,0	10,3; 14,2	1,01	8,2
	Pucallpa	21,4%	1,9	17,9; 25,3	2,75	8,7
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general por áreas rurales	Iquitos	3,4%	0,5	2,5; 4,6	0,92	15,5
	Pucallpa	6,7%	0,9	5,0; 8,8	1,90	14,1
Prevalencia de 6 meses de trastornos depresivos en general por áreas rurales	Iquitos	2,5%	0,4	1,7; 3,6	0,90	17,9
	Pucallpa	4,8%	0,8	3,4; 6,6	1,86	16,7
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general por áreas rurales	Iquitos	0,8%	0,3	0,4; 1,6	1,09	36,0
	Pucallpa	1,1%	0,4	0,6; 2,1	1,57	32,7
Prevalencia de vida del episodio depresivo moderado a severo por áreas rurales	Iquitos	11,7%	0,9	9,9; 13,7	0,95	8,1
	Pucallpa	20,7%	1,9	17,3; 24,7	2,80	8,9
Prevalencia anual del episodio depresivo moderado a severo por áreas rurales	Iquitos	3,2%	0,5	2,3; 4,3	0,87	15,5
	Pucallpa	6,5%	0,9	4,9; 8,7	1,93	14,4
Prevalencia de 6 meses del episodio depresivo moderado a severo por áreas rurales	Iquitos	2,3%	0,4	1,6; 3,2	0,78	17,4
	Pucallpa	4,6%	0,8	3,3; 6,5	1,86	16,9
Prevalencia actual del episodio depresivo moderado a severo por áreas rurales	Iquitos	0,6%	0,2	0,2; 1,3	1,19	44,0
	Pucallpa	1,0%	0,3	0,5; 1,7	1,18	30,2
Prevalencia de vida de distimia por áreas rurales	Iquitos	0,4%	0,2	0,2; 1,2	1,21	50,4
	Pucallpa	0,8%	0,3	0,4; 1,7	1,51	37,6
Prevalencia actual de distimia por áreas rurales	Iquitos	0,2%	0,1	0,0; 0,9	1,16	72,1
	Pucallpa	0,1%	0,1	0,0; 0,9	1,67	99,9
Abuso en la Mujer Unida o Alguna Vez Unida						
Reinicio de relaciones sentimentales con pareja actual	Prevalencia	51,3%	1,6	48,2; 54,3	2,36	3,0
Reinicio de relaciones sentimentales con la pareja actual por ciudades	Iquitos	48,3%	2,4	43,6; 53,0	2,47	4,9
	Pucallpa	53,7%	2,0	49,7; 57,6	2,13	3,7

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Fuentes de tensión en la familia (en mujer actualmente unida)	Los aspectos económicos	51,3%	1,3	48,7; 53,8	1,58	2,5
	El carácter de su esposo o pareja	28,5%	1,3	25,9; 31,2	2,11	4,7
	La salud de algún familiar	25,2%	1,0	23,2; 27,3	1,38	4,1
	Su propio carácter	20,1%	1,4	17,5; 22,9	2,87	6,9
	Infidelidad de su esposo o pareja	14,5%	1,0	12,6; 16,6	2,02	7,0
	Indiferencia de su esposo o pareja	13,1%	1,0	11,2; 15,3	2,30	7,9
	Problemas de los estudios de los hijos	19,3%	1,3	16,9; 22,0	2,64	6,7
	Problemas de la educación de los hijos	20,4%	1,4	17,8; 23,3	2,88	6,8
	Influencia de familiares fuera de la relación	10,2%	1,0	8,4; 12,3	2,50	9,5
	Otro	5,1%	0,5	4,2; 6,3	1,45	10,5
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: los aspectos económicos	Iquitos	54,7%	1,8	51,0; 58,3	1,49	3,4
	Pucallpa	48,5%	1,7	45,0; 51,9	1,59	3,6
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: el carácter de su esposo o pareja	Iquitos	27,8%	1,9	24,3; 31,6	1,88	6,7
	Pucallpa	29,0%	1,9	25,4; 32,9	2,31	6,5
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: la salud de algún familiar	Iquitos	25,0%	1,3	22,4; 27,7	1,04	5,3
	Pucallpa	25,4%	1,5	22,4; 28,5	1,65	6,0
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: su propio carácter	Iquitos	19,8%	1,7	16,7; 23,4	1,95	8,5
	Pucallpa	20,3%	2,1	16,4; 24,8	3,62	10,3
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: infidelidad de su esposo o pareja	Iquitos	15,8%	1,3	13,4; 18,6	1,44	8,4
	Pucallpa	13,4%	1,5	10,7; 16,6	2,53	11,1
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: indiferencia de su esposo o pareja	Iquitos	13,0%	1,6	10,1; 16,5	2,46	12,3
	Pucallpa	13,2%	1,4	10,7; 16,1	2,17	10,4
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: problemas de los estudios de los hijos	Iquitos	17,0%	1,7	13,9; 20,7	2,27	10,1
	Pucallpa	21,2%	1,9	17,7; 25,2	2,84	8,9
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: problemas de la educación de los hijos	Iquitos	19,3%	1,6	16,2; 22,8	1,91	8,5
	Pucallpa	21,4%	2,1	17,4; 25,9	3,58	9,9
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: Influencia de familiares fuera de la relación	Iquitos	10,1%	1,2	8,0; 12,8	1,70	11,8
	Pucallpa	10,3%	1,5	7,7; 13,6	3,15	14,4
Fuentes de tensión en la familia por áreas rurales: otro	Iquitos	3,2%	0,6	2,2; 4,8	1,39	19,5
	Pucallpa	6,7%	0,8	5,2; 8,5	1,44	12,3
Prevalencia de cualquier tipo de abuso	Prevalencia de vida	62,3%	1,7	58,9; 65,6	3,19	2,7
	Prevalencia último año	19,5%	1,3	17,1; 22,3	2,84	6,7
	Prevalencia dos últimos años	24,4%	1,4	21,8; 27,3	2,76	5,7

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
La última vez que ocurrió: abuso sexual	Nunca	84,3%	1,4	81,3; 86,9	3,88	1,7
	En los últimos 30 días	1,2%	0,3	0,8; 1,9	1,64	22,6
	Más de 30 días pero menos de 1 año	1,6%	0,4	1,0; 2,6	2,36	23,1
	Más de 1 año pero menos de 2 años	0,6%	0,2	0,3; 1,2	1,78	32,3
	Más de 2 años	12,2%	1,0	10,4; 14,4	2,49	8,2
La última vez que ocurrió: abuso físico	Nunca	56,0%	1,4	53,3; 58,8	2,05	2,5
	En los últimos 30 días	2,1%	0,3	1,5; 2,8	1,29	15,2
	Más de 30 días pero menos de 1 año	5,4%	0,5	4,4; 6,6	1,53	10,1
	Más de 1 año pero menos de 2 años	2,8%	0,3	2,2; 3,6	1,15	12,4
	Más de 2 años	33,7%	1,3	31,1; 36,3	1,95	3,8
La última vez que ocurrió: insultos, agresiones verbales u ofensas	Nunca	49,7%	1,8	46,1; 53,3	3,46	3,6
	En los últimos 30 días	6,7%	0,7	5,5; 8,1	1,80	9,8
	Más de 30 días pero menos de 1 año	10,0%	1,1	8,1; 12,4	3,36	10,7
	Más de 1 año pero menos de 2 años	4,3%	0,6	3,3; 5,7	2,24	13,7
	Más de 2 años	29,2%	1,4	26,6; 32,0	2,38	4,7
La última vez que ocurrió: chantajes, manipulaciones o humillaciones	Nunca	67,3%	1,5	64,2; 70,2	2,71	2,2
	En los últimos 30 días	3,8%	0,4	3,0; 4,8	1,38	11,5
	Más de 30 días pero menos de 1 año	5,3%	0,6	4,1; 6,7	2,22	12,3
	Más de 1 año pero menos de 2 años	2,5%	0,3	1,9; 3,3	1,26	13,6
	Más de 2 años	21,1%	1,2	18,8; 23,7	2,44	5,9
La última vez que ocurrió: abandono	Nunca	71,4%	1,3	68,7; 74,0	2,33	1,9
	En los últimos 30 días	1,9%	0,4	1,3; 2,9	2,15	20,4
	Más de 30 días pero menos de 1 año	2,5%	0,3	1,9; 3,3	1,24	13,6
	Más de 1 año pero menos de 2 años	1,2%	0,2	0,8; 1,7	1,24	20,1
	Más de 2 años	23,0%	1,2	20,7; 25,5	2,15	5,2
La última vez que ocurrió: otro	Nunca	99,9%	0,1	99,6; 100,0	1,35	0,1
	En los últimos 30 días	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Más de 30 días pero menos de 1 año	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Más de 1 año pero menos de 2 años	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Más de 2 años	0,1%	0,1	0,0; 0,4	1,35	73,4

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Presencia de maltrato general en el periodo de enamoramiento con la pareja actual o última pareja	Le gritaba mucho	4,1%	0,4	3,3; 5,1	1,17	10,5
	Tenía arranques de violencia	4,1%	0,5	3,2; 5,1	1,44	11,8
	La engañó	11,4%	1,0	9,7; 13,5	2,23	8,4
	La maltrató físicamente	3,7%	0,6	2,7; 5,0	2,15	15,2
	Forzó a tener relaciones sexuales	2,7%	0,5	2,0; 3,8	1,89	16,5
	Se mostró indiferente	5,4%	0,6	4,3; 6,7	1,73	11,1
	Le mentía mucho	11,5%	0,9	9,8; 13,4	1,97	7,9
	Era muy celoso	18,2%	1,0	16,3; 20,4	1,74	5,6
	La controlaba mucho	15,3%	1,0	13,4; 17,5	2,02	6,7
	La descuidaba por el alcohol	13,6%	1,0	11,6; 15,8	2,28	7,7
	Tenía actitudes machistas	11,7%	0,9	10,0; 13,7	2,01	7,9
	Otro	0,4%	0,1	0,2; 0,8	1,42	40,5
En el periodo de enamoramiento con la pareja actual o última pareja	Presencia de maltrato general	35,2%	1,5	32,2; 38,3	2,47	4,3
	Presencia de algún tipo de violencia	8,8%	0,8	7,4; 10,6	1,98	9,1
Mujer maltratada actualmente unida						
Relación de matrimonio o convivencia	Prevalencia actual	92,3%	0,6	90,9; 93,5	1,54	0,7
Presencia de maltrato general en el periodo de enamoramiento con la pareja actual	Le gritaba mucho	3,8%	0,4	3,1; 4,8	1,12	11,1
	Tenía arranques de violencia	3,9%	0,5	3,1; 5,0	1,41	12,3
	La engañó	11,0%	1,0	9,2; 13,0	2,12	8,7
	La maltrató físicamente	3,5%	0,5	2,6; 4,8	1,96	15,3
	Forzó a tener relaciones sexuales	2,6%	0,5	1,8; 3,7	1,87	17,5
	Se mostró indiferente	5,1%	0,6	4,1; 6,4	1,58	11,3
	Le mentía mucho	11,0%	0,9	9,3; 12,8	1,80	8,0
	Era muy celoso	17,4%	1,0	15,4; 19,5	1,71	6,0
	La controlaba mucho	15,1%	1,0	13,2; 17,3	1,87	6,8
	La descuidaba por el alcohol	13,3%	1,0	11,4; 15,4	2,00	7,6
	Tenía actitudes machistas	11,4%	0,9	9,7; 13,3	1,87	8,0
	Otro	0,4%	0,2	0,2; 0,8	1,42	40,5
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: le gritaba mucho	Iquitos	4,4%	0,6	3,4; 5,8	0,90	13,6
	Pucallpa	3,3%	0,6	2,3; 4,7	1,38	18,2
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: tenía arranques de violencia	Iquitos	5,0%	0,7	3,7; 6,6	1,11	14,2
	Pucallpa	3,0%	0,7	1,9; 4,6	1,80	21,7
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: la engañó	Iquitos	11,6%	1,2	9,4; 14,3	1,53	10,5
	Pucallpa	10,4%	1,4	7,9; 13,6	2,62	13,5
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: la maltrató físicamente	Iquitos	4,1%	0,9	2,6; 6,3	2,14	21,8
	Pucallpa	3,0%	0,6	2,0; 4,6	1,76	21,3

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: forzó a tener relaciones sexuales	Iquitos	2,4%	0,6	1,5; 3,8	1,37	23,1
	Pucallpa	2,8%	0,7	1,7; 4,6	2,25	25,3
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: se mostró indiferente	Iquitos	5,8%	0,9	4,3; 7,8	1,43	14,9
	Pucallpa	4,6%	0,8	3,3; 6,4	1,68	16,9
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: le mentía mucho	Iquitos	12,1%	1,3	9,8; 14,9	1,63	10,6
	Pucallpa	10,0%	1,2	7,8; 12,6	1,92	11,9
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: era muy celoso	Iquitos	17,7%	1,4	15,1; 20,7	1,45	8,0
	Pucallpa	17,1%	1,5	14,3; 20,2	1,94	8,7
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: la controlaba mucho	Iquitos	15,3%	1,4	12,8; 18,3	1,52	8,9
	Pucallpa	14,9%	1,5	12,2; 18,1	2,17	10,0
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: la descuidaba por el alcohol	Iquitos	13,8%	1,4	11,3; 16,8	1,67	10,0
	Pucallpa	12,8%	1,4	10,2; 16,0	2,27	11,2
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: tenía actitudes machistas	Iquitos	10,4%	1,1	8,5; 12,8	1,28	10,2
	Pucallpa	12,2%	1,4	9,7; 15,3	2,32	11,6
Maltrato en el periodo de enamoramiento por áreas rurales: otro	Iquitos	0,5%	0,2	0,2; 1,1	0,99	45,5
	Pucallpa	0,3%	0,2	0,1; 1,3	1,98	71,1
En el periodo de enamoramiento	Presencia de maltrato general	34,5%	1,5	31,5; 37,6	2,41	4,5
	Presencia de algún tipo de violencia	8,7%	0,8	7,2; 10,5	1,94	9,4
Presencia de maltrato general en el periodo de enamoramiento por áreas rurales	Iquitos	35,4%	2,2	31,2; 39,8	2,17	6,1
	Pucallpa	33,7%	2,2	29,5; 38,2	2,58	6,4
Presencia de algún tipo de violencia en el periodo de enamoramiento por áreas rurales	Iquitos	10,0%	1,1	8,0; 12,5	1,48	11,3
	Pucallpa	7,6%	1,2	5,6; 10,3	2,43	15,5
Por parte de pareja actual	Prevalencia de vida de cualquier maltrato o violencia	37,3%	1,8	33,8; 40,9	3,37	4,8
Tipos de abuso por parte de pareja actual	Abuso sexual	6,6%	0,9	5,1; 8,5	2,92	13,1
	Abuso físico	25,6%	1,4	22,8; 28,5	2,62	5,6
	Insultos, agresiones verbales u ofensas	32,4%	1,8	29,0; 36,1	3,53	5,5
	Chantajes, manipulaciones o humillaciones	18,8%	1,2	16,5; 21,3	2,33	6,4
	Abandono	9,7%	0,8	8,3; 11,4	1,70	8,1
Prevalencia de vida de algún abuso por parte de pareja actual por áreas rurales	Iquitos	34,1%	2,4	29,5; 39,1	2,79	7,0
	Pucallpa	39,9%	2,6	34,8; 45,2	3,80	6,6
Prevalencia de vida de abuso sexual por áreas rurales	Iquitos	4,7%	0,9	3,2; 6,8	1,90	18,8
	Pucallpa	8,2%	1,4	5,8; 11,3	3,37	16,9
Prevalencia de vida de abuso físico por áreas rurales	Iquitos	23,6%	1,9	20,1; 27,6	2,18	8,0
	Pucallpa	27,2%	2,1	23,2; 31,5	2,95	7,7

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia de vida de insultos, agresiones verbales u ofensas por áreas rurales	Iquitos	29,9%	2,1	25,9; 34,3	2,36	7,1
	Pucallpa	34,5%	2,7	29,2; 40,1	4,42	7,9
Prevalencia de vida de chantajes, humillaciones por áreas rurales	Iquitos	13,0%	1,1	10,9; 15,4	1,20	8,6
	Pucallpa	23,5%	2,0	19,8; 27,7	2,94	8,5
Prevalencia de vida de abandono por áreas rurales	Iquitos	8,1%	0,8	6,5; 9,9	1,03	10,4
	Pucallpa	11,1%	1,3	8,8; 13,9	2,16	11,4
Frecuencia en los últimos 12 meses de abuso sexual	Ninguna	96,9%	0,5	95,7; 97,9	2,41	0,6
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	2,0%	0,4	1,3; 3,1	2,39	22,1
	Una a 6 veces al mes	1,0%	0,2	0,6; 1,6	1,44	24,7
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,1%	0,1	0,0; 0,4	1,04	60,9
Frecuencia en los últimos 12 meses de abuso físico	Ninguna	92,1%	0,7	90,6; 93,4	1,64	0,8
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	6,3%	0,6	5,1; 7,7	1,67	10,1
	Una a 6 veces al mes	1,4%	0,3	0,9; 2,1	1,46	20,7
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,2%	0,1	0,1; 0,6	1,39	49,8
Frecuencia en los últimos 12 meses de insultos, agresiones verbales u ofensas	Ninguna	83,7%	1,3	80,9; 86,1	3,01	1,6
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	11,8%	1,1	9,8; 14,3	3,00	9,6
	Una a 6 veces al mes	3,2%	0,5	2,4; 4,2	1,62	14,3
	3 a 5 veces por semana o diariamente	1,3%	0,3	0,8; 2,0	1,49	21,6
Frecuencia en los últimos 12 meses de chantajes, manipulaciones o humillaciones	Ninguna	91,1%	0,8	89,4; 92,6	1,88	0,9
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	5,9%	0,7	4,6; 7,4	2,02	11,5
	Una a 6 veces al mes	2,4%	0,4	1,7; 3,3	1,57	16,3
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,7%	0,2	0,4; 1,2	1,20	26,9
Frecuencia en los últimos 12 meses de abandono	Ninguna	95,9%	0,5	94,7; 96,8	1,73	0,6
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	2,9%	0,5	2,2; 4,0	1,75	15,4
	Una a 6 veces al mes	0,9%	0,3	0,5; 1,8	2,46	33,3
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,3%	0,1	0,1; 0,6	1,08	41,9
Frecuencia en los últimos 12 meses de abuso sexual por áreas rurales: Iquitos	Ninguna	98,2%	0,4	97,1; 98,9	1,23	0,5
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	1,6%	0,4	0,9; 2,7	1,39	28,3
	Una a 6 veces al mes	0,2%	0,2	0,1; 0,9	1,22	69,7
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
Frecuencia en los últimos 12 meses de abuso sexual por áreas rurales: Pucallpa	Ninguna	95,9%	0,9	93,7; 97,4	2,80	0,9
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	2,3%	0,7	1,3; 4,2	2,94	30,5
	Una a 6 veces al mes	1,6%	0,4	0,9; 2,6	1,40	25,7
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,2%	0,1	0,1; 0,7	1,05	61,4
Frecuencia en los últimos 12 meses de abuso físico por áreas rurales: Iquitos	Ninguna	94,5%	0,8	92,7; 95,9	1,34	0,8
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	4,7%	0,7	3,5; 6,3	1,22	15,0
	Una a 6 veces al mes	0,6%	0,3	0,2; 1,6	1,63	49,2
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,2%	0,2	0,0; 1,1	1,65	99,3

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Frecuencia en los últimos 12 meses de abuso físico por áreas rurales: Pucallpa	Ninguna	90,1%	1,1	87,8; 92,1	1,70	1,2
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	7,5%	1,0	5,8; 9,7	1,84	13,0
	Una a 6 veces al mes	2,0%	0,5	1,3; 3,2	1,39	22,5
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,3%	0,2	0,1; 0,9	1,28	57,3
Frecuencia en los últimos 12 meses de insultos, agresiones verbales u ofensas por áreas rurales: Iquitos	Ninguna	87,9%	1,2	85,2; 90,1	1,57	1,4
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	8,5%	1,0	6,7; 10,6	1,33	11,5
	Una a 6 veces al mes	2,4%	0,6	1,4; 4,0	1,79	25,7
	3 a 5 veces por semana o diariamente	1,2%	0,4	0,6; 2,4	1,65	35,3
Frecuencia en los últimos 12 meses de insultos, agresiones verbales u ofensas por áreas rurales: Pucallpa	Ninguna	80,3%	2,1	75,7; 84,1	3,77	2,6
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	14,6%	1,9	11,2; 18,8	3,79	12,9
	Una a 6 veces al mes	3,8%	0,6	2,7; 5,2	1,49	16,9
	3 a 5 veces por semana o diariamente	1,4%	0,4	0,8; 2,4	1,39	27,3
Frecuencia en los últimos 12 meses de chantajes, manipulaciones o humillaciones por áreas rurales: Iquitos	Ninguna	95,9%	0,8	94,1; 97,2	1,61	0,8
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	2,4%	0,5	1,5; 3,7	1,29	22,1
	Una a 6 veces al mes	1,4%	0,5	0,7; 2,7	1,64	32,2
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,3%	0,2	0,1; 1,0	1,22	57,9
Frecuencia en los últimos 12 meses de chantajes, manipulaciones o humillaciones por áreas rurales: Pucallpa	Ninguna	87,2%	1,3	84,4; 89,6	2,00	1,5
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	8,7%	1,1	6,7; 11,3	2,20	13,1
	Una a 6 veces al mes	3,1%	0,6	2,1; 4,5	1,54	18,9
	3 a 5 veces por semana o diariamente	1,0%	0,3	0,5; 1,8	1,22	30,8
Frecuencia en los últimos 12 meses de abandono por áreas rurales: Iquitos	Ninguna	96,7%	0,7	95,0; 97,9	1,69	0,7
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	2,7%	0,7	1,6; 4,4	1,90	25,1
	Una a 6 veces al mes	0,4%	0,2	0,1; 1,1	1,27	57,0
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,2%	0,1	0,1; 0,7	0,88	59,2
Frecuencia en los últimos 12 meses de abandono por áreas rurales: Pucallpa	Ninguna	95,2%	0,8	93,4; 96,5	1,79	0,8
	Rara vez a una vez cada 2 o 3 meses	3,2%	0,6	2,1; 4,7	1,67	19,5
	Una a 6 veces al mes	1,4%	0,5	0,6; 2,9	2,68	38,2
	3 a 5 veces por semana o diariamente	0,3%	0,2	0,1; 0,9	1,22	57,9
Por parte de pareja actual	Prevalencia en el año de cualquier violencia o maltrato	19,0%	1,3	16,5; 21,8	2,78	7,0
Prevalencia en el año de tipos de abuso por parte de pareja actual	Abuso sexual	3,1%	0,5	2,1; 4,3	2,41	17,8
	Abuso físico	7,9%	0,7	6,6; 9,4	1,64	8,9
	Insultos, agresiones verbales u ofensas	16,3%	1,3	13,9; 19,1	3,01	8,0
	Chantajes, manipulaciones o humillaciones	8,9%	0,8	7,4; 10,6	1,88	8,9
	Abandono	4,1%	0,5	3,2; 5,3	1,73	12,9
Prevalencia anual de algún abuso por parte de pareja actual por áreas rurales	Iquitos	14,3%	1,3	11,9; 17,1	1,52	9,1
	Pucallpa	22,9%	2,1	19,0; 27,5	3,46	9,3

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia anual de abuso sexual por áreas rurales	Iquitos	1,8%	0,4	1,1; 2,9	1,23	24,9
	Pucallpa	4,1%	0,9	2,6; 6,3	2,80	22,2
Prevalencia anual de abuso físico por áreas rurales	Iquitos	5,5%	0,8	4,1; 7,3	1,34	14,6
	Pucallpa	9,9%	1,1	7,9; 12,2	1,70	10,8
Prevalencia anual de insultos, agresiones verbales u ofensas por áreas rurales	Iquitos	12,1%	1,2	9,9; 14,8	1,57	10,2
	Pucallpa	19,7%	2,1	15,9; 24,3	3,77	10,7
Prevalencia anual de chantajes, manipulaciones o humillaciones por áreas rurales	Iquitos	4,1%	0,8	2,8; 5,9	1,61	18,5
	Pucallpa	12,8%	1,3	10,4; 15,6	2,00	10,1
Prevalencia anual de abandono por áreas rurales	Iquitos	3,3%	0,7	2,1; 5,0	1,69	21,4
	Pucallpa	4,8%	0,8	3,5; 6,6	1,79	16,3
Relaciones sexuales bajo presión después de haberse negado	Prevalencia	9,0%	0,9	7,4; 11,0	2,50	10,2
Relaciones sexuales bajo presión después de haberse negado por áreas rurales	Iquitos	7,0%	1,1	5,1; 9,5	2,03	15,7
	Pucallpa	10,7%	1,4	8,2; 13,8	2,71	13,0
Motivos que generan el maltrato	Factores económicos	24,2%	2,9	18,9; 30,5	2,16	12,1
	El cuidado de su persona	5,8%	1,5	3,5; 9,6	1,84	25,4
	Infidelidad de pareja agresora	14,7%	2,4	10,5; 20,3	2,17	16,5
	Celos	34,5%	2,6	29,5; 39,8	1,38	7,5
	No actuar conforme exige su pareja	24,7%	3,0	19,2; 31,2	2,27	12,2
	Por desacuerdo de ideas y opiniones	49,2%	3,8	41,6; 56,7	2,71	7,8
	Por imposición de ideas	26,8%	3,1	21,1; 33,4	2,26	11,6
	Negarse a tener relaciones sexuales	16,2%	2,4	11,9; 21,5	1,99	14,9
	Desacuerdos en los tipos o formas de tener sexo	4,2%	1,0	2,5; 6,8	1,23	24,7
	Diferencias en su manera de ser	20,3%	2,2	16,3; 25,1	1,41	10,9
	Estar bajo los efectos del alcohol	41,3%	2,7	36,1; 46,8	1,38	6,5
	Estar bajo los efectos de otras drogas	1,9%	0,7	0,9; 4,1	1,40	39,7
	Desacuerdos en qué hacer para distraerse	4,8%	1,5	2,6; 8,7	2,18	30,6
	Otras personas intervienen en sus vidas	11,8%	2,0	8,3; 16,4	1,83	17,2
	Sin motivo aparente	2,4%	0,8	1,2; 4,8	1,42	35,3
	Otro	18,2%	1,9	14,7; 22,4	1,16	10,6
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: factores económicos	Iquitos	23,0%	2,9	17,8; 29,2	0,76	12,4
	Pucallpa	24,9%	4,2	17,4; 34,2	2,84	17,0
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: el cuidado de su persona	Iquitos	8,7%	2,5	4,8; 15,3	1,33	29,2
	Pucallpa	4,3%	1,7	1,9; 9,4	2,19	40,6
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: infidelidad de pareja	Iquitos	18,4%	3,1	13,0; 25,4	1,06	16,8
	Pucallpa	12,7%	3,3	7,4; 20,9	2,98	26,3

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: celos	Iquitos	35,2%	3,7	28,2; 42,9	0,99	10,5
	Pucallpa	34,1%	3,5	27,5; 41,3	1,60	10,2
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: no actuar conforme exige su pareja	Iquitos	15,2%	2,6	10,7; 21,1	0,87	17,2
	Pucallpa	30,0%	4,1	22,5; 38,8	2,41	13,7
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: desacuerdo de ideas y opiniones	Iquitos	37,0%	4,0	29,3; 45,3	1,16	11,0
	Pucallpa	56,0%	4,9	46,9; 65,4	2,95	8,8
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: imposición de ideas	Iquitos	18,5%	2,5	14,0; 24,0	0,69	13,6
	Pucallpa	31,3%	4,3	23,4; 40,6	2,62	13,9
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: negarse a tener relaciones sexuales	Iquitos	12,5%	2,6	8,1; 18,8	1,06	21,2
	Pucallpa	18,2%	3,3	12,5; 25,7	2,20	18,2
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: desacuerdos en los tipos o formas de tener sexo	Iquitos	3,8%	1,6	1,7; 8,6	1,13	41,3
	Pucallpa	4,4%	1,3	2,4; 7,9	1,26	30,5
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: diferencias en su manera de ser	Iquitos	12,6%	2,2	8,8; 17,8	0,75	17,7
	Pucallpa	24,6%	3,2	18,9; 31,4	1,60	12,8
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: estar bajo los efectos del alcohol	Iquitos	44,3%	4,2	36,1; 52,8	1,20	9,5
	Pucallpa	39,7%	3,4	33,1; 46,7	1,47	8,7
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: por estar bajo los efectos de otras drogas	Iquitos	1,1%	0,8	0,3; 4,7	1,00	73,0
	Pucallpa	2,3%	1,1	0,9; 5,8	1,53	46,7
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: desacuerdos en qué hacer para distraerse	Iquitos	2,6%	1,5	0,8; 7,8	1,41	57,0
	Pucallpa	6,0%	2,1	3,0; 11,9	2,35	35,0
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: otras personas intervienen en sus vidas	Iquitos	10,1%	2,4	6,2; 16,1	1,09	24,2
	Pucallpa	12,7%	2,8	8,1; 19,4	2,14	22,2
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: sin motivo aparente	Iquitos	1,9%	1,1	0,6; 5,7	1,00	55,5
	Pucallpa	2,7%	1,2	1,1; 6,3	1,55	43,6
Motivos que generan el maltrato por áreas rurales: otro	Iquitos	18,1%	2,4	13,9; 23,3	0,62	13,1
	Pucallpa	18,3%	2,7	13,5; 24,3	1,47	14,8
Situaciones con relación al área sexual que se han dado con mayor frecuencia durante el periodo de convivencia por parte de su pareja actual	Él impone relaciones sexuales en contra de su voluntad	98,9%	1,0	92,8; 99,9	1,45	1,1
	Se burla de sus características físicas	23,7%	5,1	15,0; 35,3	2,03	21,6
	Él exige un tipo de relaciones sexuales que no le agradan	28,5%	4,3	20,7; 37,8	1,29	15,2
	Critica su desempeño sexual	29,7%	4,7	21,3; 39,8	1,48	15,8
	La compara con otras mujeres	32,5%	5,6	22,5; 44,4	1,98	17,1
	Utiliza chantaje sexual	15,1%	3,5	9,4; 23,5	1,34	23,2
	Otro	1,1%	1,0	0,1; 7,2	1,45	98,6

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Forma de agresión física	Golpeándola con la mano cerrada (puñete)	65,4%	3,0	59,3; 71,1	2,34	4,5
	Golpeándola con la mano abierta (cachetada)	70,7%	2,6	65,4; 75,5	1,89	3,6
	Pateándola	53,3%	2,8	47,7; 58,9	1,90	5,3
	Jalándole el cabello	46,9%	2,5	42,0; 51,8	1,48	5,3
	Empujándola	63,1%	2,8	57,3; 68,6	2,08	4,5
	Lanzándole cosas	22,6%	2,5	18,0; 27,9	2,12	11,0
	Estrangularla	13,7%	1,9	10,4; 18,0	1,80	13,8
	Otro	5,1%	1,1	3,4; 7,7	1,39	20,8
Motivos por parte de su pareja actual para ejercer la agresión física	No atender a los hijos y/o la casa	13,7%	2,1	10,0; 18,5	2,25	15,4
	Rehusarse a tener relaciones sexuales	10,9%	1,7	7,9; 14,9	1,86	15,9
	Piensa él que ud. lo engaña(ba)	37,0%	2,3	32,5; 41,7	1,40	6,3
	Contestarle mal o desobedecerle	43,3%	2,4	38,7; 48,0	1,35	5,4
	Por reclamar la infidelidad de él	28,7%	2,5	23,9; 34,0	1,88	8,8
	Otro	37,4%	2,8	31,9; 43,2	2,06	7,6
Maltrato psicológico: insultos	Ninguna	3,4%	0,8	2,1; 5,4	1,61	24,5
	Rara vez a una cada 2 o 3 meses	70,9%	2,3	66,1; 75,3	1,98	3,2
	Una vez a 6 veces al mes	18,2%	1,9	14,7; 22,3	1,88	10,4
	3 a 5 veces por semana o diariamente	7,5%	1,3	5,4; 10,5	1,78	16,8
Maltrato psicológico: humillaciones	Ninguna	43,3%	2,5	38,4; 48,3	1,98	5,8
	Rara vez a una cada 2 o 3 meses	38,7%	2,5	33,9; 43,7	2,00	6,4
	Una vez a 6 veces al mes	14,5%	1,7	11,4; 18,3	1,91	12,0
	3 a 5 veces por semana o diariamente	3,5%	0,7	2,3; 5,3	1,27	21,2
Maltrato psicológico: amenazas	Ninguna	69,6%	1,9	65,6; 73,3	1,39	2,8
	Rara vez a una cada 2 o 3 meses	20,6%	1,6	17,6; 24,1	1,26	7,9
	Una vez a 6 veces al mes	7,2%	1,2	5,2; 9,9	1,59	16,2
	3 a 5 veces por semana o diariamente	2,6%	0,6	1,6; 4,1	1,09	23,1
Maltrato psicológico: devaluándola	Ninguna	56,0%	2,4	51,2; 60,6	1,76	4,2
	Rara vez a una cada 2 o 3 meses	29,4%	2,4	24,7; 34,5	2,25	8,3
	Una vez a 6 veces al mes	11,4%	1,8	8,2; 15,5	2,49	15,8
	3 a 5 veces por semana o diariamente	3,3%	0,8	2,1; 5,2	1,44	23,3
Maltrato psicológico: chantajes	Ninguna	77,6%	1,9	73,7; 81,1	1,55	2,4
	Rara vez a una cada 2 o 3 meses	15,6%	1,8	12,4; 19,4	1,81	11,2
	Una vez a 6 veces al mes	4,8%	0,9	3,3; 7,0	1,40	18,9
	3 a 5 veces por semana o diariamente	2,0%	0,6	1,1; 3,5	1,25	28,1

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Maltrato psicológico: desprecios	Ninguna	67,3%	1,8	63,5; 70,9	1,20	2,7
	Rara vez a una cada 2 o 3 meses	21,5%	1,8	18,1; 25,3	1,52	8,4
	Una vez a 6 veces al mes	8,1%	1,2	6,0; 10,9	1,56	15,0
	3 a 5 veces por semana o diariamente	3,0%	0,7	1,9; 4,8	1,32	23,2
Búsqueda de ayuda con respecto al maltrato	Buscó ayuda	43,8%	2,0	39,7; 47,9	1,48	4,7
A quién ha buscado	Policía	16,8%	2,1	13,0; 21,4	1,21	12,5
	Amigo (a)	13,6%	2,3	9,6; 18,8	1,73	16,9
	Familiares	68,5%	3,3	61,7; 74,7	1,90	4,8
	Promotor de su comunidad	6,1%	1,7	3,5; 10,4	1,84	27,2
	Sacerdote	2,5%	1,0	1,1; 5,4	1,57	40,3
	Psicólogo y/o psiquiatra	1,8%	1,0	0,6; 5,2	2,13	55,8
	Trabajador(a) social	0,9%	0,6	0,2; 3,7	1,76	70,5
	Médico	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Abogado	1,0%	0,6	0,3; 3,1	1,28	58,0
	Otro	28,3%	3,1	22,5; 34,9	1,82	11,0
Motivos por el que no denunció el caso	Temor	19,4%	1,9	15,9; 23,5	1,65	9,8
	Es un familiar	12,7%	2,1	9,0; 17,5	2,87	16,7
	Sus hijos	47,6%	2,4	42,9; 52,4	1,62	5,0
	Lo quería y amaba	36,3%	2,9	30,8; 42,3	2,60	8,0
	Arriesgaba su sustento económico	24,9%	2,0	21,1; 29,2	1,58	8,2
	Es normal en una relación de pareja	21,8%	2,6	17,0; 27,4	2,84	12,0
	Problema privado	31,6%	2,2	27,4; 36,2	1,64	7,1
	Falta de orientación	24,9%	2,3	20,6; 29,6	1,93	9,1
	Pensaba que iba a cambiar	42,4%	2,5	37,6; 47,3	1,76	5,8
	No era necesario	29,4%	2,3	25,1; 34,1	1,78	7,8
	No era tan grave	33,2%	2,9	27,7; 39,3	2,70	8,7
	Otro	10,0%	1,5	7,3; 13,4	1,84	15,3
La Mujer Unida Maltratada Sistemáticamente (Por lo menos 1 o 2 veces al mes)						
Por parte de pareja actual	Prevalencia en el año de algún abuso sistemático	5,7%	0,6	4,6; 7,0	1,75	10,9
Prevalencia en el año de tipos de abuso sistemático por parte de pareja actual Prevalencia en el año de tipos de abuso sistemático por parte de pareja actual	Abuso sexual	1,1%	0,3	0,7; 1,7	1,45	23,4
	Abuso físico	1,6%	0,3	1,1; 2,4	1,57	19,8
	Insultos, agresiones o verbales	4,4%	0,5	3,5; 5,6	1,64	12,0
	Chantajes, manipulaciones o humillaciones	3,0%	0,4	2,3; 4,0	1,48	13,9
	Abandono	1,2%	0,3	0,7; 2,0	2,13	27,4
Prevalencia anual de algún abuso sistemático por parte de t Prevalencia anual de algún abuso sistemático por parte de pareja actual por áreas rurales	Iquitos	4,1%	0,8	2,8; 6,0	1,74	19,4
	Ucayali	7,0%	0,9	5,4; 9,1	1,75	13,2

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia anual de abuso sistemático: abuso sexual por áreas rurales regionesttttt Prevalencia anual de abuso sistemático: abuso sexual por áreas rurales regiones	Iquitos	0,2%	0,2	0,1; 0,9	1,22	69,7
	Ucayali	1,8%	0,4	1,1; 2,9	1,42	24,3
Prevalencia anual de abuso sistemático: abuso físico por áreas rurales Prevalencia anual de abuso sistemático: abuso físico por áreas rurales	Iquitos	0,8%	0,3	0,3; 1,8	1,55	42,9
	Ucayali	2,3%	0,5	1,5; 3,6	1,57	22,3
Prevalencia anual de abuso sistemático: insultos, agresiones vettrbales u ofensas por áreas rurales Prevalencia anual de abuso sistemático: insultos, agresiones verbales u ofensas por áreas rurales	Iquitos	3,6%	0,8	2,3; 5,5	1,92	21,6
	Ucayali	5,1%	0,7	3,8; 6,8	1,49	14,4
Prevalencia anual de abuso sistemático: chantajes, manipulaciones o humillaciones por áreas rurales	Iquitos	1,8%	0,5	1,0; 3,1	1,54	28,1
	Ucayali	4,1%	0,7	3,0; 5,6	1,47	16,1
Prevalencia anual de abuso sistemático: abandono por áreas rurales	Iquitos	0,6%	0,2	0,3; 1,3	1,05	40,4
	Ucayali	1,6%	0,5	0,8; 3,1	2,43	33,2
Relaciones sexuales bajo presión después de haberse negado	Prevalencia	47,3%	6,4	34,9;60,0	2,28	13,6
La última vez que fue víctima de abuso sexual	Nunca	49,3%	6,7	36,3; 62,4	2,47	13,6
	En los últimos 30 días	17,2%	4,0	10,7; 26,5	1,52	23,0
	Más de 30 días pero menos de 1 año	13,1%	4,5	6,5; 24,9	2,44	34,2
	Más de 1 año pero menos de 2 años	2,2%	1,3	0,7; 6,8	1,03	57,4
	Más de 2 años	18,2%	4,0	11,5; 27,4	1,46	21,9
La última vez que fue víctima de abuso físico	Nunca	13,9%	3,2	8,7; 21,5	1,15	22,7
	En los últimos 30 días	18,0%	3,9	11,5; 27,1	1,43	21,7
	Más de 30 días pero menos de 1 año	33,7%	5,3	24,1; 45,0	1,74	15,8
	Más de 1 año pero menos de 2 años	6,9%	2,5	3,3; 13,8	1,35	36,4
	Más de 2 años	27,5%	4,1	20,0; 36,4	1,18	15,1
La última vez que fue víctima de insultos, agresiones verbales u ofensas	Nunca	5,5%	2,3	2,3; 12,2	1,38	41,7
	En los últimos 30 días	49,5%	6,0	37,9; 61,2	1,97	12,1
	Más de 30 días pero menos de 1 año	39,4%	6,7	27,1; 53,2	2,59	17,0
	Más de 1 año pero menos de 2 años	2,2%	1,5	0,6; 8,5	1,49	69,0
	Más de 2 años	3,4%	2,0	1,0; 10,7	1,70	58,9

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
La última vez que fue víctima de chantajes, manipulaciones o humillaciones	Nunca	26,1%	4,3	18,5; 35,4	1,31	16,4
	En los últimos 30 días	33,7%	4,4	25,7; 42,9	1,18	13,0
	Más de 30 días pero menos de 1 año	28,5%	5,6	18,7; 40,8	2,13	19,7
	Más de 1 año pero menos de 2 años	3,2%	1,8	1,1; 9,3	1,37	54,5
	Más de 2 años	8,5%	3,1	4,0; 17,1	1,72	36,7
La última vez que fue víctima de abandono	Nunca	48,1%	4,8	38,7; 57,6	1,26	10,0
	En los últimos 30 días	19,0%	4,9	11,1; 30,5	2,11	25,6
	Más de 30 días pero menos de 1 año	12,3%	3,3	7,2; 20,4	1,36	26,5
	Más de 1 año pero menos de 2 años	1,8%	1,3	0,4; 7,4	1,32	71,9
	Más de 2 años	18,8%	4,7	11,2; 29,9	1,97	24,9
Motivos que generan el maltrato	Factores económicos	28,4%	4,5	20,4; 38,0	1,25	15,8
	El cuidado de su persona	6,4%	2,8	2,7; 14,6	1,62	43,0
	Infidelidad de pareja agresora	19,5%	4,2	12,3; 29,3	1,47	21,8
	Celos	43,9%	3,9	36,4; 51,8	0,78	8,9
	No actuar conforme exige su pareja	38,3%	6,3	26,8; 51,3	2,12	16,3
	Por desacuerdo de ideas y opiniones	49,1%	7,0	35,6; 62,7	2,49	14,2
	Por imposición de ideas	33,4%	6,1	22,6; 46,3	2,10	18,2
	Negarse a tener relaciones sexuales	34,6%	6,7	22,7; 48,8	2,53	19,3
	Desacuerdos en los tipos o formas de tener sexo	9,5%	3,4	4,6; 18,7	1,68	35,4
	Diferencias en su manera de ser	27,7%	5,0	18,9; 38,8	1,62	18,1
	Estar bajo los efectos del alcohol	46,0%	5,3	35,8; 56,5	1,43	11,5
	Estar bajo los efectos de otras drogas	5,0%	2,5	1,8; 13,0	1,69	50,3
	Desacuerdos en qué hacer para distraerse	3,7%	2,2	1,1; 11,5	1,70	58,7
	Otras personas intervienen en sus vidas	21,1%	4,8	13,2; 32,1	1,74	22,5
	Sin motivo aparente	3,5%	2,2	1,0; 11,4	1,74	61,2
	Otro	10,8%	3,1	6,0; 18,7	1,26	28,6
En el periodo de enamoramiento con la pareja actual	Presencia de maltrato general	66,3%	5,6	54,3; 76,4	1,70	8,5
	Presencia de algún tipo de violencia	26,0%	4,5	18,1; 36,0	1,28	17,4

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Presencia de maltrato general en el periodo de enamoramiento en la mujer maltratada sistemáticamente	Le gritaba mucho	8,6%	2,7	4,5; 15,8	1,14	31,7
	Tenía arranques de violencia	11,2%	3,4	6,0; 19,9	1,39	30,3
	La engañó	21,2%	4,3	13,8; 31,0	1,33	20,3
	La maltrató físicamente	15,1%	3,5	9,4; 23,5	1,14	23,1
	Forzó a tener relaciones sexuales	16,0%	4,2	9,3; 26,2	1,57	26,2
	Se mostró indiferente	21,2%	4,2	14,0; 30,6	1,25	19,7
	Le mentía mucho	34,4%	5,9	23,8; 46,8	1,83	17,0
	Era muy celoso	47,9%	6,3	35,8; 60,3	1,90	13,1
	La controlaba mucho	42,8%	5,4	32,5; 53,8	1,45	12,7
	La descuidaba por el alcohol	27,0%	5,1	18,1; 38,2	1,58	18,9
	Tenía actitudes machistas	30,7%	5,2	21,4; 41,8	1,51	16,9
	Otro	1,9%	1,4	0,4; 7,7	1,21	72,9
Reiniciaría relaciones sentimentales con su tt Reiniciaría relaciones sentimentales con su pareja actual	Prevalencia	29,9%	6,0	19,4; 43,1	2,39	20,2
Salud Mental en la Mujer Unida Maltratada Sistemáticamente (Por lo menos 1 o 2 veces al mes)						
Confianza en autoridades policiales femeninast Confianza en autoridades policiales femeninas	Nada o poco	49,9%	5,2	39,8; 60,0	1,44	10,3
	Regular	24,9%	4,2	17,6; 34,1	1,25	16,7
	Bastante o mucho	25,2%	4,2	17,7; 34,4	1,26	16,7
Confianza en autoridades policiales masculinas	Nada o poco	63,9%	5,1	53,2; 73,4	1,56	8,0
	Regular	21,2%	4,7	13,4; 32,0	1,78	22,0
	Bastante o mucho	14,9%	3,7	8,9; 23,8	1,47	24,8
Confianza en autoridades políticas	Nada o poco	78,6%	5,1	66,7; 87,0	2,12	6,5
	Regular	16,1%	4,6	8,9; 27,4	2,11	28,4
	Bastante o mucho	5,3%	2,0	2,4; 11,2	1,14	38,6
Confianza en autoridades judiciales	Nada o poco	49,7%	4,9	40,1; 59,3	1,31	9,9
	Regular	23,0%	4,6	15,1; 33,4	1,62	20,0
	Bastante o mucho	27,3%	3,7	20,6; 35,2	0,93	13,5
Sentimiento de protección del Estado	Nada o poco	61,2%	6,2	48,5; 72,6	2,22	10,1
	Regular	19,8%	4,5	12,3; 30,3	1,79	22,9
	Bastante o mucho	19,0%	3,6	12,8; 27,2	1,17	19,0
Sentimiento de protección de la familia	Nada o poco	22,4%	3,6	16,1; 30,4	1,03	16,1
	Regular	21,0%	3,5	14,8; 28,9	1,04	16,9
	Bastante o mucho	56,6%	4,0	48,6; 64,2	0,88	7,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: trabajo	Nada o poco	51,5%	8,1	35,9; 66,9	1,86	15,6
	Regular	24,6%	6,7	13,8; 40,0	1,71	27,0
	Bastante o mucho	23,8%	6,5	13,3; 39,1	1,69	27,4
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: Estudios	Nada o poco	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Regular	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Bastante o mucho	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: hijos y parientes	Nada o poco	50,1%	5,9	38,6; 61,6	1,92	11,8
	Regular	17,0%	3,5	11,1; 25,0	1,17	20,4
	Bastante o mucho	32,9%	5,6	22,8; 45,0	1,99	17,1

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: pareja	Nada o poco	36,4%	4,9	27,3; 46,5	1,40	13,3
	Regular	27,1%	4,5	19,1; 36,8	1,39	16,5
	Bastante o mucho	36,6%	5,8	26,0; 48,6	1,98	15,8
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: dinero	Nada o poco	40,3%	5,3	30,3; 51,2	1,60	13,2
	Regular	21,4%	4,1	14,4; 30,6	1,33	19,0
	Bastante o mucho	38,3%	5,0	29,0; 48,5	1,42	13,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: salud	Nada o poco	35,8%	4,0	28,3; 44,0	0,96	11,2
	Regular	26,5%	4,5	18,5; 36,3	1,43	17,0
	Bastante o mucho	37,8%	5,4	27,8; 48,9	1,70	14,2
Experiencias traumáticas	Prevalencia de vida	49,5%	5,5	38,8; 60,2	1,65	11,0
Discriminación por sexo	Prevalencia de vida	18,4%	4,7	10,8 ; 29,5	2,00	25,4
Discriminación por edad	Prevalencia de vida	7,9%	2,7	3,9 ; 15,3	1,40	34,5
Discriminación por peso	Prevalencia de vida	9,3%	2,8	5,0 ; 16,6	1,31	30,4
Discriminación por color de piel	Prevalencia de vida	2,0%	1,4	0,5 ; 7,9	1,40	70,1
Discriminación por forma de vestir	Prevalencia de vida	8,9%	3,3	4,1 ; 18,1	1,90	37,5
Discriminación por condición económica o social	Prevalencia de vida	13,3%	2,8	8,7 ; 19,9	0,92	20,8
Discriminación por nivel educativo	Prevalencia de vida	16,2%	3,8	10,0 ; 25,1	1,43	23,2
Discriminación por religión	Prevalencia de vida	7,5%	2,8	3,5 ; 15,2	1,51	36,9
Discriminación por amistades	Prevalencia de vida	7,1%	2,6	3,3 ; 14,5	1,45	37,2
Discriminación por lugar de nacimiento	Prevalencia de vida	4,8%	2,1	2,0 ; 11,2	1,31	43,2
Discriminación por su talla	Prevalencia de vida	3,0%	1,7	1,0 ; 9,0	1,37	56,3
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su sexo	Ninguna vez	89,1%	3,3	80,7 ; 94,1	1,52	3,7
	Rara vez u ocasionalmente	8,3%	2,9	4,1 ; 16,1	1,50	34,7
	Frecuente o muy frecuente	2,6%	1,9	0,6 ; 10,9	2,03	73,8
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su edad	Ninguna vez	97,0%	1,5	92,0 ; 98,9	1,08	1,6
	Rara vez u ocasionalmente	3,0%	1,5	1,1 ; 8,0	1,08	50,0
	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su peso	Ninguna vez	93,3%	2,4	86,5 ; 96,8	1,32	2,6
	Rara vez u ocasionalmente	6,7%	2,4	3,2 ; 13,5	1,32	36,6
	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su color de piel	Ninguna vez	99,2%	0,8	94,3 ; 99,9	1,12	0,8
	Rara vez u ocasionalmente	0,8%	0,8	0,1 ; 5,7	1,12	100,0
	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su forma de vestir	Ninguna vez	95,6%	2,8	85,5 ; 98,7	2,48	2,9
	Rara vez u ocasionalmente	2,6%	1,8	0,7 ; 9,9	1,76	68,8
	Frecuente o muy frecuente	1,8%	1,3	0,4 ; 7,5	1,36	72,9

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su condición económica	Ninguna vez	93,3%	2,2	87,3 ; 96,6	1,10	2,4
	Rara vez u ocasionalmente	6,7%	2,2	3,4 ; 12,7	1,10	33,5
	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su nivel educativo	Ninguna vez	89,1%	3,4	80,3 ; 94,2	1,64	3,8
	Rara vez u ocasionalmente	6,5%	2,2	3,3 ; 12,4	1,08	33,6
	Frecuente o muy frecuente	4,4%	2,8	1,3 ; 14,5	2,48	62,2
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su religión	Ninguna vez	96,2%	2,0	89,6 ; 98,6	1,45	2,0
	Rara vez u ocasionalmente	3,2%	1,7	1,1 ; 8,9	1,25	52,1
	Frecuente o muy frecuente	0,6%	0,6	0,1 ; 4,4	0,85	100,6
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por sus amistades	Ninguna vez	94,5%	2,4	87,2 ; 97,8	1,57	2,6
	Rara vez u ocasionalmente	2,2%	1,5	0,6 ; 8,5	1,51	69,3
	Frecuente o muy frecuente	3,2%	2,0	0,9 ; 10,7	1,78	62,2
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su lugar de nacimiento	Ninguna vez	96,0%	2,0	89,6 ; 98,5	1,39	2,1
	Rara vez u ocasionalmente	4,0%	2,0	1,5 ; 10,4	1,39	49,0
	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su talla	Ninguna vez	97,0%	1,7	91,0 ; 99,0	1,37	1,8
	Rara vez u ocasionalmente	3,0%	1,7	1,0 ; 9,0	1,37	56,3
	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Ciertas razas son mejores que otras	De acuerdo o totalmente de acuerdo	20,0%	4,5	12,5 ; 30,3	1,70	22,3
	Indiferente	5,9%	2,4	2,6 ; 13,1	1,47	41,3
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	74,1%	4,7	63,7 ; 82,4	1,58	6,3
La gente que habla castellano tiene mayor nivel cultural	De acuerdo o totalmente de acuerdo	38,9%	5,3	28,9 ; 49,9	1,60	13,7
	Indiferente	5,2%	2,4	2,1 ; 12,5	1,52	45,6
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	55,9%	6,0	43,9 ; 67,3	1,93	10,7
Las personas de hablar motoso son menos educadas	De acuerdo o totalmente de acuerdo	25,4%	4,2	18,0 ; 34,5	1,22	16,4
	Indiferente	5,0%	2,5	1,8 ; 13,2	1,80	50,6
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	69,6%	4,5	59,9 ; 77,8	1,30	6,5
Los homosexuales son degenerados	De acuerdo o totalmente de acuerdo	75,7%	5,0	64,4 ; 84,2	1,78	6,6
	Indiferente	4,9%	2,2	2,0 ; 11,7	1,38	45,2
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	19,4%	4,4	12,1 ; 29,7	1,63	22,7

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Las personas de mejor situación económica merecen mejor trato	De acuerdo o totalmente de acuerdo	45,1%	5,7	34,1 ; 56,6	1,84	12,8
	Indiferente	1,0%	0,7	0,2 ; 4,0	0,70	70,4
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	53,9%	5,7	42,5 ; 64,9	1,81	10,6
Algunas religiones son mejores que otras	De acuerdo o totalmente de acuerdo	44,6%	5,4	34,2 ; 55,4	1,61	12,1
	Indiferente	6,5%	2,5	3,0 ; 13,8	1,44	38,8
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	48,9%	6,3	36,7 ; 61,2	2,14	12,8
Todas las ideas políticas deben expresarse libremente	De acuerdo o totalmente de acuerdo	84,2%	3,8	75,1 ; 90,3	1,45	4,5
	Indiferente	2,9%	1,6	1,0 ; 8,2	1,17	53,9
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	13,0%	3,2	7,7 ; 20,9	1,27	25,1
Las mujeres no debieran acceder a puestos públicos importantes	De acuerdo o totalmente de acuerdo	93,9%	2,3	87,4 ; 97,2	1,27	2,4
	Indiferente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	6,1%	2,3	2,8 ; 12,6	1,27	37,7
Las personas mayores son una carga para la sociedad	De acuerdo o totalmente de acuerdo	37,6%	5,5	27,3 ; 49,1	1,80	14,7
	Indiferente	1,0%	1,0	0,1 ; 7,0	1,39	99,3
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	61,4%	5,4	50,2 ; 71,5	1,71	8,8
Prevalencia de sentimientos anímicos: triste	Nunca	2,6%	1,7	0,7; 8,9	1,46	62,7
	Algunas veces u ocasionalmente	68,4%	4,2	59,5; 76,2	1,12	6,1
	Siempre o casi siempre	28,9%	4,1	21,4; 37,8	1,13	14,3
Prevalencia de sentimientos anímicos: tensa	Nunca	22,0%	4,6	14,2; 32,4	1,66	20,8
	Algunas veces u ocasionalmente	58,9%	4,8	49,0; 68,0	1,32	8,2
	Siempre o casi siempre	19,1%	3,7	12,8; 27,6	1,21	19,3
Prevalencia de sentimientos anímicos: angustiada	Nunca	22,6%	4,2	15,4; 32,0	1,36	18,5
	Algunas veces u ocasionalmente	60,5%	4,4	51,6; 68,8	1,09	7,2
	Siempre o casi siempre	16,9%	3,6	10,9; 25,3	1,27	21,3
Prevalencia de sentimientos anímicos: irritable	Nunca	11,8%	3,3	6,6; 20,2	1,44	28,1
	Algunas veces u ocasionalmente	66,6%	5,6	54,6; 76,8	1,95	8,5
	Siempre o casi siempre	21,6%	5,3	12,8; 34,0	2,29	24,7
Prevalencia de sentimientos anímicos: preocupada	Nunca	2,4%	1,8	0,5; 10,5	1,95	75,5
	Algunas veces u ocasionalmente	59,3%	6,4	46,2; 71,2	2,32	10,8
	Siempre o casi siempre	38,3%	5,6	27,9; 49,8	1,81	14,6
Prevalencia de sentimientos anímicos: tranquila	Nunca	2,9%	1,7	0,9; 9,0	1,38	58,7
	Algunas veces u ocasionalmente	42,0%	5,1	32,2; 52,4	1,47	12,2
	Siempre o casi siempre	55,1%	5,0	45,0; 64,9	1,39	9,2

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia de sentimientos anímicos: alegre	Nunca	0,6%	0,6	0,1; 4,4	0,86	100,9
	Algunas veces u ocasionalmente	44,2%	5,5	33,7; 55,3	1,68	12,5
	Siempre o casi siempre	55,2%	5,5	44,1; 65,8	1,69	10,0
Prevalencia de sentimientos anímicos: aburrida	Nunca	17,9%	4,2	11,1; 27,7	1,61	23,2
	Algunas veces u ocasionalmente	66,0%	5,5	54,4; 75,9	1,83	8,3
	Siempre o casi siempre	16,1%	4,4	9,1; 26,9	1,97	27,4
Salud mental positiva: autoestima	Media aritmética	27,01	0,2	26,5; 27,5	1,49	0,9
Salud mental positiva: satisfacción con la vida	Media aritmética	15,77	0,4	15,0; 16,5	1,88	2,4
Salud mental positiva: satisfacción con la vida categórico	Muy insatisfecha	2,4%	1,4	0,8; 7,4	1,11	56,9
	Insatisfecha	36,6%	5,1	27,1; 47,2	1,55	13,9
	Ni satisfecha ni insatisfecha	4,8%	2,4	1,8; 12,7	1,76	50,0
	Satisfecha	55,6%	5,6	44,3; 66,3	1,75	10,1
	Muy satisfecha	0,6%	0,6	0,1; 4,3	0,85	100,3
Salud mental positiva: autoeficacia	Media aritmética	26,55	0,5	25,6; 27,5	1,03	1,7
Salud mental positiva: resiliencia	Media aritmética	39,54	0,5	38,5; 40,6	1,05	1,3
Grado de satisfacción personal	Media aritmética	14,88	0,2	14,4; 15,4	0,94	1,6
Grado de satisfacción personal: aspecto físico	Nada o poco	30,7%	4,6	22,3; 40,6	1,40	15,1
	Regular	27,3%	4,1	19,9; 36,1	1,16	15,0
	Bastante o mucho	42,0%	4,7	33,1; 51,5	1,24	11,2
Grado de satisfacción personal: color de piel	Nada o poco	23,8%	4,5	16,0; 34,0	1,57	19,0
	Regular	27,7%	3,8	20,8; 35,8	1,00	13,7
	Bastante o mucho	48,5%	5,3	38,1; 59,0	1,58	11,0
Grado de satisfacción personal: inteligencia	Nada o poco	26,8%	4,1	19,6; 35,6	1,14	15,1
	Regular	31,8%	4,8	23,0; 42,0	1,45	15,1
	Bastante o mucho	41,4%	4,3	33,1; 50,2	1,06	10,5
Grado de satisfacción personal: condición socioeconómica	Nada o poco	43,5%	5,1	33,7; 53,9	1,43	11,8
	Regular	36,9%	5,2	27,2; 47,7	1,55	14,1
	Bastante o mucho	19,6%	3,6	13,4; 27,7	1,08	18,2
Grado de satisfacción personal: estudios	Nada o poco	31,3%	25,1	4,2; 82,3	1,11	80,4
	Regular	25,0%	21,6	3,2; 76,8	0,95	86,5
	Bastante o mucho	43,8%	25,0	9,3; 85,5	0,96	57,2
Grado de satisfacción personal: nivel educativo alcanzado	Nada o poco	61,6%	5,0	51,3; 71,0	1,47	8,1
	Regular	19,8%	4,3	12,6; 29,8	1,62	21,8
	Bastante o mucho	18,6%	4,2	11,6; 28,4	1,60	22,6
Grado de satisfacción personal: religión	Nada o poco	13,6%	3,9	7,5; 23,2	1,72	28,4
	Regular	12,1%	3,1	7,1; 19,8	1,24	25,7
	Bastante o mucho	74,3%	4,2	65,2; 81,7	1,24	5,6
Grado de satisfacción personal: relaciones sociales	Nada o poco	35,6%	4,5	27,3; 44,9	1,19	12,5
	Regular	27,1%	4,6	18,9; 37,2	1,47	17,0
	Bastante o mucho	37,3%	4,5	28,8; 46,6	1,19	12,1

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Grado de satisfacción personal: lugar de residencia	Nada o poco	31,7%	4,8	23,0; 41,9	1,45	15,1
	Regular	20,6%	4,2	13,5; 30,2	1,48	20,3
	Bastante o mucho	47,7%	4,7	38,6; 57,0	1,21	9,8
Deseos de morir	Prevalencia de vida	51,9%	6,2	39,6; 64,0	2,16	12,0
	Prevalencia anual	20,4%	5,2	11,9; 32,8	2,33	25,7
	Prevalencia mensual	7,5%	3,0	3,3; 16,2	1,82	40,5
Pensamientos de quitarse la vida	Prevalencia de vida	27,5%	4,7	19,1; 37,8	1,54	17,1
	Prevalencia anual	9,9%	3,1	5,2; 18,0	1,48	31,3
	Prevalencia mensual	3,6%	2,0	1,2; 10,8	1,65	56,4
Planes de índole suicida	Prevalencia de vida	20,4%	4,6	12,7; 31,0	1,79	22,5
	Prevalencia anual	5,9%	2,5	2,5; 13,2	1,48	41,5
	Prevalencia mensual	2,7%	1,9	0,6; 10,3	1,84	70,4
Conductas suicidas	Prevalencia de vida	4,6%	2,0	2,0; 10,6	1,22	42,6
	Prevalencia anual	1,4%	1,1	0,3; 6,4	1,19	77,7
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
Potencialidad suicida	Prevalencia de vida	1,0%	1,0	0,1; 7,1	1,42	100,4
Grado de cohesión familiar	Media aritmética	15,73	0,3	15,2; 16,3	0,99	1,7
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	Nada o poco	23,8%	5,1	15,1 ; 35,5	2,00	21,6
	Regular	20,0%	4,6	12,4 ; 30,6	1,80	22,9
	Bastante o mucho	56,2%	5,4	45,3 ; 66,5	1,64	9,6
¿Qué tanto siente que la respetan?	Nada o poco	24,1%	4,1	16,9 ; 33,3	1,28	17,1
	Regular	28,4%	4,8	19,9 ; 38,7	1,53	16,8
	Bastante o mucho	47,5%	4,3	39,0 ; 56,1	1,03	9,1
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	Nada o poco	28,7%	4,1	21,3 ; 37,5	1,11	14,2
	Regular	28,1%	5,6	18,4 ; 40,5	2,13	20,0
	Bastante o mucho	43,2%	5,3	33,1 ; 53,8	1,55	12,2
¿Cuán orgullosa se siente de su familia?	Nada o poco	18,8%	4,6	11,3 ; 29,6	1,89	24,3
	Regular	30,1%	5,5	20,3 ; 42,1	2,01	18,4
	Bastante o mucho	51,1%	6,0	39,4 ; 62,7	1,97	11,7
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?	Nada o poco	26,1%	3,9	19,0 ; 34,6	1,10	15,0
	Regular	31,1%	5,5	21,3 ; 43,0	1,97	17,7
	Bastante o mucho	42,8%	5,3	32,7 ; 53,6	1,60	12,4
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	Nada o poco	33,5%	5,5	23,6 ; 45,1	1,85	16,3
	Regular	27,3%	4,5	19,3 ; 37,0	1,39	16,4
	Bastante o mucho	39,2%	4,8	30,1 ; 49,1	1,34	12,3
¿Siente ud. que puede contar con su familia cuando tiene problemas?	Nada o poco	32,1%	4,2	24,5 ; 40,9	1,09	12,9
	Regular	24,2%	4,3	16,8 ; 33,7	1,37	17,6
	Bastante o mucho	43,6%	4,4	35,2 ; 52,4	1,07	10,0
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?	Nada o poco	37,0%	5,3	27,2 ; 47,9	1,64	14,2
	Regular	28,9%	5,1	19,8 ; 40,1	1,78	17,8
	Bastante o mucho	34,1%	5,4	24,3 ; 45,6	1,81	15,9
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?	Nada o poco	38,6%	5,4	28,5 ; 49,7	1,70	14,0
	Regular	24,6%	3,9	17,7 ; 33,3	1,14	15,9
	Bastante o mucho	36,8%	4,7	28,1 ; 46,4	1,29	12,7
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?	Nada o poco	40,6%	4,7	31,8 ; 50,1	1,22	11,5
	Regular	26,6%	3,9	19,6 ; 35,0	1,03	14,5
	Bastante o mucho	32,8%	4,5	24,5 ; 42,4	1,26	13,8

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
¿Siente que su familia la toma en cuenta?	Nada o poco	41,4%	5,5	31,0 ; 52,6	1,72	13,3
	Regular	26,1%	4,6	17,9 ; 36,2	1,53	17,7
	Bastante o mucho	32,5%	4,4	24,4 ; 41,8	1,21	13,5
Fuentes de tensión en la familia:	Los aspectos económicos	64,2%	4,7	54,5 ; 73,0	1,32	7,3
	El carácter de su esposo o pareja	72,9%	5,2	61,4 ; 82,0	1,90	7,2
	La salud de algún familiar	39,4%	5,0	30,1 ; 49,6	1,42	12,6
	Su propio carácter	37,8%	5,9	27,0 ; 50,0	2,02	15,5
	Infidelidad de su esposo o pareja	37,2%	5,3	27,3 ; 48,2	1,67	14,3
	Indiferencia de su esposo o pareja	42,8%	5,2	32,9 ; 53,4	1,53	12,2
	Problemas de los estudios de los hijos	34,9%	5,2	25,4 ; 45,9	1,66	15,0
	Problemas de la educación de los hijos	27,9%	6,0	17,6 ; 41,2	2,48	21,6
	Influencia de familiares fuera de la relación	34,2%	4,4	26,0 ; 43,5	1,20	13,0
	Otro	19,1%	5,0	11,0 ; 31,2	2,25	26,4
Estilos de crianza	Le dieron más castigos de los que merecía	34,9%	4,7	26,3 ; 44,8	1,34	13,4
	Le permitían hacer cosas que a sus hermanos no	15,0%	3,6	9,2 ; 23,5	1,34	23,7
	Si las cosas iban mal sus padres trataban de confortarla y animarla	72,5%	6,0	59,1 ; 82,8	2,51	8,3
	Existía amor y ternura entre usted y sus padres	83,0%	4,8	71,3 ; 90,6	2,24	5,8
	Le prohibían hacer cosas que a otros niños sí les eran permitidas porque temían que algo malo le podía ocurrir	51,3%	4,2	42,9 ; 59,6	0,98	8,2
	Eran muy exigentes respecto a sus calificaciones escolares, desempeño deportivo o actividades similares	60,2%	5,0	50,1 ; 69,6	1,39	8,2
	Le permitían tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa, escoger a sus amistades, los estudios, distracciones, etc.	32,3%	4,7	23,8 ; 42,2	1,37	14,4
	Sus padres se interesaban por conocer sus opiniones	48,3%	5,0	38,6 ; 58,1	1,36	10,3
	La ansiedad de sus padres de que algo malo podía sucederle era exagerada	32,9%	5,2	23,5 ; 44,0	1,69	15,8
	Sus padres pensaban que los hijos hombres no deberían llorar	51,2%	4,7	41,9 ; 60,5	1,22	9,2

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Estilos de crianza	Sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres	35,8%	4,3	27,8 ; 44,7	1,05	12,0
	La castigaban severamente por cosas pequeñas	34,9%	5,7	24,6 ; 47,0	1,97	16,3
	La engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as)	17,7%	4,2	10,8 ; 27,5	1,61	23,5
	Le demostraban que estaban interesados en que usted tenga buenas calificaciones	68,4%	6,0	55,5 ; 78,9	2,14	8,7
	Sus padres la cuidaban excesivamente para evitar que tenga problemas	38,8%	4,9	29,5 ; 49,0	1,42	12,8
	Le demostraban que la querían	86,4%	4,4	75,2 ; 93,0	2,22	5,1
	La favorecían con relación a sus hermanos(as)	22,2%	4,1	15,1 ; 31,4	1,31	18,4
	La controlaban pero no le daban afecto	12,9%	4,3	6,5 ; 24,1	2,27	33,3
Eventos de vida	Cuando era menor de 11 años sus padres discutían mucho	45,6%	4,4	37,1 ; 54,4	1,05	9,6
	Alguno de sus padres llegaba ebrio o borracho a casa con regularidad	52,7%	4,9	43,1 ; 62,2	1,31	9,2
	Alguno de sus padres estaba mucho tiempo ausente de casa	37,7%	5,2	27,9 ; 48,5	1,60	13,9
	Alguno de sus padres fue infiel en la relación	30,0%	5,4	20,4 ; 41,8	1,88	18,1
	Alguno de sus padres la amenazaba con no quererla	10,1%	3,2	5,3 ; 18,4	1,54	31,6
	Alguno de sus padres la amenazaba con matarla	4,4%	2,3	1,5 ; 12,1	1,74	52,2
	Alguno de sus padres la hacía sentir culpable por desacuerdos o discusiones de la familia	12,1%	4,2	5,9 ; 23,3	2,30	34,7
	Alguno de sus padres la amenazaba con abandonarla	11,7%	3,6	6,3 ; 20,9	1,70	30,4

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Experiencias en la niñez antes de los 18 años	Sus padres se separaron o divorciaron	21,3%	4,0	14,5 ; 30,3	1,28	18,7
	Sufrió algún tipo de abuso físico	29,3%	5,7	19,4 ; 41,7	2,15	19,4
	Sufrió algún tipo de abuso sexual	22,4%	5,9	12,9 ; 36,1	2,71	26,1
	Su familia vivió en permanente riesgo o amenaza de integridad física de alguno de sus miembros	9,1%	3,0	4,6 ; 17,2	1,53	33,4
	Sufrió de insultos, agresiones verbales	25,9%	4,0	18,6 ; 34,7	1,18	15,6
	Sufrió de chantajes, manipulaciones o humillaciones	21,0%	5,3	12,4 ; 33,3	2,29	25,0
	Sufrió de situaciones de abandono	19,4%	4,9	11,4 ; 30,9	2,10	25,2
Pérdidas humanas y materiales relacionadas directamente con la violencia en la época terrorista	Muerte de un familiar directo (padres, esposo, hijos)	2,2%	1,5	0,6 ; 8,5	1,49	69,0
	Muerte de otro familiar no directo	13,9%	3,7	8,1 ; 23,0	1,55	26,4
	Familiar desaparecido	9,9%	3,2	5,1 ; 18,4	1,60	32,5
	Testigo de muerte violenta de alguna persona	11,3%	3,4	6,1 ; 20,0	1,57	29,9
	Familiar detenido	4,0%	2,6	1,1 ; 13,5	2,33	63,3
	Familiar en prisión	1,8%	1,3	0,4 ; 7,1	1,24	69,8
	Pérdida de bienes	18,0%	5,0	10,1 ; 30,1	2,33	27,7
	Cambio de residencia	20,0%	5,1	11,7 ; 32,2	2,28	25,7
	Al menos una situación de pérdida personal	27,7%	5,3	18,5 ; 39,2	1,90	19,0
	Algún familiar fallecido o desaparecido	17,8%	4,0	11,1 ; 27,2	1,51	22,5
Grado de calidad de vida total	Media aritmética	7,29	0,1	7,1 ; 7,5	1,67	1,2
Bienestar físico	Media aritmética	6,73	0,2	6,4 ; 7,1	1,34	2,5
Bienestar psicológico o emocional	Media aritmética	7,19	0,2	6,8 ; 7,5	1,65	2,4
Autocuidado y funcionamiento	Media aritmética	7,74	0,1	7,5 ; 8,0	1,16	1,6
Funcionamiento ocupacional	Media aritmética	7,87	0,1	7,6 ; 8,1	1,10	1,5
Funcionamiento interpersonal	Media aritmética	7,52	0,2	7,2 ; 7,9	1,72	2,3
Apoyo social-emocional	Media aritmética	7,00	0,2	6,6 ; 7,4	1,83	2,9
Apoyo comunitario y de servicios	Media aritmética	6,56	0,2	6,1 ; 7,0	1,39	3,2
Plenitud personal	Media aritmética	7,02	0,2	6,7; 7,4	1,55	2,6
Satisfacción espiritual	Media aritmética	7,63	0,2	7,3 ; 8,0	1,54	2,1
Calidad de vida global	Media aritmética	7,63	0,2	7,2 ; 8,0	2,26	2,7
Calidad de sueño	Bastante bueno	9,9%	3,2	5,1 ; 18,5	1,63	32,8
	Bueno	67,7%	5,2	56,5 ; 77,1	1,73	7,7
	Malo	19,8%	4,5	12,3 ; 30,2	1,75	22,7
	Bastante malo	2,6%	1,5	0,8 ; 8,0	1,23	57,5
Latencia del sueño	15 min. o menos	69,7%	4,7	59,7 ; 78,1	1,43	6,7
	16 a 30 min	22,4%	4,0	15,4 ; 31,5	1,30	18,0
	31 a 60 min.	5,1%	2,1	2,2 ; 11,1	1,21	40,6
	Más de 60 min.	2,8%	1,6	0,9 ; 8,5	1,30	57,0

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Duración del sueño	Más de 7 horas	74,7%	5,2	63,2 ; 83,6	1,95	6,9
	entre 6 y 7 horas	18,4%	4,4	11,2 ; 28,7	1,75	23,7
	Entre 5 y 6 horas	6,9%	2,7	3,1 ; 14,6	1,57	39,3
	Menos de 5 horas	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Eficiencia del sueño	Más del 85%	83,4%	3,5	75,3 ; 89,3	1,22	4,2
	Del 75 al 84%	11,1%	3,1	6,3 ; 18,8	1,31	27,5
	Del 65 al 74%	3,6%	1,7	1,4 ; 9,0	1,14	46,9
	Menos del 65%	1,8%	1,3	0,5 ; 7,0	1,21	68,9
Perturbaciones del sueño	Ninguna	23,2%	4,2	16,0; 32,5	1,34	17,9
	Entre 1 y 9	70,9%	4,3	61,8 ; 78,6	1,22	6,0
	Entre 10 y 18	5,9%	2,3	2,7 ; 12,5	1,31	39,1
	Entre 19 y 27	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Medicación para dormir	Ninguna vez en últimas 4 semanas	97,4%	1,8	90,2 ; 99,3	1,71	1,8
	Menos de una vez a la semana	1,4%	1,4	0,2 ; 9,3	1,87	97,2
	Una o dos veces al semana	1,2%	1,2	0,2 ; 8,2	1,65	98,7
	Tres o más veces a la semana	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Disfunción diurna	Ninguna	53,7%	6,2	41,5 ; 65,5	2,10	11,5
	Leve	38,8%	5,9	27,8 ; 51,0	2,04	15,3
	Moderada	5,3%	2,0	2,4 ; 10,9	1,10	37,9
	Severa	2,2%	1,6	0,5 ; 8,9	1,61	71,6
Puntaje total	Sin problema de sueño (score <5)	76,2%	4,4	66,3 ; 83,9	1,49	5,8
	Merece atención médica	19,2%	4,4	11,9 ; 29,4	1,69	22,8
	Merece atención y tratamiento médico	4,6%	2,0	1,9 ; 10,7	1,25	43,1
	Se trata de un problema de sueño grave	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Problemas para dormir a causa de: despertarse durante la noche	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	60,2%	5,4	49,1 ; 70,4	1,70	9,0
	Menos de una vez a la semana	10,9%	3,0	6,2 ; 18,4	1,26	27,3
	Una o dos veces a la semana	20,4%	4,4	13,0 ; 30,6	1,66	21,7
	Tres o más veces a la semana	8,5%	2,7	4,4 ; 15,6	1,30	31,9
Problemas para dormir a causa de: tener que levantarse para ir al baño	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	64,4%	4,9	54,3 ; 73,5	1,43	7,6
	Menos de una vez a la sem.	17,4%	3,5	11,5 ; 25,4	1,16	20,0
	Una o dos veces a la semana	14,3%	3,1	9,3 ; 21,6	1,05	21,3
	Tres o más veces a la semana	3,8%	2,1	1,3 ; 11,1	1,66	55,0
Problemas para dormir a causa de: no poder respirar bien	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	92,7%	2,6	85,4 ; 96,5	1,41	2,8
	Menos de una vez a la semana	2,6%	1,5	0,8 ; 8,2	1,26	58,2
	Una o dos veces a la semana	4,7%	2,3	1,7 ; 12,0	1,62	49,1
	Tres o más veces a la semana	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Problemas para dormir a causa de: toser o roncar ruidosamente	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	88,7%	2,8	82,0 ; 93,1	1,04	3,1
	Menos de una vez a la semana	5,1%	2,0	2,3 ; 10,8	1,13	39,2
	Una o dos veces a la semana	4,4%	2,1	1,7 ; 11,0	1,41	46,9
	Tres o más veces a la semana	1,8%	1,3	0,4 ; 7,3	1,30	71,4
Problemas para dormir a causa de: sentir frío	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	73,7%	5,3	62,0 ; 82,8	1,97	7,1
	Menos de una vez a la semana	12,7%	3,8	6,9 ; 22,4	1,81	30,0
	Una o dos veces a la semana	10,9%	3,3	5,9 ; 19,3	1,52	30,1
	Tres o más veces a la semana	2,6%	1,9	0,6 ; 10,7	1,97	72,8
Problemas para dormir a causa de: sentir demasiado calor	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	63,2%	4,9	53,2 ; 72,3	1,40	7,7
	Menos de una vez a la semana	26,1%	4,4	18,3 ; 35,7	1,37	16,8
	Una o dos veces a la semana	8,5%	3,0	4,2 ; 16,6	1,56	35,0
	Tres o más veces a la semana	2,2%	1,5	0,5 ; 8,6	1,51	69,5
Problemas para dormir a causa de: tener pesadillas	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	82,4%	3,9	73,3 ; 88,9	1,43	4,7
	Menos de una vez a la semana	12,1%	3,4	6,8 ; 20,7	1,52	28,2
	Una o dos veces a la semana	4,8%	1,8	2,3 ; 10,1	0,99	37,6
	Tres o más veces a la semana	0,6%	0,6	0,1 ; 4,3	0,85	100,3
Problemas para dormir a causa de: sufrir dolores	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	70,1%	4,1	61,3 ; 77,6	1,13	5,9
	Menos de una vez a la sem.	13,3%	3,6	7,6 ; 22,4	1,58	27,3
	Una o dos veces a la semana	9,5%	2,9	5,1 ; 17,1	1,35	30,6
	Tres o más veces a la semana	7,1%	2,9	3,0 ; 15,5	1,78	41,3
Nivel general de discapacidad	Media aritmética	5,15	0,1	5,0 ;5,3	1,95	1,3
Población con al menos alguna discapacidad o inhabilidad	Prevalencia actual	8,3%	3,1	3,9 ; 16,9	1,73	37,3
Dificultades o limitaciones para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal	Ninguna	98,2%	1,8	87,9 ; 99,8	2,49	1,8
	Leve	1,8%	1,8	0,2 ; 12,1	2,49	98,7
	Moderada	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Severa o absoluta	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Dificultades o limitaciones para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos o casa)	Ninguna	96,2%	2,3	88,1 ; 98,8	1,91	2,3
	Leve	0,8%	0,8	0,1 ; 5,7	1,12	99,9
	Moderada	1,8%	1,8	0,2 ; 12,1	2,49	98,7
	Severa o absoluta	1,2%	1,2	0,2 ; 8,3	1,66	99,1
Dificultades o limitaciones para asumir y desempeñar satisfactoria -mente sus funciones como madre, esposa o hija	Ninguna	97,2%	1,9	89,7 ; 99,3	1,80	1,9
	Leve	2,8%	1,9	0,7 ; 10,3	1,80	66,9
	Moderada	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Severa o absoluta	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

Mujer unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Dificultades o limitaciones para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general	Ninguna	99,2%	0,8	94,2 ; 99,9	1,14	0,8
	Leve	0,8%	0,8	0,1 ; 5,8	1,14	100,7
	Moderada	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Severa o absoluta	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Dificultades o limitaciones para planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas	Ninguna	98,8%	0,9	94,9 ; 99,7	0,92	0,9
	Leve	1,2%	0,9	0,3 ; 5,1	0,92	73,6
	Moderada	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Severa o absoluta	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Trastornos Clínicos en la Mujer Unida Sistemáticamente (Por lo menos 1 o 2 veces al mes)						
Cualquier trastorno psiquiátrico Cualquier trastorno psiquiátrico	Prevalencia de vida	49,5%	5,7	38,3 ; 60,7	1,81	11,6
	Prevalencia anual	20,8%	4,3	13,5 ; 30,6	1,54	20,6
	Prevalencia de 6 meses	15,8%	4,1	9,2 ; 25,6	1,71	25,8
	Prevalencia actual	7,7%	2,7	3,7 ; 15,1	1,42	35,2
Trastornos de ansiedad en general	Prevalencia de vida	37,6%	5,6	27,3 ; 49,1	1,83	14,8
	Prevalencia anual	10,5%	3,2	5,6; 18,8	1,51	30,5
	Prevalencia de 6 meses	11,1%	3,4	6,0; 19,7	1,57	30,2
	Prevalencia actual	6,1%	2,5	2,6; 13,4	1,52	41,3
Trastorno de ansiedad generalizada	Prevalencia de vida	18,0%	4,1	11,2 ; 27,7	1,59	22,9
	Prevalencia anual	8,3%	2,9	4,1 ; 16,2	1,53	35,0
	Prevalencia de 6 meses	8,9%	2,9	4,5; 16,7	1,47	33,1
	Prevalencia actual	3,8%	2,1	1,3; 10,9	1,60	53,8
Trastorno de pánico sin agorafobiat Prevalencia de vida de trastorno de pánico SIN AGORAFOBIA	Prevalencia de vida	1,0%	1,0	0,1 ; 6,9	1,36	98,4
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia de 6 meses	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Agorafobia	Prevalencia de vida	1,8%	1,8	0,2 ; 12,1	2,49	98,7
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia de 6 meses	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Fobia social	Prevalencia de vida	10,3%	3,3	5,3 ; 19,0	1,65	32,3
	Prevalencia anual	2,2%	1,4	0,6 ; 7,7	1,29	64,1
	Prevalencia de 6 meses	2,2%	1,4	0,6 ; 7,7	1,29	64,1
	Prevalencia actual	2,2%	1,4	0,6 ; 7,7	1,29	64,1
Trastorno de estrés post-traumático	Prevalencia de vida	19,8%	5,0	11,6 ; 31,7	2,19	25,4
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia de 6 meses	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Trastornos depresivos en general	Prevalencia de vida	36,2%	5,8	25,6 ; 48,2	1,98	15,9
	Prevalencia anual	12,5%	3,4	7,1; 21,1	1,48	27,4
	Prevalencia de 6 meses	6,9%	2,7	3,1; 14,6	1,59	39,5
	Prevalencia actual	2,8%	1,7	0,8; 9,0	1,43	59,7
Episodio depresivo moderado a severo	Prevalencia de vida	33,1%	5,8	22,7; 45,6	2,13	17,6
	Prevalencia anual	10,3%	3,2	5,5 ; 18,5	1,49	30,7
	Prevalencia de 6 meses	4,6%	2,3	1,7; 11,9	1,61	49,0
	Prevalencia actual	0,6%	0,6	0,1; 4,4	0,86	100,9
Distimia	Prevalencia de vida	3,0%	1,8	0,9; 9,3	1,45	57,9
	Prevalencia actual	2,2%	1,6	0,5; 8,8	1,58	70,9

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Datos Generales: Adolescentes						
Edad (DS)	Media aritmética	14,22	0,1	14,1 ; 14,4	1,68	0,4
Grado de analfabetismo	Prevalencia	6,9%	1,6	4,3 ; 10,7	4,41	22,6
Grado de estudios	Sin nivel/nunca asistió a la escuela	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	0,91	59,4
	Inicial	0,1%	0,1	0,0; 0,3	0,45	70,3
	Primaria	46,4%	2,7	41,2 ; 51,8	3,41	5,8
	Secundaria	53,3%	2,7	47,9 ; 58,5	3,39	5,0
Estado Civil	Conviviente	5,6%	0,9	4,0 ; 7,6	1,76	16,0
	Separada	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,06	38,0
	Casada	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,75	99,6
	Soltero(a)	93,7%	0,9	91,6 ; 95,4	1,72	1,0
Embarazo adolescente	Prevalencia de vida	6,1%	0,9	4,6 ; 8,2	1,63	14,6
Aborto adolescente	Prevalencia de vida	0,7%	0,3	0,3 ; 1,7	1,47	41,0
Situación laboral	Está buscando trabajo	2,4%	0,6	1,4 ; 3,9	1,83	25,4
	Trabajó la semana anterior	25,7%	1,7	22,5 ; 29,2	1,73	6,5
Promedio de ingreso mensual en 4 niveles	< S/. 300	90,8%	2,2	85,3 ; 94,4	1,85	2,5
	S/. 301 A 600	8,7%	2,2	5,3 ; 14,1	1,79	24,8
	S/. 601 A 1 200	0,5%	0,5	0,1 ; 3,2	1,38	98,7
Salud Mental del Adolescente						
Principal problema percibido en el país	Desempleo	8,2%	1,1	6,3 ; 10,8	1,97	13,7
	Corrupción	13,0%	1,2	10,8 ; 15,7	1,55	9,4
	Violencia	16,6%	1,4	14,0 ; 19,4	1,55	8,2
	Pobreza	29,1%	1,8	25,7 ; 32,7	1,76	6,1
	Falta de confianza	4,6%	0,8	3,3 ; 6,5	1,69	17,3
	Falta de liderazgo	0,9%	0,4	0,4 ; 2,0	1,70	40,4
	Inestabilidad política	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,20	35,8
	Delincuencia	9,7%	1,3	7,4 ; 12,6	2,28	13,5
	Terrorismo	2,7%	0,6	1,8 ; 4,0	1,41	20,9
	Narcotráfico	1,0%	0,3	0,5 ; 2,0	1,27	32,4
	Manejo económico	4,3%	0,7	3,1 ; 6,1	1,53	17,0
	Falta de Valores	4,7%	0,7	3,5 ; 6,4	1,35	15,3
	Otro	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	1,53	56,9

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Sentimientos frente a problemas nacionales	Indiferencia	4,1%	0,7	2,9 ; 5,8	1,44	17,3
	Resignación	1,4%	0,5	0,6 ; 2,9	2,28	38,2
	Desilusión	4,9%	0,9	3,4 ; 7,0	1,94	18,4
	Amargura	7,4%	1,0	5,6; 9,7	1,72	13,9
	Rabia	4,6%	0,8	3,2 ; 6,6	1,73	17,9
	Cólera	8,0%	1,0	6,1 ; 10,2	1,59	12,8
	Pena, tristeza o depresión	27,4%	1,9	23,9 ; 31,3	1,95	6,8
	Preocupación	26,5%	1,7	23,2 ; 30,1	1,72	6,5
	Impotencia	1,6%	0,5	0,9 ; 3,0	1,79	31,3
	Frustración	,5%	0,3	0,2 ; 1,6	1,87	57,7
	Desesperación o angustia	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	0,98	28,3
	Indignación	2,1%	0,5	1,3 ; 3,4	1,47	24,8
	Miedo o temor	9,0%	1,3	6,6 ; 12,0	2,41	14,8
	Otro	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	1,60	54,0
Confianza en autoridades policiales femeninas	Nada o poco	45,2%	2,0	41,2 ; 49,2	1,89	4,4
	Regular	26,4%	1,8	23,0 ; 30,2	1,96	6,9
	Bastante o mucho	28,3%	1,7	25,0 ; 31,9	1,70	6,1
Confianza en autoridades policiales varones	Nada o poco	38,1%	1,6	35,0 ; 41,3	1,22	4,1
	Regular	24,8%	1,7	21,5 ; 28,4	1,92	7,0
	Bastante o mucho	37,1%	2,0	33,2 ; 41,2	2,05	5,5
Confianza en militares	Nada o poco	40,4%	2,1	36,3 ; 44,7	2,19	5,3
	Regular	24,5%	1,6	21,4 ; 27,8	1,62	6,6
	Bastante o mucho	35,1%	1,8	31,6 ; 38,7	1,63	5,1
Confianza en religiosos	Nada o poco	32,7%	1,6	29,6 ; 36,1	1,40	5,0
	Regular	20,2%	1,7	17,0 ; 23,8	2,12	8,5
	Bastante o mucho	47,0%	1,9	43,3 ; 50,8	1,67	4,0
Confianza en maestros	Nada o poco	17,0%	1,2	14,7 ; 19,6	1,26	7,3
	Regular	23,0%	1,6	19,9 ; 26,4	1,75	7,1
	Bastante o mucho	60,0%	1,8	56,5 ; 63,5	1,51	2,9
Confianza en médicos	Nada o poco	23,6%	2,0	19,9 ; 27,9	2,59	8,5
	Regular	19,1%	1,3	16,7 ; 21,8	1,26	6,8
	Bastante o mucho	57,3%	2,0	53,2 ; 61,2	1,92	3,5
Confianza en autoridades políticas	Nada o poco	64,9%	1,8	61,1; 68,4	1,72	2,8
	Regular	20,0%	1,4	17,3 ; 22,9	1,43	7,0
	Bastante o mucho	15,1%	1,4	12,6 ; 18,1	1,75	9,2
Confianza en líderes de su comunidad/ alcaldes	Nada o poco	45,9%	2,1	41,8 ; 50,1	2,03	4,5
	Regular	27,7%	1,7	24,6 ; 31,1	1,59	6,0
	Bastante o mucho	26,3%	2,0	22,5 ; 30,6	2,52	7,8
Confianza en su jefe de trabajo	Nada o poco	19,5%	3,9	12,9 ; 28,3	2,14	19,8
	Regular	17,8%	3,0	12,5 ; 24,6	1,44	17,2
	Bastante o mucho	62,8%	5,2	52,0 ; 75,4	2,63	8,3

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Confianza en sus vecinos	Nada o poco	52,6%	2,1	48,3 ; 56,8	2,14	4,1
	Regular	23,9%	1,6	20,9 ; 27,1	1,55	6,5
	Bastante o mucho	23,6%	1,7	20,3 ; 27,1	1,88	7,2
Confianza en periodistas	Nada o poco	46,5%	2,4	41,8 ; 51,2	2,64	5,1
	Regular	27,0%	2,1	23,1 ; 31,3	2,54	7,7
	Bastante o mucho	26,5%	1,4	23,8 ; 29,4	1,20	5,3
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: trabajo	Nada o poco	69,9%	3,2	63,2 ; 75,8	1,39	4,5
	Regular	11,9%	2,3	8,0 ; 17,2	1,43	19,1
	Bastante o mucho	18,3%	2,7	13,5 ; 24,2	1,40	14,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: estudio	Nada o poco	56,3%	2,3	51,6 ; 60,9	2,05	4,2
	Regular	14,6%	1,4	11,9; 17,6	1,50	9,8
	Bastante o mucho	29,2%	1,9	25,6 ; 33,0	1,54	6,4
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: hijos y parientes	Nada o poco	66,2%	1,7	62,8 ; 69,4	1,41	2,5
	Regular	12,5%	1,1	10,6 ; 14,8	1,17	8,4
	Bastante o mucho	21,3%	1,8	17,9 ; 25,1	2,20	8,4
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: pareja	Nada o poco	71,3%	3,1	64,8 ; 77,1	1,69	4,3
	Regular	17,1%	2,7	12,4 ; 23,2	1,83	15,7
	Bastante o mucho	11,5%	2,2	7,8 ; 16,7	1,74	19,3
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: dinero	Nada o poco	70,9%	2,1	66,6 ; 74,8	2,44	2,9
	Regular	14,0%	1,6	11,0 ; 17,5	2,56	11,6
	Bastante o mucho	15,1%	1,5	12,3 ; 18,5	2,14	10,1
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: la salud	Nada o poco	51,8%	1,9	48,0 ; 55,6	1,74	3,7
	Regular	14,6%	1,2	12,3 ; 17,2	1,41	8,4
	Bastante o mucho	33,6%	1,9	29,9 ; 37,5	1,92	5,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: asuntos con la ley	Nada o poco	78,1%	1,5	74,8 ; 81,0	1,60	2,0
	Regular	11,5%	1,4	9,0 ; 14,7	2,34	12,5
	Bastante o mucho	10,4%	1,0	8,5 ; 12,6	1,28	9,8
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: terrorismo	Nada o poco	63,4%	2,4	58,6 ; 68,0	2,82	3,7
	Regular	9,6%	1,3	7,3 ; 12,4	2,11	13,1
	Bastante o mucho	27,0%	1,8	23,7 ; 30,6	1,82	6,5
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: delincuencia	Nada o poco	55,2%	2,1	50,9 ; 59,4	2,13	3,8
	Regular	9,4%	1,2	7,2 ; 12,2	2,09	13,1
	Bastante o mucho	35,4%	1,9	31,8 ; 39,2	1,79	5,3
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: narcotráfico	Nada o poco	58,3%	2,2	53,9 ; 62,6	2,30	3,8
	Regular	10,2%	1,2	8,0 ;12,9	1,90	12,0
	Bastante o mucho	31,5%	2,1	27,5 ;35,8	2,34	6,6
Población con alto estrés ambiental: ruido	Nada o poco	73,9%	1,7	70,3 ; 77,2	1,84	2,4
	Regular	12,8%	1,1	10,7 ; 15,2	1,35	8,9
	Bastante o mucho	13,3%	1,4	10,8; 16,3	1,97	10,5
Población con alto estrés ambiental: falta de ventilación (aire)	Nada o poco	81,6%	1,5	78,5 ; 84,4	1,73	1,8
	Regular	9,1%	1,1	7,2 ; 11,4	1,59	11,6
	Bastante o mucho	9,3%	1,3	7,0 ; 12,1	2,23	13,7

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Población con alto estrés ambiental: falta de espacio	Nada o poco	77,5%	1,3	74,9 ; 80,0	1,09	1,6
	Regular	11,8%	1,0	10,0 ; 14,0	1,16	8,6
	Bastante o mucho	10,6%	1,0	8,8 ; 12,8	1,20	9,3
Población con alto estrés ambiental: el olor	Nada o poco	73,2%	1,5	70,1 ; 76,1	1,37	2,1
	Regular	8,7%	0,9	7,0 ; 10,7	1,25	10,6
	Bastante o mucho	18,1%	1,4	15,6 ; 21,0	1,48	7,6
Población con alto estrés ambiental: el polvo	Nada o poco	67,2%	2,1	62,8 ; 71,2	2,37	3,2
	Regular	11,7%	1,2	9,6 ; 14,3	1,58	10,1
	Bastante o mucho	21,1%	1,7	17,9 ; 24,8	2,14	8,3
Población con alto estrés ambiental: la basura	Nada o poco	48,3%	2,5	43,4 ; 53,3	2,91	5,2
	Regular	14,8%	1,5	11,9 ; 18,1	2,22	10,5
	Bastante o mucho	36,9%	2,1	32,9 ; 41,1	2,14	5,6
Población con alto estrés ambiental: otro	Nada o poco	19,8%	3,2	14,2 ; 27,0	1,58	16,2
	Regular	25,4%	3,6	18,9 ; 33,1	1,64	14,1
	Bastante o mucho	54,8%	4,8	45,3 ; 64,0	2,24	8,7
Alto nivel de estrés ambiental (ruido, ventilación, espacio, olores) sin polvo ni basura	Prevalencia	33,8%	2,0	30,0 ; 37,9	2,11	5,9
Alto nivel de estrés ambiental (ruido, ventilación, espacio, olores) incluidos polvo y basura	Prevalencia	51,0%	2,3	46,5 ; 55,5	2,38	4,4
Prevalencia de sentimientos anímicos: triste	Nunca	21,4%	1,7	18,2 ; 24,9	2,00	7,9
	Algunas veces u ocasionalmente	62,2%	2,0	58,2 ; 66,1	1,97	3,2
	Siempre o casi siempre	16,4%	1,4	13,9 ; 19,3	1,57	8,3
Prevalencia de sentimientos anímicos: tenso	Nunca	41,2%	2,1	37,0 ; 45,5	2,18	5,2
	Algunas veces u ocasionalmente	45,1%	1,7	41,7 ; 48,6	1,41	3,8
	Siempre o casi siempre	13,7%	1,4	11,2 ; 16,7	1,90	10,1
Prevalencia de sentimientos anímicos: angustiado	Nunca	43,7%	2,2	39,4 ; 48,2	2,31	5,1
	Algunas veces u ocasionalmente	40,8%	1,7	37,5 ; 44,2	1,37	4,1
	Siempre o casi siempre	15,5%	1,2	13,2 ; 18,1	1,36	8,0
Prevalencia de sentimientos anímicos: irritable	Nunca	32,3%	1,9	28,7 ; 36,1	1,87	5,8
	Algunas veces u ocasionalmente	46,9%	1,7	43,4 ; 50,4	1,43	3,7
	Siempre o casi siempre	20,8%	1,7	17,7 ; 24,3	1,95	8,0
Prevalencia de sentimientos anímicos: preocupado	Nunca	24,5%	1,4	21,8 ; 27,4	1,24	5,7
	Algunas veces u ocasionalmente	55,0%	1,9	51,3 ; 58,7	1,63	3,4
	Siempre o casi siempre	20,5%	1,3	18,0 ; 23,2	1,26	6,5
Prevalencia de sentimientos anímicos: tranquilo	Nunca	3,4%	0,7	2,2 ; 5,0	1,70	20,5
	Algunas veces u ocasionalmente	23,1%	1,5	20,3 ; 26,2	1,48	6,5
	Siempre o casi siempre	73,5%	1,6	70,2 ; 76,6	1,54	2,2

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia de sentimientos anímicos: alegre	Nunca	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,11	38,9
	Algunas veces u ocasionalmente	19,2%	1,4	16,5 ; 22,2	1,54	7,4
	Siempre o casi siempre	80,2%	1,4	77,2 ; 82,9	1,49	1,8
Prevalencia de sentimientos anímicos: aburrido	Nunca	35,4%	1,7	32,1 ; 38,8	1,46	4,8
	Algunas veces u ocasionalmente	47,3%	1,9	43,4 ; 51,2	1,76	4,1
	Siempre o casi siempre	17,3%	1,4	14,8 ; 20,2	1,51	7,9
Salud mental positiva: autoestima de Rosenberg (escala de 0 a 40)	Media aritmética	28,06	0,1	27,8 ; 28,3	2,34	0,4
Salud mental positiva: satisfacción con la vida de Diener (escala de 5 a 25)	Media aritmética	16,95	0,1	16,7 ; 17,2	1,83	0,7
Salud mental positiva: satisfacción con la vida de Diener (escala de 5 a 25)	Muy insatisfecho	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,06	40,7
	Insatisfecho	21,2%	1,6	18,1 ; 24,6	1,91	7,8
	Ni satisfecho ni insatisfecho	5,6%	0,8	4,2 ; 7,3	1,33	13,9
	Satisfecho	64,4%	1,8	60,7 ; 67,9	1,66	2,8
	Muy satisfecho	8,3%	1,0	6,5 ; 10,6	1,60	12,3
Salud mental positiva: Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem (escala de 10 a 40)	Media aritmética	26,12	0,2	25,6 ; 26,6	1,60	0,9
Salud mental positiva: resiliencia del yo de Block (escala de 14 a 56)	Media aritmética	38,95	0,3	38,3 ; 39,6	2,10	0,9
Grado de satisfacción personal global (escala de 5 a 20)	Media aritmética	16,30	0,1	16,1 ; 16,5	2,53	0,8
Grado de satisfacción personal: aspecto físico	Nada o poco	19,5%	1,7	16,3 ; 23,2	2,26	8,9
	Regular	22,1%	1,6	19,1 ; 25,4	1,67	7,1
	Bastante o mucho	58,4%	2,0	54,4 ; 62,3	1,90	3,4
Grado de satisfacción personal: color de la piel	Nada o poco	21,2%	2,0	17,4 ; 25,5	2,89	9,6
	Regular	18,7%	1,5	16,0 ; 21,8	1,62	7,8
	Bastante o mucho	60,1%	2,2	55,7 ; 64,3	2,32	3,6
Grado de satisfacción personal: inteligencia	Nada o poco	15,0%	1,6	12,0 ; 18,5	2,49	11,0
	Regular	21,1%	1,4	18,5 ; 23,9	1,32	6,5
	Bastante o mucho	64,0%	2,2	59,4 ; 68,3	2,56	3,5
Grado de satisfacción personal: condición socioeconómica	Nada o poco	34,2%	1,7	30,9 ; 37,7	1,51	5,0
	Regular	33,3%	1,9	29,6 ; 37,1	1,88	5,7
	Bastante o mucho	32,6%	2,3	28,2 ; 37,2	2,69	6,9
Grado de satisfacción personal: nivel educativo alcanzado	Nada o poco	20,7%	1,4	18,0 ; 23,6	1,42	6,8
	Regular	20,2%	1,3	17,8 ; 22,8	1,14	6,2
	Bastante o mucho	59,2%	1,8	55,5 ; 62,7	1,55	3,0

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Grado de satisfacción personal: religión	Nada o poco	19,4%	1,6	16,4 ; 22,8	1,91	8,2
	Regular	20,0%	1,6	17,1 ; 23,3	1,79	7,8
	Bastante o mucho	60,6%	2,2	56,2 ; 64,8	2,30	3,6
Grado de satisfacción personal: amistades o relaciones sociales	Nada o poco	24,8%	1,8	21,4 ; 28,5	2,02	7,3
	Regular	23,4%	1,4	20,6 ; 26,3	1,32	6,1
	Bastante o mucho	51,9%	2,2	47,6 ; 56,2	2,21	4,2
Grado de satisfacción personal: lugar de residencia	Nada o poco	18,0%	1,7	14,9 ; 21,5	2,18	9,2
	Regular	19,9%	1,5	17,1 ; 23,1	1,66	7,6
	Bastante o mucho	62,1%	1,8	58,5 ; 65,6	1,61	2,9
Grado de satisfacción laboral global	Media aritmética	16,63	0,2	16,2 ; 17,0	1,59	1,2
Grado de satisfacción laboral: con las actividades o funciones que realiza	Nada o poco	17,0%	2,8	12,2 ; 23,2	1,49	16,2
	Regular	24,8%	2,8	19,6 ; 30,9	1,18	11,4
	Bastante o mucho	58,2%	3,1	51,8 ; 64,2	1,12	5,4
Grado de satisfacción laboral: con el ambiente físico donde labora	Nada o poco	19,1%	2,4	14,7 ; 24,4	1,06	12,7
	Regular	22,6%	3,6	16,2 ; 30,6	2 ,08	16,1
	Bastante o mucho	58,3%	3,6	51,0 ; 65,3	1,48	6,2
Grado de satisfacción laboral: con sus compañeros de trabajo	Nada o poco	12,1%	2,6	7,8 ; 18,3	1,19	21,6
	Regular	26,1%	4,1	18,8 ; 35,0	1,60	15,7
	Bastante o Mucho	61,8%	4,6	52,4 ; 70,4	1,62	7,4
Grado de satisfacción laboral: con la carga que desarrolla	Nada o poco	21,0%	2,8	16,0 ; 27,1	1,30	13,3
	Regular	32,8%	3,5	26,3 ; 40,1	1,53	10,6
	Bastante o mucho	46,2%	4,3	37,7 ; 54,8	2,10	9,4
Grado de satisfacción laboral: con el reconocimiento que recibe de sus jefes	Nada o poco	21,4%	3,4	15,5 ; 28,9	1,53	15,8
	Regular	23,5%	3,1	17,8 ; 30,3	1,24	13,3
	Bastante o mucho	55,1%	3,7	47,7 ; 62,3	1,24	6,7
Grado de satisfacción laboral: con la remuneración o pago que recibe	Nada o poco	27,7%	4,5	19,7 ; 37,4	1,38	16,1
	Regular	34,5%	5,1	25,1 ; 45,2	1,59	14,8
	Bastante o mucho	37,8%	5,3	28,0 ; 48,8	1,66	14,0
Calidad de vida en población adolescente	Media aritmética	7,68	0,0	7,6 ; 7,8	1,50	0,5
Bienestar físico	Media aritmética	7,64	0,1	7,5 ; 7,8	1,67	0,8
Bienestar psicológico o emocional	Media aritmética	7,85	0,1	7,7 ; 8,0	1,98	0,9
Autocuidado y funcionamiento	Media aritmética	8,11	0,1	8,0 ; 8,2	1,46	0,7
Funcionamiento ocupacional	Media aritmética	7,93	0,1	7,8 ; 8,0	1,33	0,7
Funcionamiento interpersonal	Media aritmética	7,78	0,1	7,6 ; 7,9	1,70	0,9
Apoyo social- emocional	Media aritmética	7,33	0,1	7,2 ; 7,5	1,71	1,0
Apoyo comunitario y de servicios	Media aritmética	6,77	0,1	6,6 ; 6,9	1,63	1,2
Plenitud personal	Media aritmética	7,62	0,1	7,5 ; 7,8	1,62	0,9
Satisfacción espiritual	Media aritmética	7,72	0,1	7,6 ; 7,8	1,23	0,7
Calidad de vida global	Media aritmética	8,10	0,1	8,0 ; 8,2	1,52	0,8
Discapacidad o inhabilidad	Media aritmética	5,19	0,0	5,1 ; 5,3	1,87	0,6

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Población general adolescente con al menos alguna discapacidad o inhabilidad	Prevalencia actual	9,1%	1,3	6,9 ; 12,0	2,27	13,9
Dificultades o limitaciones para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal	Ninguna	99,5%	0,3	98,6 ; 99,8	1,64	0,3
	Leve	0,3%	0,2	0,1 ; 1,5	2,28	82,6
	Moderada	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	0,90	59,1
Dificultades o limitaciones para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos o casa)	Ninguna	95,7%	0,8	93,9 ; 96,9	1,63	0,8
	Leve	2,1%	0,5	1,3 ; 3,5	1,57	24,9
	Moderada	2,1%	0,6	1,3 ; 3,6	1,76	26,2
	Severa o total absoluta	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,91	99,9
Dificultades o limitaciones para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)	Ninguna	98,1%	0,6	96,5 ; 99,0	2,12	0,6
	Leve	0,9%	0,3	0,4 ; 1,8	1,34	35,3
	Moderada	0,9%	0,4	0,4 ; 2,3	2,36	46,9
	Severa o total absoluta	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,91	99,9
Dificultades o limitaciones para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general	Ninguna	96,7%	0,8	94,8 ; 97,9	2,19	0,8
	Leve	1,4%	0,4	0,8 ; 2,6	1,62	30,7
	Moderada	1,6%	0,6	0,8 ; 3,4	2,57	36,2
	Severa o total absoluta	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	0,88	60,2
Dificultades o limitaciones para planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas	Ninguna	97,6%	0,8	95,3 ; 98,8	3,46	00,8
	Leve	1,1%	0,7	0,3 ; 3,6	4,66	59,1
	Moderada	1,2%	0,4	0,6 ; 2,4	1,69	34,2
Permisividad frente a la psicopatía	Prevalencia	11,5%	1,7	8,5 ; 15,4	3,41	15,0
Ante robo, no le importa y no hace nada	Prevalencia	9,3%	1,7	6,4 ; 13,3	4,06	18,4
Considera permitido ante determinadas circunstancia el robo	Prevalencia	2,6%	0,7	1,5 ; 4,4	2,19	26,5
Tendencias delictivas	Prevalencia	5,0%	0,8	3,6 ; 6,9	1,69	16,6
Venta de objetos de dudosa procedencia o robados	Nunca	98,4%	0,4	97,3 ; 99,1	1,34	0,0
	Rara vez	1,3%	0,4	0,7 ; 2,3	1,35	30,1
	Ocasionalmente	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	1,65	99,3
Ha hecho "la vaca" o "se ha tirado la pera" en los últimos tres años	Ninguna vez	64,7%	2,0	60,6 ; 68,5	2,02	3,1
	Una vez	10,0%	1,2	7,9 ; 12,7	1,86	12,0
	Dos a 6 veces	22,6%	1,8	19,3 ; 26,3	2,07	7,8
	Siete a 12 veces	1,5%	0,5	0,8 ; 2,8	1,87	33,0
	Más de 12 veces	1,3%	0,6	0,5 ; 3,0	2,91	44,4
Mentira frecuente actualmente	nunca	25,5%	2,2	21,4 ; 30,1	2,89	8,5
	Rara vez u ocasionalmente	66,3%	2,1	62,0 ; 70,3	2,30	3,2
	Frecuentemente o muy frecuentemente	8,2%	0,9	6,6 ; 10,1	1,19	10,7

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Tendencias psicopáticas	Prevalencia	40,7%	2,3	36,3 ; 45,3	2,48	5,6
Indicadores Suicidas						
Deseos de morir	Prevalencia de vida	15,1%	1,6	12,2 ; 18,7	2,42	10,8
	Prevalencia anual	9,6%	1,2	7,4 ; 12,3	1,98	12,7
	Prevalencia mensual	2,4%	0,7	1,4 ; 4,3	2,49	29,2
Pensamientos de quitarse la vida	Prevalencia de vida	5,7%	0,9	4,2 ; 7,6	1,63	15,2
	Prevalencia anual	3,1%	0,6%	2,1 ; 4,6	1,46	19,6
	Prevalencia mensual	0,9%	0,3	0,5 ; 1,8	1,18	32,6
Planes de índole suicida	Prevalencia de vida	3,1%	0,7	2,0 ; 4,7	1,70	21,3
	Prevalencia anual	2,0%	0,6%	1,1 ; 3,5	1,89	28,3
	Prevalencia mensual	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,19	45,9
Conductas suicidas	Prevalencia de vida	0,6%	0,3	0,3 ; 1,6	1,53	45,1
	Prevalencia anual	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	1,80	55,7
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,91	99,8
Potencialidad suicida	Prevalencia	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,38	100,4
Motivos que le llevaron a desear morir o pensar en quitarse la vida	Apariencia física	1,2%	1,2	0,2 ; 8,4	2,13	98,8
	Padres	56,6%	4,5	47,6 ; 65,2	1,42	7,9
	Hijos	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Otros parientes	4,4%	1,9	1,8 ; 10,1	1,49	43,2
	Pareja o enamorada(o)	7,7%	2,6	3,8 ; 14,8	1,67	34,0
	Amigos	3,1%	1,5	1,2 ; 8,0	1,29	47,8
	Trabajo	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Estudios	4,1%	2,2	1,4 ; 11,4	2,09	52,7
	Compañeros de estudio	1,1%	1,1	0,2 ; 7,4	1,74	97,1
	Problemas económicos	5,2%	2,2	2,2 ; 12,0	1,78	43,2
	Problemas con salud física	6,3%	2,0	3,3 ; 11,6	1,16	31,5
	Preocupaciones salud de un familiar	0,3%	0,3	0,0 ; 2,4	0,59	100,7
	Separación de familiar	2,1%	1,2	0,6 ; 6,6	1,29	59,2
	Separación de pareja o enamorada(o)	5,0%	2,4	1,9 ; 12,7	2,13	48,0
	Muerte de un hijo(a)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Muerte de alguno de los padres	0,8%	0,8	0,1 ; 5,9	1,48	100,9
	Experiencia traumática	1,1%	0,7	0,3 ; 3,9	0,79	64,8
	Otros	10,8%	3,0	6,1 ; 18,5	1,65	27,9

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Motivos que le llevaron a intentar quitarse la vida	Apariencia física	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Padres	26,8%	15,5	7,0 ; 63,9	1,00	58,0
	Hijos	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Otros parientes	48,2%	21,7	14,2 ; 84,0	1,54	44,9
	Pareja o enamorada(o)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Amigos	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Trabajo	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Estudios	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Compañeros de estudios	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Problemas económicos	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Problemas con salud física	5,4%	5,6	0,6 ; 33,5	0,50	103,9
	Preocupaciones salud de un familiar	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Separación de familiar	7,1%	7,3	0,9 ; 40,7	0,66	102,1
	Separación de pareja o enamorada(o)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Muerte de un hijo(a)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Muerte de alguno de los padres	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Experiencia traumática	12,5%	12,1	1,6 ; 56,3	1,09	96,6
	Otros	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Tendencia hacia la Violencia						
Prevalencia de tendencias violentas	Prevalencia de vida	13,9%	1,2	11,6 ; 16,6	1,50	8,9
Ha pegado a un niño menor y le ha dejado moretones	Prevalencia	3,7%	0,7	2,5 ; 5,5	1,80	20,0
Ha participado en más de una pelea que haya acabado a golpes	Prevalencia	10,4%	1,1	8,3 ; 12,9	1,63	10,9
En una pelea ha usado piedras, palos, cuchillos (navajas), hondas, machete, verduguillo u hoz	Prevalencia	2,0%	0,6%	1,0 ; 3,7	2,42	32,2
En una pelea ha usado armas de fuego como pistolas	Prevalencia	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,18	62,3
Consideraciones o pensamientos de índole homicida	Prevalencia de vida	0,8%	0,3	0,3 ; 1,7	1,41	39,5
	Prevalencia anual	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	1,50	52,9
	Prevalencia mensual	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,98	100,1
Factores Protectores						
Grado de cohesión familiar	Media aritmética	16,75	0,1	16,5 ; 17,0	3,57	0,9
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	Nada o poco	27,1%	2,2	22,9 ; 31,6	2,74	8,0
	Regular	15,1%	1,4	12,4 ; 18,2	1,87	9,6
	Bastante o mucho	57,8%	2,0	53,7 ; 61,8	1,96	3,5
¿Qué tanto siente que lo(a) respetan?	Nada o poco	21,3%	2,4	16,8 ; 26,5	4,11	11,4
	Regular	18,1%	1,6	15,2 ; 21,5	2,00	8,8
	Bastante o mucho	60,6%	2,3	55,9 ; 65,1	2,61	3,8

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	Nada o poco	21,6%	1,7	18,4 ; 25,2	2,06	8,0
	Regular	21,4%	1,3	19,0 ; 24,0	1,11	5,9
	Bastante o mucho	57,0%	1,7	53,6 ; 60,3	1,35	3,0
¿Cuán orgulloso(a) se siente de su familia?	Nada o poco	7,6%	1,5	5,1; 11,0	3,56	19,3
	Regular	13,8%	1,2	11,6 ; 16,4	1,44	8,8
	Bastante o mucho	78,6%	2,2	73,9 ; 82,7	3,37	2,8
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?	Nada o poco	19,7%	1,8	16,4 ; 23,4	2,26	8,9
	Regular	22,5%	1,6	19,4 ; 26,0	1,80	7,3
	Bastante o mucho	57,8%	2,0	53,8 ; 61,7	1,89	3,4
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	Nada o poco	26,6%	2,3	22,2 ; 31,4	3,17	8,7
	Regular	26,0%	1,9	22,4 ; 29,9	2,18	7,3
	Bastante o mucho	47,5%	2,1	43,4 ; 51,6	1,99	4,3
¿Cuánto siente que puedes contar con tu familia cuando tienes problemas?	Nada o poco	28,5%	2,1	24,6 ; 32,9	2,48	7,3
	Regular	20,1%	1,3	17,7 ; 22,8	1,18	6,3
	Bastante o mucho	51,3%	2,2	47,0 ; 55,6	2,21	4,2
¿Conversas con tu familia sobre tus aspectos personales?	Nada o poco	40,5%	2,1	36,4 ; 44,8	2,16	5,2
	Regular	20,8%	1,3	18,4 ; 23,6	1,23	6,3
	Bastante o mucho	38,7%	2,1	34,6 ; 42,9	2,13	5,4
¿Toman en cuenta tu opinión en las decisiones importantes?	Nada o poco	37,4%	1,9	33,7 ; 41,1	1,74	5,0
	Regular	23,3%	1,5	20,5 ; 26,4	1,42	6,3
	Bastante o mucho	39,3%	1,8	35,8 ; 43,0	1,63	4,6
¿Tu familia muestra interés por tus sentimientos y afectos	Nada o poco	30,8%	1,9	27,2 ; 34,8	1,99	6,2
	Regular	23,4%	1,7	20,2 ; 26,9	1,82	7,1
	Bastante o mucho	45,8%	2,1	41,6 ; 50,1	2,16	4,7
¿Sientes que tu familia te toma en cuenta?	Nada o poco	31,0%	2,6	26,1 ; 36,3	3,65	8,3
	Regular	18,6%	1,4	15,9 ; 21,6	1,54	7,6
	Bastante o mucho	50,4%	2,4	45,6 ; 55,3	2,79	4,8
	Nunca o rara vez	42,4%	2,0	38,4 ; 46,4	1,97	4,8
	Ocasionalmente	17,8%	1,4	15,2 ; 20,7	1,51	7,7
	Frecuente o muy frecuentemente	39,3%	2,0	35,4 ; 43,3	1,94	5,1
Qué tanto te apoyan: papá	Nada o poco	22,1%	1,8	18,7 ; 26,0	2,15	8,3
	Regular	18,6%	1,5	15,7 ; 21,8	1,68	8,2
	Bastante o mucho	59,3%	2,0	55,4 ; 63,2	1,73	3,3
Qué tanto te apoyan: mamá	Nada o poco	12,6%	1,4	10,1 ; 15,7	2,00	11,2
	Regular	16,2%	1,4	13,6 ; 19,3	1,64	8,8
	Bastante o mucho	71,1%	1,9	67,2 ; 74,8	1,99	2,7
Qué tanto te apoyan: pareja o enamorado(a)	Nada o poco	40,5%	3,8	33,2 ; 48,3	1,85	9,4
	Regular	26,4%	3,2	20,5 ; 33,4	1,66	12,2
	Bastante o mucho	33,0%	3,8	26,0 ; 40,9	1,96	11,4
Qué tanto te apoyan: hermano(a)	Nada o poco	43,6%	1,8	40,1 ; 47,2	1,43	4,1
	Regular	22,0%	1,2	19,7 ; 24,4	0,92	5,4
	Bastante o mucho	34,4%	1,7	31,1 ; 37,9	1,47	5,0

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Qué tanto te apoyan: amigos(as)	Nada o poco	69,1%	1,8	65,3 ; 72,7	1,80	2,7
	Regular	19,9%	1,5	17,1 ; 23,1	1,62	7,6
	Bastante o mucho	10,9%	1,2	8,8 ; 13,6	1,67	11,0
Qué tanto te apoyan: jefe(s)	Nada o poco	33,2%	3,9	25,9 ; 41,5	1,50	11,9
	Regular	24,4%	3,8	17,6 ; 32,7	1,68	15,6
	Bastante o mucho	42,4%	4,5	33,8 ; 51,4	1,75	10,6
Qué tanto te apoyan: maestros (profesores)	Nada o poco	28,5%	1,7	25,2 ; 32,1	1,41	6,1
	Regular	21,1%	1,6	18,1 ; 24,4	1,44	7,6
	Bastante o mucho	50,4%	2,5	45,5 ; 55,4	2,36	5,0
Qué tanto te apoyan: vecinos	Nada o poco	81,0%	1,6	77,6 ; 83,9	1,82	2,0
	Regular	13,0%	1,3	10,7 ; 15,8	1,65	9,9
	Bastante o mucho	6,0%	0,9	4,5 ; 8,1	1,60	14,9
Tendencias religiosas	Dios es bastante o muy importante en su vida	83,7%	1,4	80,8 ; 86,2	1,62	1,6
	Asiste a Iglesia o templo	78,3%	1,9	74,3 ; 81,9	2,48	2,4
	Participa activamente	38,3%	1,8	34,9 ; 41,8	1,52	4,6
	Lee escrituras religiosas	78,1%	2,0	73,9 ; 81,7	2,63	2,5
	Transmite religión a los hijos o nietos	43,3%	2,1	39,2 ; 47,4	2,04	4,8
	Transmite religión a otras personas	28,2%	1,7	24,9 ; 31,8	1,75	6,2
	Ha cambiado de religión	9,0%	1,1	7,1 ; 11,4	1,63	11,9
	Religión ayuda a solucionar los problemas	78,6%	1,7	75,1 ; 81,7	1,91	2,1
Prevalencia de Algunos Trastornos por Areas Rurales						
Prevalencia de vida de psicosis con al menos un criterio por convencimiento	Iquitos	0,2%	0,2	0,0 ; 1,7	1,38	100,4
	Pucallpa	0,8%	0,5	0,3 ; 2,8	1,83	60,2
episodio depresivo	Iquitos	0,7%	0,3	0,3 ; 1,7	0,88	47,9
	Pucallpa	3,1%	1,2	1,4 ; 6,5	2,70	37,9
distimia	Iquitos	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Pucallpa	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Trastorno de estrés prost-traumático	Iquitos	0,8%	0,6	0,2 ; 3,5	2,67	77,6
	Pucallpa	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Fobia social	Iquitos	2,5%	0,8	1,4 ; 4,7	1,50	31,5
	Pucallpa	5,7%	0,9	4,2 ; 7,7	0,85	15,5
Trastorno de ansiedad generalizada pura sin depresión	Iquitos	0,4%	0,2	0,1 ; 1,3	0,79	56,9
	Pucallpa	1,8%	0,6	0,9 ; 3,6	1,26	33,9
Conductas bulímicas	Iquitos	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Pucallpa	0,4%	0,3	0,1 ; 1,8	1,34	72,0
Tendencia a problemas alimentarios (incluye pastillas tiroideas y dietas rigurosas)	Iquitos	4,8%	1,2	2,9 ; 7,9	1,86	25,3
	Pucallpa	3,8%	0,9	2,3 ; 6,0	1,30	23,8
Consumo de Sustancias Nocivas						
Consumo de alcohol	Prevalencia de vida	51,7%	2,2	47,3 ; 56,0	2,27	4,3
	Prevalencia mensual	9,9%	1,2	7,8 ; 12,5	1,84	12,0

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Embriaguez alcohólica	Prevalencia mensual	2,5%	0,6	1,5 ; 3,9	1,64	23,6
Alguna conducta vinculada al abuso de alcohol	Por lo menos 1 criterio	9,7%	1,0	7,8 ; 12,0	1,45	10,7
	Por lo menos 2 criterios	3,9%	0,7	2,7 ; 5,4	1,40	17,3
	Por lo menos 3 criterios	1,2%	0,4	0,7 ; 2,3	1,43	31,1
Consumo de sustancias legales (incl. alcohol)	Prevalencia de vida	53,6%	2,2	49,2 ; 57,8	2,22	4,1
	Prevalencia anual	17,0%	1,5	14,3 ; 20,1	1,74	8,5
	Prevalencia mensual	13,5%	1,3	11,1 ; 16,2	1,63	9,4
	prevalencia actual	11,6%	1,3	9,3 ; 14,5	1,92	11,2
Consumo de sustancias ilegales	Prevalencia de vida	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	1,22	38,7
	Prevalencia anual	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,23	46,7
	Prevalencia mensual	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,25	53,2
	prevalencia actual	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,16	76,6
Consumo de tabaco	Prevalencia de vida	15,0%	1,4	12,4 ; 18,1	1,87	9,5
	Prevalencia anual	10,0%	1,1	8,0 ; 12,3	1,48	10,7
	Prevalencia mensual	5,8%	0,7	4,4 ; 7,4	1,18	12,9
	Prevalencia actual	3,8%	0,7	2,6 ; 5,5	1,63	18,9
Consumo de tranquilizantes	Prevalencia de vida	0,2%	0,2	0,1 ; 0,9	1,23	65,1
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	70,7
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	100,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de pastillas para dormir	Prevalencia de vida	0,4%	0,2	0,2 ; 1,2	1,38	52,3
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,91	99,7
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,91	99,7
	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,91	99,7
Consumo de pastillas para dolor de cabeza	Prevalencia de vida	0,4%	0,3	0,1 ; 1,7	2,37	67,6
	Prevalencia anual	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,16	76,5
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,39	100,8
	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,39	100,8
Consumo de jarabe para la tos	Prevalencia de vida	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	0,96	56,0
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de estimulantes	Prevalencia de vida	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de éxtasis	Prevalencia de vida	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de marihuana	Prevalencia de vida	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,38	50,8
	Prevalencia anual	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,31	59,8
	Prevalencia mensual	0,2%	0,2	0,0 ; 0,9	1,37	74,8
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Consumo de cocaína	Prevalencia de vida	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,18	60,8
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,76	99,8
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de pasta básica(pbc)	Prevalencia de vida	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,21	62,9
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,69	71,1
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	100,2
	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	100,2
Consumo de cocaína en general	Prevalencia de vida	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,09	53,6
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,69	71,1
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	100,2
	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	100,2
Consumo de heroína	Prevalencia de vida	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,39	100,2
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,39	100,8
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,39	100,8
	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,39	100,8
Consumo de alucinógenos	Prevalencia de vida	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de hoja de coca	Prevalencia de vida	4,2%	0,8	3,0 ; 6,1	1,69	18,1
	Prevalencia anual	2,2%	0,6	1,3 ; 3,8	1,89	26,6
	Prevalencia mensual	0,9%	0,3	0,4 ; 1,9	1,47	36,8
	Prevalencia actual	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	1,62	54,3
Consumo de inhalantes	Prevalencia de vida	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	0,78	53,4
	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,76	99,8
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,76	99,8
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo de otras sustancias	Prevalencia de vida	0,5%	0,4	0,1 ; 2,4	3,67	79,5
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia actual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Consumo De Las Principales Sustancias Legales E Ilegales Por Áreas Rurales						
Prevalencia de vida de consumo de alcohol	Iquitos	47,4%	2,5	42,5 ; 52,4	1,45	5,3
	Pucallpa	55,8%	3,7	48,4 ; 63,1	3,31	6,7
Prevalencia mensual de consumo de alcohol	Iquitos	4,9%	0,9	3,3 ; 7,1	1,09	19,2
	Pucallpa	14,8%	2,1	11,1 ; 19,6	2,14	14,4
Prevalencia mensual de embriaguez alcohólica	Iquitos	0,6%	0,3	0,2 ; 1,6	0,81	47,1
	Pucallpa	4,3%	1,1	2,6 ; 7,0	1,67	25,3
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada a abuso de alcohol (por lo menos una conducta)	Iquitos	7,3%	1,1	5,4 ; 9,9	1,08	15,4
	Pucallpa	12,1%	1,7	9,0 ; 16,0	1,71	14,5

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada a abuso de alcohol (por lo menos dos conductas)	Iquitos	2,3%	0,6	1,4 ; 3,8	0,83	24,7
	Pucallpa	5,4%	1,2	3,5 ; 8,2	1,59	21,8
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada a abuso de alcohol (por lo menos tres conductas)	Iquitos	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	0,96	38,6
	Pucallpa	1,4%	0,6	0,5 ; 3,5	1,79	46,4
Prevalencia de vida de consumo de sustancias legales	Iquitos	48,3%	2,4	43,5 ; 53,0	1,32	5,0
	Pucallpa	58,8%	3,7	51,2 ; 66,0	3,42	6,4
Prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales	Iquitos	0,3%	0,2	0,1 ; 1,3	0,98	73,1
	Pucallpa	1,1%	0,5	0,4 ; 2,6	1,31	45,6
Edad de inicio de consumo de alcohol	Media aritmética	12,9	0,1	12,6 ; 13,2	2,12	1,1
Edad de inicio de consumo de tabaco	Media aritmética	13,8	0,2	13,4 ; 14,2	1,58	1,5
Edad de inicio de consumo de tranquilizantes	Media aritmética	10,8	0,2	8,1 ; 13,5	0,63	2,0
Edad de inicio de consumo de pastillas para dormir	Media aritmética	12,8	0,8	10,1 ; 15,5	1,38	6,6
Edad de inicio de consumo de pastillas para el dolor de cabeza	Media aritmética	10,0	0,3	6,0 ; 14,1	0,33	3,2
Edad de inicio de consumo de jarabe para la tos	Media aritmética	10,6	1,0	6,4 ; 14,7	1,09	9,1
Edad de inicio de consumo de estimulantes(para bajar el apetito)	Media aritmética	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Edad de inicio de consumo de éxtaxis	Media Aritmética	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Edad de inicio de consumo de marihuana	Media aritmética	14,6	0,8	11,0 ; 18,2	1,07	5,7
Edad de inicio de consumo de cocaína	Media Aritmética	12,5	0,6	10,1 ; 14,9	1,00	4,4
Edad de inicio de consumo de pbc	Media Aritmética	13,2	0,1	12,4 ; 14,0	0,1	0,5
Edad de inicio de consumo de heroína	Media Aritmética	13,2	0,6	12,4 ; 14,0	0,1	0,5
Edad de inicio de consumo de alucinógenos	Media Aritmética	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Edad de inicio de consumo de hoja de coca	Media Aritmética	12,9	0,4	12,0 ; 13,8	1,73	3,3
Edad de inicio de consumo de inhalantes	Media Aritmética	11,4	1,0	7,1 ; 15,7	2,5	8,8
Cualquier tipo de abuso (sexual, físico o emocional o de abandono) del adolescente en algún momento	Prevalencia de vida	52,7%	1,9	48,9 ; 56,5	1,73	3,6
Abuso de tipo sexual en el adolescente	Prevalencia de vida	3,7%	0,7	2,5 ; 5,5	1,74	19,7
Abuso físico en el adolescente	Prevalencia de vida	29,0%	1,9	25,3 ; 33,0	2,14	6,7

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Abuso psicológico en el adolescente	Prevalencia de vida	39,5%	2,0	35,7 ; 43,6	1,93	5,0
Abandono del adolescente	Prevalencia de vida	10,8%	1,1	8,7 ; 13,3	1,56	10,5
Cualquier tipo de abuso (sexual, físico o emocional o de abandono) del adolescente en algún momento	Prevalencia anual	35,7%	2,0	31,8 ; 39,7	2,00	5,6
Abuso de tipo sexual en el adolescente	Prevalencia anual	1,0%	0,4	0,4 ; 2,2	2,04	42,4
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas	Prevalencia anual	25,1%	1,7	21,8 ; 28,7	1,83	6,8
Haber recibido golpes, puñetes o empujones	Prevalencia anual	16,5%	2,0	12,9 ; 20,8	3,34	12,0
Haber sido objeto de chantajes, manipulaciones o humillaciones	Prevalencia anual	8,3%	1,4	5,8 ; 11,6	3,16	17,3
Situaciones de abandono	Prevalencia anual	5,6%	1,0	4,0 ; 7,9	2,02	17,1
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: padre	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,37	99,9
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: madre	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: padrastro	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: madrastra	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: hermanos(as)	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: tío(a)	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: abuelos(as)	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: amigo(a) de la familia	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: vecino(a)	Prevalencia anual	0,2%	0,1	0,0; 0,8	1,31	84,7
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: desconocido(a)	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,61	100,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: compañeros(as) de aula	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: compañeros(as) de otras aulas	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	1,75	87,4
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : padre	Prevalencia anual	4,1%	0,9	2,7 ; 6,2	2,21	21,1

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : madre	Prevalencia anual	2,7%	0,7	1,6 ; 4,4	2,07	25,75
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : padrastro	Prevalencia anual	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,02	53,9
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : madrastra	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : hermanos(as)	Prevalencia anual	2,5%	0,8	1,3 ; 4,7	3,06	31,9
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : tíos(as)	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,90	99,5
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : abuelos(as)	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,0 ; 1,6	2,63	97,9
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : amigo(a) de la familia	Prevalencia anual	0,7%	0,3	0,3 ; 1,9	1,94	47,6
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : vecino(a)	Prevalencia anual	1,1%	0,5	0,5 ; 2,5	2,29	42,4
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : desconocido(a)	Prevalencia anual	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,26	36,7
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : compañeros(as) de aula	Prevalencia anual	2,7%	0,6	1,7 ; 4,0	1,41	21,0
Haber recibido golpes, puñetes o empujones : compañeros(as) de otras aulas	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: padre	Prevalencia anual	3,1%	0,7	1,9 ; 5,0	2,10	23,7
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: madre	Prevalencia anual	2,0%	0,5	1,2 ; 3,3	1,56	25,8
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: padrastro	Prevalencia anual	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,57	47,2
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: madrastra	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: hermanos(as)	Prevalencia anual	2,9%	0,7	1,7 ; 4,8	2,31	25,8
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: tíos(as)	Prevalencia anual	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,62	48,0
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: abuelos(as)	Prevalencia anual	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	1,87	61,0
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: amigo(a) de la familia	Prevalencia anual	1,8%	0,5	1,0 ; 3,3	2,01	30,9
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: vecino(a)	Prevalencia anual	2,3%	0,6	1,4 ; 3,9	1,96	26,5

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: desconocido(a)	Prevalencia anual	0,7%	0,3	0,4 ; 1,5	1,18	36,8
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: compañeros(as) de aula	Prevalencia anual	7,2%	0,9	5,6 ; 9,2	1,46	12,7
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: compañeros(as) de otras aulas	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: padre	Prevalencia anual	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	2,03	39,9
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: madre	Prevalencia anual	0,8%	0,4	0,3 ; 2,3	2,49	50,4
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: padrastro	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,1 ; 1,1	1,64	77,4
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: madrastra	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: hermanos(as)	Prevalencia anual	0,8%	0,4	0,3 ; 2,0	2,13	48,5
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: tíos(as)	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,1 ; 0,9	1,37	72,7
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: abuelos(as)	Prevalencia anual	0,4%	0,4	0,1 ; 2,7	4,38	97,9
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: amigo(a) de la familia	Prevalencia anual	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	1,30	45,6
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: vecino(a)	Prevalencia anual	0,6%	0,2	0,2 ; 1,3	1,10	41,0
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: desconocido(a)	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,1 ; 1,0	1,49	71,8
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: compañeros(as) de aula	Prevalencia anual	1,6%	0,5	0,8 ; 3,0	1,91	31,7
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: compañeros(as) de otras aulas	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Encontrarse en situaciones de abandono: padre	Prevalencia anual	2,9%	0,7	1,8 ; 4,7	2,01	23,9
Encontrarse en situaciones de abandono: madre	Prevalencia anual	1,4%	0,5	0,7 ; 2,9	2,29	37,1
Encontrarse en situaciones de abandono: padrastro	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Encontrarse en situaciones de abandono: madrastra	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Encontrarse en situaciones de abandono: hermanos(as)	Prevalencia anual	0,8%	0,4	0,3 ; 2,2	2,55	52,3
Encontrarse en situaciones de abandono: tíos(as)	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Encontrarse en situaciones de abandono: abuelos(as)	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Encontrarse en situaciones de abandono: amigo(a) de la familia	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Encontrarse en situaciones de abandono: vecino(a)	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Encontrarse en situaciones de abandono: desconocido(a)	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Encontrarse en situaciones de abandono: compañeros(as) de aula	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Encontrarse en situaciones de abandono: compañeros(as) de otras aulas	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Algún tipo de abuso o maltrato del padre	Prevalencia anual	7,7%	1,2	5,7 ; 10,4	2,26	15,2
Algún tipo de abuso o maltrato de la madre	Prevalencia anual	5,4%	0,9	3,9 ; 7,4	1,77	16,3
Algún tipo de abuso o maltrato del padrastro	Prevalencia anual	0,6%	0,3	0,3 ; 1,5	1,50	44,7
Algún tipo de abuso o maltrato de la madrastra	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
Algún tipo de abuso o maltrato de hermanos(as)	Prevalencia anual	5,2%	0,9	3,6 ; 7,4	2,05	17,9
Algún tipo de abuso o maltrato de tíos	Prevalencia anual	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	1,50	43,4
Algún tipo de abuso o maltrato de abuelo	Prevalencia anual	1,1%	0,6	0,3 ; 3,6	4,74	61,8
Algún tipo de abuso o maltrato de amigo(a) de la familia	Prevalencia anual	2,2%	0,6	1,3 ; 3,7	1,80	26,3
Algún tipo de abuso o maltrato de vecino	Prevalencia anual	3,1%	0,7	2,0 ; 4,9	1,88	22,3
Algún tipo de abuso o maltrato de desconocido(a)	Prevalencia anual	1,5%	0,4	0,9 ; 2,6	1,19	25,5
Algún tipo de abuso o maltrato de compañero(as) de aula	Prevalencia anual	9,2%	1,1	7,3 ; 11,6	1,61	11,6
Algún tipo de abuso o maltrato de compañero(as) de otras aulas	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	1,75	87,4
Motivos por los que no denunció el caso	Temor	20,8%	2,5	16,3 ; 26,1	1,26	11,9
	Es un familiar	33,9%	3,0	28,3 ; 40,0	1,33	8,7
	Por vergüenza	21,6%	2,7	16,7 ; 27,4	1,46	12,5
	Para evitar escándalo	38,0%	3,0	32,2 ; 44,1	1,29	7,9
	Porque el problema era privado	32,5%	3,4	26,1 ; 39,6	1,79	10,5
	Por falta de orientación	20,2%	2,9	15,0 ; 26,7	1,82	14,5
	Otro	16,4%	2,7	11,7 ; 22,6	1,85	16,6
Acceso a Servicios						
Morbilidad sentida de problemas emocionales	Prevalencia de vida	16,8%	1,6	13,8 ; 20,2	2,12	9,5
Morbilidad sentida expresada atendida en servicios de salud mental	Prevalencia de vida	12,0%	3,1	7,1 ; 19,6	1,79	25,7

Adolescentes	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Morbilidad sentida expresada en puestos o centros de salud	Proporción de la morbilidad sentida atendida	70,5%	19,8	26,5 ; 94,1	4,30	28,1
Morbilidad sentida expresada en consultorio PAAD-EsSALUD	Proporción de la morbilidad sentida atendida	13,9%	10,6	2,7 ; 48,7	2,17	76,8
Morbilidad sentida expresada en Hospital General MINSA	Proporción de la Morbilidad sentida atendida	1,8%	1,9	0,2 ; 13,3	0,46	104,7
Morbilidad sentida expresada en consultorio de institución académica	Proporción de la morbilidad sentida atendida	8,4%	6,5	1,7 ; 32,8	1,24	76,8
Motivos de no atención médica	No sabía a dónde ir	45,4%	5,0	35,9 ; 55,4	1,77	10,9
	No tenía dinero	32,7%	3,6	25,9 ; 40,3	1,06	11,1
	Tenía dinero pero prefería gastarlo en otra cosa	5,7%	2,5	2,4 ; 13,1	1,99	42,9
	No cubría seguro médico	6,3%	2,2	3,2 ; 12,3	1,42	34,3
	Largas listas de espera	4,2%	1,5	2,0 ; 8,6	1,05	36,4
	No existía servicio de salud mental cercano	16,8%	4,0	10,3 ; 26,3	2,02	23,7
	Falta de confianza	29,7%	4,6	21,3 ; 39,6	1,84	15,6
	Duda de manejo por médicos	18,6%	3,6	12,4 ; 26,8	1,53	19,4
	No me beneficiaría	15,5%	2,9	10,5 ; 22,3	1,18	19,0
	Lo debía superar solo(a)	50,7%	4,7	41,5 ; 59,9	1,55	9,2
	Prefería remedios caseros	9,2%	2,4	5,4 ; 15,3	1,25	26,3
	Por vergüenza	26,8%	4,2	19,3 ; 35,8	1,57	15,5
	Pareja la(o) criticaría o no le gustaría	0,8%	0,5	0,2 ; 3,0	0,64	67,8
	Pareja se burlaría de usted	0,8%	0,5	0,2 ; 3,0	0,64	67,8
	Pareja no le ayudaría económicamente para la consulta	0,3%	0,3	0,0 ; 2,5	0,62	100,1
	Pareja lo prohibiría	0,8%	0,5	0,2 ; 3,0	0,64	67,8
	Vecinos hablarían mal	12,8%	3,1	7,8 ; 20,4	1,56	24,4
	Por temor a ser visto(a) como enfermo(a) mental	14,2%	3,5	8,5 ; 22,8	1,82	24,9
	Mala experiencia anterior	2,3%	1,0	0,9 ; 5,5	0,85	45,5
	Por falta de tiempo	11,7%	3,0	7,0 ; 19,1	1,53	25,5
	No hay centro de salud cercano	11,1%	3,0	6,4 ; 18,5	1,58	26,7
	Tratamiento naturista no médico o yerbero	1,6%	1,3	0,3 ; 7,9	1,98	83,8
	Tratamiento con curandero o brujo	1,3%	0,7	0,4 ; 4,0	0,78	57,5
	No era serio, grave o muy importante	19,5%	3,6	13,4 ; 27,6	1,44	18,3
	Otro	9,9%	2,6	5,8 ; 16,3	1,30	25,8

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Datos Generales: Adulto Mayor						
Edad	Media aritmética (DS)	68,7	0,4	67,9; 69,5	1,53	0,6
Edad por grupos etarios (15 años)	Viejo joven (60-74 años)	78,8%	2,5	73,4; 83,4	2,02	3,2
	Viejo viejo (75– 84 años)	16,9%	2,2	12,9; 21,8	1,87	13,1
	Muy viejo (>= 85)	4,3%	1,0	2,6; 6,9	1,43	24,5
Estado Civil	Conviviente	34,3%	2,9	28,8; 40,3	2,00	8,5
	Separado	11,1%	1,6	8,3; 14,6	1,33	14,1
	Divorciado	0,6%	0,4	0,2; 2,0	1,09	56,0
	Viudo	18,5%	1,8	15,1; 22,3	1,15	9,8
	Casado	33,6%	2,9	28,2; 39,6	1,99	8,6
	Soltero	1,8%	0,7	0,8; 4,0	1,56	40,0
Trabajó la semana anterior	Prevalencia	68,6%	3,1	62,2; 74,4	2,31	4,5
Está buscando trabajo	Prevalencia	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Grado de analfabetismo	Prevalencia	47,3%	3,7	40,0; 54,7	2,94	7,8
Grado de estudios	Sin nivel/ nunca asistió a la escuela	36,1%	3,4	29,7; 43,1	2,63	9,3
	Inicial / preescolar	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	Primaria	57,7%	3,5	50,7; 64,4	2,62	6,0
	Secundaria	4,4%	1,0	2,8; 6,9	1,23	22,3
	Superior no universitario	0,4%	0,3	0,1; 1,6	1,01	68,9
	Superior universitario	1,4%	0,6	0,5; 3,4	1,60	46,5
	Postgrado	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Salud Mental Del Adulto Mayor						
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: trabajo	Nada o poco	64,1%	2,7	58,5; 69,3	1,30	4,2
	Regular	20,1%	2,3	15,9; 25,1	1,33	11,4
	Bastante o mucho	15,8%	2,4	11,6; 21,0	1,69	14,9
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: estudios	Nada o poco	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	Regular	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	Bastante o mucho	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: hijos y parientes	Nada o poco	74,7%	2,7	69,0; 79,6	1,97	3,6
	Regular	12,1%	1,9	8,8; 16,5	1,79	15,8
	Bastante o mucho	13,2%	2,0	9,7; 17,7	1,82	15,2
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: pareja	Nada o poco	75,3%	2,7	69,6; 80,2	1,18	3,5
	Regular	8,9%	1,8	5,9; 13,3	1,28	20,6
	Bastante o mucho	15,9%	2,0	12,2; 20,3	0,95	12,8
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: dinero	Nada o poco	58,8%	3,1	52,5; 64,9	2,10	5,3
	Regular	21,9%	2,3	17,6; 26,8	1,63	10,6
	Bastante o mucho	19,3%	2,2	15,4; 24,0	1,55	11,2
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: salud	Nada o poco	45,4%	3,0	39,5; 51,4	1,90	6,6
	Regular	21,6%	2,0	17,9; 25,7	1,20	9,1
	Bastante o mucho	33,0%	2,8	27,7; 38,9	1,90	8,6
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: asuntos con la ley	Nada o poco	90,5%	1,6	86,9; 93,2	1,44	1,7
	Regular	5,4%	1,3	3,3; 8,8	1,80	24,8
	Bastante o mucho	4,1%	1,0	2,5; 6,6	1,32	24,5
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: terrorismo	Nada o poco	74,8%	2,6	69,3; 79,7	1,88	3,5
	Regular	5,1%	1,2	3,1; 8,2	1,65	24,6
	Bastante o mucho	20,1%	2,4	15,7; 25,3	1,88	12,1
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: delincuencia	Nada o poco	63,5%	2,7	57,9; 68,8	1,67	4,3
	Regular	10,1%	1,7	7,2; 13,9	1,57	16,4
	Bastante o mucho	26,4%	2,7	21,5; 32,0	1,87	10,0

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: narcotráfico	Nada o poco	72,1%	2,6	66,6; 77,0	1,72	3,6
	Regular	6,3%	1,4	4,0; 9,8	1,75	22,8
	Bastante o mucho	21,7%	2,3	17,4; 26,6	1,57	10,6
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: Otros	Nada o poco	17,8%	17,2	2,0; 69,2	0,91	96,6
	Regular	37,8%	16,5	13,1; 71,0	0,52	43,5
	Bastante o mucho	44,4%	17,9	15,9; 77,2	0,58	40,3
Prevalencia de sentimientos anímicos: triste	Nunca	17,3%	2,4	13,1; 22,5	2,04	13,6
	Algunas veces u ocasionalmente	67,0%	2,7	61,3; 72,2	1,80	4,1
	Siempre o casi siempre	15,7%	1,9	12,2; 19,9	1,49	12,3
Prevalencia de sentimientos anímicos: tenso(a)	Nunca	35,0%	3,3	28,7; 41,8	2,47	9,5
	Algunas veces u ocasionalmente	53,4%	3,3	46,8; 59,8	2,24	6,2
	Siempre o casi siempre	11,7%	1,8	8,5; 15,8	1,62	15,5
Prevalencia de sentimientos anímicos: angustiado(a)	Nunca	42,2%	3,0	36,3; 48,3	1,91	7,2
	Algunas veces u ocasionalmente	47,4%	3,2	41,2; 53,7	2,05	6,7
	Siempre o casi siempre	10,4%	1,6	7,7; 14,0	1,32	14,9
Prevalencia de sentimientos anímicos: irritable	Nunca	41,6%	2,6	36,5; 47,0	1,50	6,3
	Algunas veces u ocasionalmente	55,6%	2,7	50,2; 60,9	1,55	4,9
	Siempre o casi siempre	2,8%	0,8	1,5; 5,0	1,34	29,9
Prevalencia de sentimientos anímicos: preocupado(a)	Nunca	12,1%	1,5	9,4; 15,4	1,12	12,5
	Algunas veces u ocasionalmente	66,8%	2,2	62,2; 71,0	1,14	3,3
	Siempre o casi siempre	21,2%	2,0	17,4; 25,5	1,30	9,6
Prevalencia de sentimientos anímicos: tranquilo(a)	Nunca	0,3%	0,3	0,0; 2,1	1,53	99,5
	Algunas veces u ocasionalmente	22,8%	2,4	18,4; 27,9	1,70	10,5
	Siempre o casi siempre	76,9%	2,5	71,7; 81,5	1,78	3,2
Prevalencia de sentimientos anímicos: alegre	Nunca	0,7%	0,4	0,2; 2,2	1,24	58,0
	Algunas veces u ocasionalmente	25,3%	2,4	20,8; 30,4	1,62	9,6
	Siempre o casi siempre	74,0%	2,4	68,8; 78,6	1,63	3,3
Prevalencia de sentimientos anímicos: aburrido(a)	Nunca	47,5%	2,5	42,5; 52,5	1,33	5,3
	Algunas veces u ocasionalmente	46,9%	2,8	41,3; 52,5	1,68	6,0
	Siempre o casi siempre	5,6%	1,4	3,4; 9,1	1,87	24,6
Prevalencia de sentimientos anímicos: otro	Nunca	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	Algunas veces u ocasionalmente	100,0%	0,0	100,0; 100,0	0,0	0,0
	Siempre o casi siempre	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Grado de satisfacción personal global (escala de 5 a 20)	Media aritmética	15,29	0,2	14,9; 15,7	2,23	1,3
Grado de satisfacción personal: aspecto físico	Nada o poco	24,5%	2,9	19,2; 30,8	2,34	11,9
	Regular	32,6%	2,6	27,7; 38,0	1,57	8,0
	Bastante o mucho	42,8%	3,2	36,6; 49,3	2,14	7,5
Grado de satisfacción personal: color de piel	Nada o poco	17,0%	2,5	12,6; 22,7	2,31	14,8
	Regular	31,3%	2,7	26,3; 36,8	1,68	8,5
	Bastante o mucho	51,6%	3,3	45,1; 58,1	2,23	6,4

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Grado de satisfacción personal: inteligencia	Nada o poco	25,2%	2,6	20,5; 30,7	1,81	10,2
	Regular	32,8%	2,3	28,4; 37,5	1,23	7,0
	Bastante o mucho	42,0%	2,9	36,4; 47,8	1,75	6,9
Grado de satisfacción personal: condición socioeconómica	Nada o poco	46,0%	3,2	39,7; 52,3	2,11	6,9
	Regular	32,0%	2,4	27,5; 37,0	1,38	7,5
	Bastante o mucho	22,0%	2,4	17,6; 27,1	1,73	10,9
Grado de satisfacción personal: la profesión u oficio que estudió(a)	Nada o poco	22,4%	11,1	7,5; 50,6	0,87	49,4
	Regular	6,9%	6,9	0,9; 38,9	0,92	100,0
	Bastante o mucho	70,7%	11,9	43,4; 88,3	0,85	16,9
Grado de satisfacción personal: nivel educativo alcanzado	Nada o poco	59,2%	3,2	52,7; 65,4	2,20	5,4
	Regular	21,1%	2,4	16,8; 26,3	1,75	11,3
	Bastante o mucho	19,7%	2,4	15,3; 24,9	1,86	12,2
Grado de satisfacción personal: religión	Nada o poco	17,1%	2,4	12,8; 22,4	2,09	14,1
	Regular	17,7%	2,0	14,1; 22,1	1,41	11,3
	Bastante o mucho	65,2%	2,6	59,8; 70,2	1,55	4,0
Grado de satisfacción personal: relaciones sociales	Nada o poco	20,4%	2,4	16,0; 25,7	1,88	11,9
	Regular	26,8%	2,4	22,3; 31,9	1,58	9,1
	Bastante o mucho	52,7%	2,6	47,5; 57,9	1,46	5,0
Grado de satisfacción personal: lugar de residencia	Nada o poco	12,7%	1,8	9,5; 16,7	1,55	14,3
	Regular	23,0%	2,2	18,9; 27,6	1,38	9,4
	Bastante o mucho	64,4%	2,5	59,2; 69,2	1,44	3,9
Prevalencia de vida de rechazo o discriminación	Sexo	2,6%	0,8	1,4; 4,8	1,35	30,8
	Edad	8,8%	1,5	6,2; 12,2	1,48	17,1
	Peso	2,4%	0,7	1,3; 4,3	1,17	30,1
	Color de piel	1,4%	0,5	0,6; 3,0	1,09	38,3
	Forma de vestir	2,9%	0,9	1,6; 5,4	1,51	30,8
	Condición socioeconómica	7,4%	1,4	5,0; 10,9	1,60	19,4
	Nivel educativo	9,1%	1,5	6,6; 12,6	1,41	16,3
	Religión	6,6%	1,4	4,3; 10,0	1,71	21,5
	Amistades	1,4%	0,8	0,4; 4,2	2,36	57,2
	Lugar de nacimiento	1,5%	0,5	0,8; 3,1	0,99	34,7
	Talla	1,0%	0,4	0,5; 2,2	0,81	38,5
	Otra	1,7%	0,6	0,9; 3,3	1,04	34,0
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: sexo	Ninguna vez	99,7%	0,2	98,8; 99,9	0,82	0,2
	Rara vez u ocasionalmente	0,3%	0,2	0,1; 1,2	0,82	78,0
	Frecuente o muy frecuentemente	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: edad	Ninguna vez	94,4%	1,2	91,3; 96,4	1,51	1,3
	Rara vez u ocasionalmente	4,7%	1,2	2,9; 7,6	1,58	24,7
	Frecuente o muy frecuentemente	1,0%	0,5	0,3; 2,8	1,50	54,4
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: peso	Ninguna vez	98,1%	0,7	96,1; 99,1	1,34	0,7
	Rara vez u ocasionalmente	1,5%	0,6	0,6; 3,4	1,40	42,3
	Frecuente o muy frecuentemente	0,4%	0,3	0,1; 1,9	1,26	73,6

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: Color de piel	Ninguna vez	99,8%	0,2	98,6; 100,0	0,99	0,2
	Rara vez u ocasionalmente	0,2%	0,2	0,0; 1,4	0,99	100,0
	Frecuente o muy frecuentemente	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: forma de vestir	Ninguna vez	98,1%	0,8	95,8; 99,1	1,64	0,8
	Rara vez u ocasionalmente	1,6%	0,7	0,7; 4,0	1,81	45,3
	Frecuente o muy frecuentemente	0,3%	0,2	0,1; 1,2	0,76	70,2
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: condición socioeconómica	Ninguna vez	97,7%	0,7	95,6; 98,8	1,29	0,8
	Rara vez u ocasionalmente	2,1%	0,7	1,1; 4,1	1,30	34,0
	Frecuente o muy frecuentemente	0,2%	0,2	0,0; 1,6	1,17	100,0
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: nivel educativo	Ninguna vez	97,6%	0,7	95,8; 98,6	0,97	0,7
	Rara vez u ocasionalmente	1,8%	0,6	0,9; 3,3	0,98	32,3
	Frecuente o muy frecuentemente	0,7%	0,3	0,2; 1,9	0,96	52,5
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: religión	Ninguna vez	96,8%	0,8	94,6; 98,1	1,20	0,9
	Rara vez u ocasionalmente	3,1%	0,8	1,8; 5,3	1,24	27,3
	Frecuente o muy frecuentemente	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,57	99,6
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: amistades	Ninguna vez	99,9%	0,1	98,9; 100,0	0,79	0,1
	Rara vez u ocasionalmente	0,1%	0,1	0,0; 1,1	0,79	100,0
	Frecuente o muy frecuentemente	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: lugar de nacimiento	Ninguna vez	99,9%	0,1	98,9; 100,0	0,78	0,1
	Rara vez u ocasionalmente	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	Frecuente o muy frecuentemente	0,1%	0,1	0,0; 1,1	0,78	100,0
Prevalencia anual de rechazo o discriminación: talla	Ninguna vez	100,0%	0,0	0,0; 100,0	0,0	0,0
Grado de satisfacción laboral global (escala de 5 a 20)	Media aritmética	16,54	0,2	16,2; 16,9	1,51	1,1
Grado de satisfacción laboral: con las actividades o funciones que realiza	Nada o poco	9,8%	1,8	6,7; 14,1	1,51	18,6
	Regular	32,8%	2,8	27,5; 38,4	1,37	8,4
	Bastante o mucho	57,4%	3,1	51,2; 63,4	1,54	5,3
Grado de satisfacción laboral: con el ambiente físico donde labora	Nada o poco	10,9%	2,0	7,4; 15,6	1,71	18,8
	Regular	33,1%	2,5	28,3; 38,3	1,15	7,7
	Bastante o mucho	56,0%	2,7	50,7; 61,3	1,16	4,8
Grado de satisfacción laboral: con sus compañeros de trabajo	Nada o poco	3,3%	2,3	0,8; 12,4	0,96	69,5
	Regular	34,2%	7,4	21,3; 50,0	1,42	21,6
	Bastante o mucho	62,5%	7,2	47,5; 75,4	1,30	11,5
Grado de satisfacción laboral: con la carga de trabajo que desarrolla diariamente	Nada o poco	17,0%	2,6	12,5; 22,7	1,85	15,1
	Regular	37,4%	3,0	31,7; 43,5	1,49	7,9
	Bastante o mucho	45,6%	3,3	39,1; 52,3	1,78	7,3
Grado de satisfacción laboral: con el reconocimiento que percibe	Nada o poco	18,6%	7,3	8,0; 37,4	2,10	39,3
	Regular	21,5%	6,2	11,6; 36,1	1,34	28,7
	Bastante o mucho	59,9%	7,9	43,8; 74,2	1,54	13,1

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Grado de satisfacción laboral: con la remuneración que recibe	Nada o poco	32,1%	3,1	26,2; 38,7	1,64	9,8
	Regular	39,0%	3,8	31,7; 46,8	2,24	9,8
	Bastante o mucho	28,9%	3,3	22,8; 35,9	1,94	11,5
Deseos de morir	Prevalencia de vida	22,8%	2,3	18,6; 27,7	1,58	10,1
	Prevalencia mensual	3,1%	0,9	1,7; 5,5	1,48	29,8
	Prevalencia anual	6,8%	1,4	4,5; 10,2	1,65	20,8
Consideraciones o pensamientos de índole suicida	Prevalencia de vida	4,7%	1,3	2,7; 8,2	2,04	27,9
	Prevalencia mensual	0,4%	0,3	0,1; 1,9	1,26	73,6
	Prevalencia anual	1,7%	0,7	0,7; 4,0	1,68	42,6
Planes de índole suicida	Prevalencia de vida	2,3%	0,8	1,2; 4,4	1,35	32,9
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0; 1,1	0,78	100,0
	Prevalencia anual	0,6%	0,3	0,2; 1,9	1,14	62,5
Conductas suicidas	Prevalencia de vida	0,5%	0,3	0,1; 1,6	0,91	60,2
	Prevalencia mensual	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
Motivos que llevan a la conducta suicida	Apariencia física	1,3%	1,3	0,2; 9,0	1,52	100,0
	Padres	0,8%	0,8	0,1; 5,5	0,91	98,9
	Hijos	3,4%	2,5	0,7; 14,0	2,25	75,0
	Otros parientes	2,1%	1,6	0,4; 9,6	1,53	79,2
	Pareja	8,2%	2,6	4,3; 15,0	1,04	31,8
	Amigos	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Laborales	0,8%	0,8	0,1; 5,6	0,92	99,7
	Estudios	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Económicos	9,6%	3,9	4,2; 20,6	2,01	40,5
	Salud física	38,2%	5,7	27,7; 50,0	1,57	14,9
	Salud familiar	1,1%	1,1	0,2; 7,7	1,29	99,4
	Separación de un familiar	0,5%	0,5	0,1; 3,5	0,56	100,0
	Muerte de pareja	8,6%	3,4	3,9; 18,1	1,66	39,0
	Separación de pareja o cónyuge	1,9%	1,9	0,3; 12,7	2,19	98,7
	Muerte de un hijo	11,8%	4,2	5,7; 23,0	1,94	35,4
	Muerte de algunos de los padres	2,4%	1,3	0,8; 6,9	0,82	53,7
	Experiencia traumática	0,8%	0,8	0,1; 5,6	0,92	99,7
	Sin motivo	2,1%	1,8	0,4; 10,8	1,78	85,4
	Otros	11,7%	4,8	5,0; 24,9	2,53	40,8
Motivos que llevan al intento suicida	Apariencia física	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Padres	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Hijos	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Otros parientes	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Pareja	76,9%	22,2	21,7; 97,6	0,72	28,8
	Amigos	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Laborales	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Estudios	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Económicos	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Salud física	23,1%	22,2	2,4; 78,3	0,72	96,0
	Salud familiar	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Separación de un familiar	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Muerte de pareja	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Separación de pareja o cónyuge	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Muerte de un hijo	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Muerte de algunos de los padres	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Experiencia traumática	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Sin motivo	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	Otros	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Cohesión familiar (escala de 5 a 20)	Media aritmética	17,01	0,2	16,7; 17,3	1,63	1,0
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	Nada o poco	23,8%	2,9	18,5; 30,1	2,31	12,2
	Regular	18,1%	2,3	14,0; 23,1	1,71	12,5
	Bastante o mucho	58,1%	2,8	52,4; 63,6	1,62	4,9
¿Qué tanto siente que lo(a) respetan?	Nada o poco	6,9%	1,4	4,6; 10,4	1,67	20,6
	Regular	19,6%	2,3	15,4; 24,6	1,78	11,8
	Bastante o mucho	73,4%	2,5	68,3; 78,0	1,62	3,3
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	Nada o poco	18,1%	2,0	14,4; 22,5	1,45	11,2
	Regular	25,3%	2,4	20,8; 30,5	1,64	9,7
	Bastante o mucho	56,6%	3,0	50,6; 62,4	1,88	5,3
¿Cuán orgulloso(a) se siente de su familia?	Nada o poco	10,1%	1,7	7,2; 14,1	1,68	16,9
	Regular	17,9%	2,4	13,7; 23,2	1,99	13,2
	Bastante o mucho	71,9%	2,6	66,4; 76,9	1,80	3,7
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?	Nada o poco	14,2%	2,1	10,6; 18,9	1,75	14,6
	Regular	33,5%	2,7	28,4; 39,0	1,57	8,0
	Bastante o mucho	52,3%	2,8	46,6; 57,9	1,59	5,4
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	Nada o poco	25,0%	2,7	20,0; 30,7	1,98	10,8
	Regular	28,0%	2,2	23,8; 32,5	1,22	7,8
	Bastante o mucho	47,1%	3,0	41,2; 53,1	1,85	6,4
¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?	Nada o poco	26,7%	2,4	22,1; 31,9	1,58	9,2
	Regular	22,7%	2,2	18,6; 27,5	1,44	9,7
	Bastante o mucho	50,5%	3,0	44,5; 56,6	1,92	6,0
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?	Nada o poco	31,6%	3,0	25,9; 37,8	2,12	9,5
	Regular	24,8%	2,3	20,5; 29,7	1,48	9,3
	Bastante o mucho	43,6%	2,9	37,9; 49,5	1,77	6,7
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?	Nada o poco	25,7%	2,5	21,1; 30,9	1,62	9,6
	Regular	26,9%	2,6	22,2; 32,4	1,71	9,5
	Bastante o mucho	47,4%	2,6	42,2; 52,6	1,41	5,5
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?	Nada o poco	24,7%	2,5	20,1; 29,9	1,67	10,0
	Regular	23,6%	2,3	19,3; 28,5	1,53	9,8
	Bastante o mucho	51,8%	2,8	46,1; 57,4	1,67	5,5
¿Siente que su familia lo(la) toma en cuenta?	Nada o poco	22,7%	2,6	17,9; 28,2	1,97	11,4
	Regular	20,7%	2,5	16,2; 26,0	1,90	11,9
	Bastante o mucho	56,6%	2,8	50,9; 62,1	1,67	5,0
Tendencias religiosas	Dios muy importante	82,4%	1,9	78,2; 85,9	1,36	2,3
	Asiste a iglesia o templo	80,0%	2,5	74,7; 84,5	1,98	3,1
	Participa activamente	42,5%	2,5	37,6; 47,6	1,37	5,9
	Lee escrituras religiosas	58,8%	3,1	52,6; 64,7	1,53	5,2
	Transmite religión a hijos	63,1%	2,7	57,7; 68,3	1,58	4,2
	Predica o enseña la religión a otros	44,4%	2,7	39,1; 49,9	1,59	6,1
	Religión ayuda a solucionar problemas	79,3%	2,3	74,3; 83,5	1,68	2,9
Calidad de vida de la población adulta mayor (escala de 1 a 10) puntaje total	Media aritmética	7,25	0,1	7,1; 7,3	1,61	0,7
Bienestar físico	Media aritmética	6,53	0,1	6,4; 6,7	1,58	1,4
Bienestar psicológico o emocional	Media aritmética	7,22	0,1	7,1; 7,4	1,36	1,0

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Autocuidado y funcionamiento	Media aritmética	7,59	0,1	7,4; 7,8	1,96	1,1
Funcionamiento ocupacional	Media aritmética	7,22	0,1	7,0; 7,4	2,17	1,5
Funcionamiento interpersonal	Media aritmética	7,68	0,1	7,5; 7,9	1,93	1,1
Apoyo social-emocional	Media aritmética	7,11	0,1	6,9; 7,3	1,44	1,2
Apoyo comunitario y de servicios	Media aritmética	6,69	0,1	6,5; 6,9	1,62	1,6
Plenitud personal	Media aritmética	7,09	0,1	6,9; 7,3	1,71	1,2
Satisfacción espiritual	Media aritmética	7,75	0,1	7,6; 7,9	1,72	1,0
Calidad de vida global	Media aritmética	7,63	0,1	7,5; 7,8	1,46	0,9
Nivel general de discapacidad (escala de 5 a 20)	Media aritmética	5,69	0,1	5,5; 5,9	1,82	1,9
Alguna discapacidad funcional o inhabilidad	Prevalencia actual	22,0%	2,7	17,0; 27,9	2,28	12,4
Presencia de alguna discapacidad física según informante	Prevalencia de vida	8,8%	1,4	6,4; 12,0	1,24	15,7
Dificultades o limitaciones para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal	Ninguna	95,1%	1,1	92,5; 96,9	1,29	1,1
	Leve	2,7%	0,9	1,4; 5,1	1,51	32,1
	Moderada	1,4%	0,5	0,6; 3,0	1,16	39,5
	Severa o absoluta	0,8%	0,6	0,2; 3,2	2,09	71,6
Dificultades o limitaciones para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos, o casa)	Ninguna	81,3%	2,7	75,2; 86,2	2,60	3,4
	Leve	9,1%	1,9	5,9; 13,8	2,41	21,3
	Moderada	6,7%	1,7	3,9; 11,1	2,54	26,0
	Severa o absoluta	2,9%	0,9	1,5; 5,4	1,61	32,0
Dificultades o limitaciones para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)	Ninguna	95,2%	1,3	92,0; 97,2	1,82	1,3
	Leve	1,4%	0,7	0,6; 3,6	1,61	45,9
	Moderada	2,9%	1,1	1,4; 6,0	2,11	36,5
	Severa o absoluta	0,4%	0,2	0,1; 1,1	0,62	56,8
Dificultades o limitaciones para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general	Ninguna	96,9%	1,1	93,8; 98,5	2,09	1,1
	Leve	1,2%	0,6	0,4; 3,1	1,49	48,9
	Moderada	1,8%	1,0	0,6; 5,2	2,90	55,5
	Severa o absoluta	0,1%	0,1	0,0; 1,1	0,78	100,0
Dificultades o limitaciones para planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas	Ninguna	90,6%	1,6	87,0; 93,3	1,54	1,7
	Leve	4,8%	1,1	2,9; 7,6	1,50	23,9
	Moderada	3,0%	0,9	1,6; 5,6	1,58	31,0
	Severa o absoluta	1,6%	0,6	0,7; 3,4	1,29	39,1
Episodio depresivo moderado a severo	Prevalencia de vida	27,8%	3,0	22,2; 34,3	2,41	10,9
	Prevalencia anual	5,9%	1,4	3,7; 9,4	1,88	23,8
	Prevalencia de 6 meses	4,5%	1,3	2,6; 7,9	1,97	28,0
	Prevalencia actual	1,8%	0,6	0,9; 3,5	1,06	32,9
Trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión)	Prevalencia de vida	3,6%	0,8	2,3; 5,7	1,06	23,2
	Prevalencia anual	0,6%	0,4	0,2; 2,1	1,22	60,7
	Prevalencia de 6 meses	0,7%	0,4	0,3; 2,1	1,12	53,7
	Prevalencia actual	0,3%	0,3	0,0; 2,1	1,53	99,5
Episodios psicóticos	Prevalencia de vida	0,9%	0,5	0,3; 2,5	1,30	52,8
	Prevalencia anual	0,7%	0,4	0,2; 2,4	1,40	61,6
	Prevalencia de 6 meses	0,7%	0,4	0,2; 2,4	1,40	61,6
	Prevalencia actual	0,7%	0,4	0,2; 2,4	1,40	61,6

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Bebedor riesgoso de alcohol	Prevalencia anual	4,6%	0,9	3,1; 6,8	1,00	19,8
Consumo perjudicial de alcohol	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,0; 1,3	0,96	99,7
Dependencia de alcohol	Prevalencia anual	1,7%	0,7	0,7; 3,8	1,58	41,8
Abuso/dependencia de alcohol	Prevalencia anual	1,9%	0,7	0,9; 4,0	1,51	38,8
Abuso/dependencia de tabaco	Prevalencia anual	0,7%	0,3	0,3; 1,8	0,82	45,9
Abuso/dependencia de hoja de coca	Prevalencia anual	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Abuso/dependencia a cualquier sustancia	Prevalencia anual	2,6%	0,8	1,4; 4,7	1,24	29,7
Consumo de sustancias legales no alcohólicas	Prevalencia de vida	85,7%	2,0	81,2; 89,2	1,56	2,3
	Prevalencia anual	32,6%	2,7	27,5; 38,2	1,73	8,2
	Prevalencia mensual	25,5%	2,3	21,1; 30,3	1,49	9,1
Salud Mental Por Areas Rurales						
Prevalencia de vida del Episodio depresivo moderado a severo	IQUITOS	23,9%	4,2	16,5; 33,2	2,69	17,6
	PUCALLPA	32,2%	4,5	24,1; 41,7	2,26	13,8
Prevalencia anual del Episodio depresivo moderado a severo	IQUITOS	4,3%	1,3	2,3; 7,9	1,18	30,7
	PUCALLPA	7,8%	2,6	3,9; 14,8	2,35	33,5
Prevalencia de 6 meses del Episodio depresivo moderado a severo	IQUITOS	3,3%	1,1	1,7; 6,4	1,04	33,0
	PUCALLPA	5,9%	2,4	2,6; 12,9	2,58	40,7
Prevalencia actual del Episodio depresivo moderado a severo	IQUITOS	1,4%	0,6	0,6; 3,1	0,63	40,3
	PUCALLPA	2,3%	1,1	0,9; 6,0	1,36	47,9
Prevalencia de vida del Trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión)	IQUITOS	2,6%	1,1	1,1; 5,9	1,31	42,3
	PUCALLPA	4,7%	1,3	2,8; 8,0	0,88	26,6
Prevalencia anual del Trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión)	IQUITOS	0,6%	0,5	0,1; 2,7	0,94	73,5
	PUCALLPA	0,6%	0,6	0,1; 4,3	1,52	99,0
Prevalencia de 6 meses del Trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión)	IQUITOS	0,6%	0,5	0,1; 2,7	0,94	73,5
	PUCALLPA	0,9%	0,7	0,2; 3,9	1,26	76,9
Prevalencia actual del Trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión)	IQUITOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PUCALLPA	0,6%	0,6	0,1; 4,3	1,52	99,0
Prevalencia de vida de psicosis	IQUITOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PUCALLPA	1,9%	1,0	0,6; 5,3	1,36	53,8
Prevalencia anual de psicosis	IQUITOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PUCALLPA	1,5%	0,9	0,4; 5,0	1,44	62,2
Prevalencia de 6 meses psicosis	IQUITOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PUCALLPA	1,5%	0,9	0,4; 5,0	1,44	62,2
Prevalencia actual psicosis	IQUITOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PUCALLPA	1,5%	0,9	0,4; 5,0	1,44	62,2

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia anual del bebedor riesgoso de alcohol	IQUITOS	4,7%	1,4	2,6; 8,3	1,16	29,1
	PUCALLPA	4,5%	1,2	2,7; 7,5	0,81	26,3
Prevalencia anual de consumo perjudicial de alcohol	IQUITOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PUCALLPA	0,4%	0,4	0,1; 2,8	0,96	99,5
Prevalencia anual de dependencia de alcohol	IQUITOS	3,2%	1,3	1,4; 7,1	1,53	40,8
	PUCALLPA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Prevalencia anual de abuso/ dependencia de alcohol	IQUITOS	3,2%	1,3	1,4; 7,1	1,53	40,8
	PUCALLPA	0,4%	0,4	0,1; 2,8	0,96	99,5
Prevalencia anual de abuso/ dependencia de tabaco	IQUITOS	1,3%	0,6	0,5; 3,4	0,88	50,1
	PUCALLPA	0,2%	0,2	0,0; 1,2	0,41	100,0
Prevalencia anual de abuso/ dependencia de hoja de coca	IQUITOS	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PUCALLPA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Prevalencia anual de abuso/ dependencia a cualquier sustancia	IQUITOS	4,4%	1,4	2,4; 8,2	1,26	31,3
	PUCALLPA	0,5%	0,4	0,1; 2,5	0,80	76,7
Prevalencia de vida de consumo de sustancias legales no alcohólicas	IQUITOS	88,2%	2,3	82,8; 92,1	1,38	2,6
	PUCALLPA	82,4%	3,4	74,5; 88,3	1,68	4,2
Prevalencia de anual de consumo de sustancias legales no alcohólicas	IQUITOS	32,6%	4,0	25,1; 41,1	2,07	12,4
	PUCALLPA	32,7%	3,5	26,2; 39,9	1,35	10,6
Prevalencia de mensual de consumo de sustancias legales no alcohólicas	IQUITOS	27,6%	3,4	21,3; 34,9	1,64	12,5
	PUCALLPA	23,1%	3,0	17,6; 29,6	1,27	13,1
Morbilidad sentida de problemas de salud mental (autopercepción)	Prevalencia de 12 meses	14,2%	1,9	10,9; 18,4	1,50	13,1
Morbilidad sentida expresada (atendida en servicios de salud mental)	Prevalencia de 12 meses	4,9%	2,6	1,7; 13,5	1,12	52,6
Morbilidad sentida atendida en puesto o centro de salud MINSA	Prevalencia	21,1%	19,8	2,4; 74,1	0,90	94,1
Morbilidad sentida atendida en hospital general del MINSA	Prevalencia	78,9%	19,8	25,9; 97,6	0,90	25,1
Morbilidad sentida atendida en posta o policlínico EsSALUD	Prevalencia	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Morbilidad sentida atendida en hospital general EsSALUD	Prevalencia	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Morbilidad sentida atendida en clínica particular	Prevalencia	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Morbilidad sentida atendida en otros	Prevalencia	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Motivos por los que no asistió a un centro de salud para la atención de su problema emocional	No sabía a dónde ir	37,5%	6,8	25,2; 51,7	1,44	18,1
	No tenía dinero	58,2%	8,3	41,4; 73,2	2,07	14,2
	Tenía dinero pero preferría gastarlo en otra cosa	6,3%	3,1	2,3; 15,8	1,17	48,8
	No cubría seguro médico	6,8%	4,1	2,0; 20,9	1,94	60,2
	Largas listas de espera	6,3%	3,7	1,8; 19,1	1,74	59,6
	No existía servicio de salud mental cercano	11,1%	3,7	5,6; 21,0	1,03	33,5
	Falta de confianza	26,4%	6,8	15,1; 41,9	1,76	25,9
	Duda de manejo por médicos	20,9%	5,1	12,5; 32,9	1,17	24,5
	No me beneficiaría	29,3%	8,6	15,4; 48,7	2,61	29,3
	Lo debía superar solo(a)	56,5%	7,1	42,2; 69,8	1,51	12,6
	Preferencia remedios caseros	16,0%	5,3	8,0; 29,4	1,52	32,9
	Por vergüenza	8,8%	4,4	3,1; 22,5	1,78	50,6
	Su esposo(a) la(o) criticaría o no le gustaría	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	Su esposo(a) se burlaría	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	Su esposo(a) no la (o) ayudaría económicamente	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	Su esposo(a) lo prohibiría	1,1%	1,1	0,1; 7,7	0,82	100,0
	Vecinos hablarían mal	3,0%	1,7	0,9; 9,1	0,74	57,4
	Por temor a ser visto(A) como enfermo(a) mental	7,6%	3,2	3,3; 16,7	1,04	41,4
	Mala experiencia anterior	9,2%	3,9	3,8; 20,6	1,36	42,6
	por falta de tiempo	15,2%	4,3	8,4; 25,9	1,06	28,3
	no hay centro de salud cercano	15,8%	5,6	7,5; 30,1	1,71	35,3
	prefería tratamiento con naturista no medico o yerbero	13,9%	5,4	6,2; 28,3	1,78	38,8
	prefería tratamiento con curandero o brujo	4,9%	3,2	1,3; 16,6	1,58	64,6
	no era serio, grave o muy importante	11,7%	4,7	5,1; 24,6	1,55	39,9
	Otros	4,9%	2,4	1,8; 12,5	0,91	49,0
Problemas físicos o accidente	Prevalencia de 6 meses	38,2%	3,7	31,2; 45,7	3,00	9,6
Cualquier tipo de maltrato o violencia	Prevalencia anual	5,7%	1,1	3,8; 8,4	1,25	19,9
Prevalencia de maltrato: intentos o de actos sexuales inapropiados	Prevalencia anual	1,1%	0,6	0,4; 3,0	1,53	51,2
Prevalencia de maltrato: golpes, puñetes o empujones	Prevalencia anual	1,0%	0,6	0,3; 3,5	2,22	66,2
Prevalencia de maltrato: insultos, agresiones verbales u ofensas	Prevalencia anual	4,0%	1,0	2,5; 6,5	1,32	24,4

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia de maltrato: chantajes, manipulaciones o humillaciones	Prevalencia anual	2,0%	0,8	0,9; 4,3	1,55	37,9
Prevalencia de maltrato: situación de abandono	Prevalencia anual	1,8%	0,7	0,9; 3,8	1,37	37,3
Cualquier tipo de maltrato o violencia	Maltrato sistemático	1,9%	0,8	0,9; 4,2	1,60	39,6
Prevalencia de maltrato: intentos o de actos sexuales inapropiados	Maltrato sistemático	0,4%	0,4	0,1; 2,7	1,93	100,0
Prevalencia de maltrato: golpes, puñetes o empujones	Maltrato sistemático	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Prevalencia de maltrato: insultos, agresiones verbales u ofensas	Maltrato sistemático	0,8%	0,4	0,3; 2,2	1,04	48,1
Prevalencia de maltrato: chantajes, manipulaciones o humillaciones	Maltrato sistemático	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Prevalencia de maltrato: situación de abandono	Maltrato sistemático	0,8%	0,6	0,2; 3,2	2,06	69,3
Recibió algún tipo de ayuda como consecuencia de estas situaciones	Prevalencia anual	31,7%	6,6	20,1; 46,0	1,79	20,9
Nivel De Funcionamiento Cognoscitivo						
Funcionamiento cognoscitivo global (MMSE) (0-30 puntos)	Media aritmética	22,76	0,3	22,1; 23,4	1,95	1,4
Funcionamiento cognoscitivo global (MMSE) en grupo de 8 o más años de instrucción (con disyuntiva entre 12 y 13)	Media aritmética	26,18	0,5	25,1; 27,3	1,21	2,0
Funcionamiento cognoscitivo global (MMSE) en grupo de menos de 8 años de instrucción (12 ó 13, 18 ó 19, 22aa o 22bb)	Media aritmética	22,38	0,3	21,8; 23,0	1,59	1,3
Funcionamiento cognoscitivo (MMSE) indicativo de deterioro (<= 22)	Prevalencia total	47,6%	4,2	39,4; 55,8	2,05	8,7
Funcionamiento cognoscitivo (MMSE) indicativo de deterioro (<= 22) para grupos de 8 o más años de instrucción	Prevalencia	10,1%	5,1	3,4; 26,4	1,12	50,3
Funcionamiento cognoscitivo (MMSE) indicativo de deterioro (<= 22) para grupos de menos de 8 años de instrucción	Prevalencia	51,8%	4,1	43,7; 59,9	1,73	7,9
Actividades instrumentales indicativas de deterioro	Prevalencia total	19,6%	2,5	15,1; 25,0	1,65	12,7
Funcionamiento sospechoso de demencia (MMSE<=21 y Pfeffer>=6)	Prevalencia total	4,8%	1,8	2,2; 10,1	1,62	38,3

Adulto mayor	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Funcionamiento sospechoso de demencia (MMSE<=21 y Pfeffer>=6) para grupos de 8 o más años de instrucción	Prevalencia	2,9%	3,0	0,3; 21,3	0,74	100,0
Funcionamiento sospechoso de demencia (MMSE<=21 y Pfeffer>=6) para grupo de menos de 8 años de instrucción	Prevalencia	5,0%	2,0	2,2; 10,7	1,60	39,7
Salud Mental Por Areas Rurales						
Funcionamiento cognoscitivo (MMSE) indicativo de deterioro (<= 22)	IQUITOS	47,9%	4,4	39,2; 56,6	1,34	9,3
	PUCALLPA	47,2%	6,2	35,3 ; 59,4	1,93	13,1
Funcionamiento cognoscitivo (MMSE) indicativo de deterioro (<= 22) para grupos de 8 o más años de instrucción	IQUITOS	8,4%	6,4	1,6; 34,0	1,17	75,9
	PUCALLPA	12,1%	8,0	2,8; 39,4	1,04	65,6
Funcionamiento cognoscitivo (MMSE) indicativo de deterioro (<= 22) para grupos de menos de 8 años de instrucción	IQUITOS	52,2%	4,6	43,0; 61,2	1,27	8,9
	PUCALLPA	51,4%	7,4	36,9; 65,5	2,35	14,4
Actividades instrumentales indicativas de deterioro	IQUITOS	19,6%	3,1	14,1; 26,4	1,41	15,8
	PUCALLPA	19,7%	4,1	12,8; 29,0	1,95	20,7
Funcionamiento sospechoso de demencia (MMSE<=21 y Pfeffer>=6)	IQUITOS	2,4%	1,4	0,7; 7,6	1,15	58,8
	PUCALLPA	8,5%	3,9	3,3; 20,1	1,70	46,3
Funcionamiento sospechoso de demencia (MMSE<=21 y Pfeffer>=6) para grupos de 8 o más años de instrucción	IQUITOS	4,9%	5,1	0,5; 33,8	0,78	100,0
	PUCALLPA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
Funcionamiento sospechoso de demencia (MMSE<=21 y Pfeffer>=6) para grupo de menos de 8 años de instrucción	IQUITOS	2,2%	1,5	0,6; 8,2	1,24	67,7
	PUCALLPA	9,3%	4,1	3,7; 21,4	1,52	44,3

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1 Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1436-1442.

2 Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1498-1504.

3 Ustun TB, Sartorious N, eds Mental Illness in General Health Care: An International Study. Chichester, England: Wiley Press; 1995:323-334.

4 Velásquez Valdivia, Aníbal. Octubre 2006. Estimación de la Carga de Enfermedad en el Perú. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc. Pp. 50

5 Kessler RC, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment. Am J Psychiatry 1995; 152:1026-1032.

6 Perales A, Sogi C, Sánchez E, Salas RE. Salud Mental de una población urbano marginal de Lima, en Serie: Monografías de Investigación No 2. Lima: INSM Honorio Delgado- Hideyo Noguchi", 1995

7 Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. Psychopathology 2005; 38:177-179.

8 Schmolke M, Lecic-Tosevsky D (eds): Health promotion: An integral component of effective clinical care. Dyn Psychiatry 2003; 36 (special issue): 221-319.

9 Herrman H, Saxena S Moodie R (eds): Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Geneva, WHO, 2005.

10 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental 2002; XVIII (1-2): 1-197

11 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Anales de Salud Mental 2004; XIX (1-2).

12 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana. Anales de Salud Mental 2005; XXI (1-2): 1-212.

13 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. Anales de Salud Mental 2006; XXII (1-2).

14 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana 2006. Informe General. Anales de Salud Mental 2007; XXIII (1-2): 1-226.

15 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. Informe General Anales de Salud Mental 2008; XXIV(1 y 2):1-247.

16 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008. Informe General Anales de Salud Mental 2009; XXV. (1 y 2):1-318.

17 Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena, en Serie: Monografías de Investigación Nº 4. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" 1996.

18 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001 Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas Cap1 Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.

19 Rutter M. Resilience in the face of adversity. British Journal of Psychiatry. 1995; 147:598-561

20 WHOQOL Group The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). World Health Organization. Soc. Sci. Med. 1995; 41(10): 1.403-1.409.

21 Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-IIIR psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994; 51:8-19.

22 Archives du Comité de santé mentale du Québec (CSMQ). La Santé Mentale, de la biologie a la culture. Québec, 1985. Disponible en Centre du documentation du Ministère.

23 Perales A. Salud mental en el Perú variables socioeconómicas, políticas y culturales. Anales de Salud Mental 1993; IX: 83-107.

24 Corin E, Bibeau G, Matìn J-C, Lapaplante R. Comprendre pour soigner autrement. Canada: Les presses de l'Université de Montréal, 1990.

25 Organización Panamericana de La Salud. Salud de la Población: Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables. Washington DC: OPS, 2000.

26 Breilh J. Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires:Universidad Nacional de Lanas, 2003.

27 Moya J. Las otras muertes: 20 años de violencia en los Andes del Perú. Lima: IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social (ALAMES), 2004.

28 Putnam R. Bowling alone: America's diclining social capital. Journal of democracy. 1995;6(1):65–68. Mencionado por: Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la salud mental. En: Promoción de la Salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente- Práctica. Informe compendiado. Departamento de Salud Mental y Abusos de Sustancias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.

29 Juan A. del Pozo Iribarría, Miguel A. Ruiz*, Antonio Pardo* y Rafael San Martín Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados Universidad de La Rioja y * Universidad Autónoma de Madrid Psicothema 2002; 14 (2): 440-443. Disponible en http://www.psicothema.com/pdf/745.pdf

30 Jin RI, Shah C.P, Svobod T.J. The impact of Unemployment on Health. A Review of the evidence. Journal of Public Health Policy 1997; 18(3):275-301.

31 PROETICA. La IV Encuesta Nacional sobre Corrupción 2006. Lima: Proética- Consejo Nacional para la Ética Pública. (Capítulo Peruano de Transparency International) Abril 2007. Acceso: Julio 2008. Disponible en http://www.proetica.org.pe/Descargas/Libro%204ta%20encuesta%20.pdf.

32 Pedersen D, Gamarra J, Planas M, Errázuriz C. Violencia política y salud en las comunidades alto andinas de Ayacucho, Perú. En: La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia 2003:289-307.

33 Wenzel SL, Tucker JS, Elliott MN, Marshall GN, Williamson SL Physical violence against impoverished women: a longitudinal analysis of risk and protective factors. Womens Health Issues. 2004 Sep-Oct;14(5):144-54.

34 Roberts KA. Women's experience of violence during stalking by former romantic partners: factors predictive of stalking violence. Violence Against Women 2005; Jan11 (1): 89-114.

35 Bates LM, Schuler SR, Islam F, Islam K. Socioeconomic factors and processes associated with domestic violence in rural Bangladesh. Int Fam Plan Perspect 2004 Dec 30(4): 190-9.

36 Sagot R Monserrat, Guzmán Laura. Informe final de investigación. Proyecto Nº 824-AI-545. p 16-27. Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, marzo 2004. Universidad de Costa Rica. Centro de Investigación de la Mujer.

37 Detección y análisis de la prevalencia de violencia intrafamiliar. Universidad de Chile. Centro de Análisis de Políticas Publicas. Santiago: SERNAM, agosto 2001.

38 Baca E, Castro A, García A, Alencastre L, Bianchi E, Alvarado S. Violencia intrafamiliar: los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Un estudio cualitativo sobre la ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar. Lima: OPS; 1998.

39 Anicama J, Vizcardo S, Carrasco J, Mayorga E. Estudio epidemiológico Violencia y comportamientos asociados en Lima Metropolitana. Lima: Oficina General de Epidemiología, Universidad Nacional Federico Villarreal, 1999.

40 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Perú, 2000.

41 Güezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002.

42 Johnson E, Belfer M. Substance abuse and violence: cause and consequence. J Health Care Poor Underserved 1995;6(2):113-21.

43 Johns A. Substance misuse: a primary risk and a major problem of comorbidity. International Review of Psychiatry 1997; 9 (2-3):233-242.

44 Mariátegui J, Alva V, León O. Epidemiología psiquiátrica en un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. Ed. de la Revista de Neuropsiquiatría, 1969, Lima

45 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III). Washington D.C: American Psychiatric Press 1980.

46 Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A.. Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos: Mujeres, cap. (8): 283-328.Organización Panamericana de la Salud, 1997.

47 OMS. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Resumen, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003, p5.

48 Colareta JR. Prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural. Tesis de título de médico cirujano. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1993.

49 Minobe K, Perales A, Sogi C, Warthon D, Llanos R, Sato T. Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia. Anales de Salud Mental 1990;VI(1-2):9-20.

50 Perales A, Sogi C. Epidemiología psiquiátrica en el Perú. Anales de Salud Mental 1995; XI(1-2): 9-29.

51 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas 2002. Perú 2003.

52 Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho. Anales de Salud Mental 2004; XX (1-2).:1-199.

53 World Health Organization. International Clasification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva: OMS, 1992.

54 Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil demográfico del Perú.

55 Belloch FA. Aspectos psicológicos del envejecimiento. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas Aquiles R, Sánchez Ayéndez M. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación científica No. 546, Organización Panamericana de la Salud. Washington 1994:67-75.

56 Morales F. Evaluación integral del anciano. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas Aquiles R, Sánchez Ayéndez M. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación científica No. 546, Organización Panamericana de la Salud. Washington 1994: 74-77.

57 Castro-Paredes P, Orbegozo-R Oswaldo, Rosales-T Paul. Caracterización del paciente con Intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. Rev.perú.med.exp.salud pública. 2006 Oct-Dic; 23(4). Lima.

58 Gómez-Vela M, Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Disponible en: http://campus.usal.es/inico/investigacion/invesinico/calidad.htm. Acceso en junio 2003.

59 Lorente E, Ibáñez I, Moro M, y col. Índice de Calidad de Vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española. Psiquiatría y Salud Integral. 2002; 2(2):45-50.

60 Bland RC. Psychiatry and the burden of mental illness. Can J Psychiatry.1998; 43(8): 801-10.

61 WPA/PTD, OPS, APAL. Programa Educativo de la WPA/PTD sobre trastornos depresivos. Visión de conjunto y aspectos fundamentales. Versión en español.

62 Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Whasington, D.C: OPS, 2009

63 Ormel J, VonKorff M, Ustun TB, Pini S, Korten A, Oldehinkel T. Common mental disorders and disability across cultures. Results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. JAMA 1994 Dec; 14;272(22):1741-8.

64 Grant BF, Hasin DS, Stinsosn FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, et al. Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions.

65 Stinson FS, Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Huang B, Smith SM, et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. J Clin Psychiatry 2008; Jul,69(7):1033-45.

66 Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD, et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Clin Psychiatry. 2008 Apr,69(4):533-45.

67 Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry 2007; Jul;64(7):830-42.

68 Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. Arch Gen Psychiatry 2007; May;64(5):566-76.

69 Berardi D, Berti Ceroni G, Leggieri G, Rucci P, Ustün B, Ferrari G. Mental, physical and functional status in primary care attenders. Int J Psychiatry Med 1999;29(2):133-48.

70 Jablensky A, Schwartza R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. Acta Psychiatr Scand 1980; 62 (suppl 285): 152-159.

71 Huamán J. Programa de Rehabilitación Integral en Salud Mental: Sub programa de Rehabilitación psicosocial. Anales de Salud Mental 1996;XII(1-2):271-284.

72 U.S. Department of Health and Human Services. The Fundamentals of Mental Health and Mental Illness. En Mental Health: A Report of the Surgeon General—Executive Summary. Rockville, MD. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health; 1999.

73 Lama A. Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú. INEI Programa MECOVI-PERU/ BID/BM/CEPAL. Lima: INEI; 2000. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub / Est/Lib0387/indice.HTM). Acceso el 12 de septiembre del 2005.

74 OPS. Hoja Resumen sobre Desigualdades en Salud en Perú, División de Salud y Desarrollo Humano. Programa de Políticas Públicas y Salud. [Alianza para la Equidad en Salud en Perú Web site]. Feb2002. Available at: http://www.aes.org.pe/docs/resumenperu.pdf. Acceso el 20 de agosto, 2005.

75 Saavedra JE. Factores asociados al acceso a la atención en salud mental en Lima Metropolitana y Callao 2002. Tesis para optar el grado de magíster UPCH, 2006.

76 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. La pobreza en el Perú en el año 2007. Disponible en: http://censos.inei.gob.pe/documentosPublicos/Informe_Tecnico_Pobreza. 2007.pdf.

77 Mendoza M, Saavedra C, Arévalo M, Cortez E, Galindo J, Hijar V, et al. Diagnóstico situacional de la salud mental en el Distrito de Independencia. Serie: Monografías de Investigación No.8, Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" 2000.

78 Williams DR, Williams-Morris R. Racism and mental health: the African American experience. Ethn Health 2000; 5:243-268.

79 Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile. Br J Psychiatry 2001; 178:228-233.

80 Costello EJ, Messer SC, Bird HR. Cohen P, Reinherz HZ. The Prevalence of Serious Emotional Disturbance: a Re-Analysis of Community Studies. Journal of Child and Family Studies 1998; 7: 411-432.

81 Johnson JG, Cohen P, Gould MS, Kasen S, Brown J, Brook JS. Childhood adversities, interpersonal difficulties. And risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. Archives of General Psychiatry 2002; 59:741-9.

82 Shahar G, Chinman M, Sells D, Davidson L. An action model of socially disruptive behaviors committed by persons with severe mental illness: the role of self-reported childhood abuse and suspiciousness-hostility, Psychiatry.2003; 66: 42-54.

83 Henderson, AS. Life experiences as causes of mental disorders: the main hypotheses. En An Introduction to Social Psychiatry. New York: Oxford Medical Publications 1988: 69-105.

84 Kaplan Harold, Sadock Benjamin, Grebb Jack. Sinopsis de psiquiatría, Bs. As; Ed. Panamericana;1996.

85 Hiroshi Takeuchi, Takahiro Hiroe, Takahiro Kanai. Childhood . Parental separation experiences and depressive symptomatology in acute major depression. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2002; 53: 215–219.

86 Colleen L Johnson, Barbara M Barer. Life course effects of early parental loss among very old African Americans. The journals of gerontology. Series B: Psychological sciences and social sciences 2002;57(2):108-116.

87 González S, Saavedra J, Aliaga K. Relación entre estilos de crianza y experiencias adversas tempranas con el desarrollo de trastornos mentales en la adultez en la Sierra Peruana. Manuscrito no publicado. 2005.

88 Aliaga K, Gonzáles S. Solis R. Fallecimiento temprano de padres y ansiedad o depresión ulterior en adultos de la sierra peruana: Cajamarca-Ayacucho-Huaraz 2003. Informe de Investigación. (2009).

89 Bernal E. Estudio Psicopatológico en Brujos del Pueblo de Salas (Lambayeque). Anales de Salud Mental 1985; 1(1-2): 162-179.

90 Medina E. La Medicina Tradicional o Popular. En Gomberoff, L. (Eds.). Revista de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Doctor José Horwiitz Barak, Santiago de Chile.1986.

91 Glass B. El poder de la palabra en la medicina tradicional de la Costa Norte del Perú. En Trabajos del II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales. Lima: Junio 1988.

92 Caycho A. Estudio sobre el curanderismo y los curanderos en el Perú. En Seguín C.A, Ríos R. (Eds.): Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría. Lima.1969.

93 Tejada D, Sanchez F, Mella C. Religiosidad Popular y Psiquiatría. Editora Corripio C. por A. Santo Domingo, 1995.

94 Kessler RC, Mickelson KD, Williams DR. The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. J Health Soc Behav 1999; 40(3): 209.

95 Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. Am J Public Health 2001; 91(11): 1869-1876.

96 Finch BK, Kolody B, Vega WA. Perceived discrimination and depression among Mexican-origin adults in California. J Health Soc Behav 2000; 41(3): 295-313.

97 Corrigan PW, Edwards AB, Green A, Diwan SL, Penn DL. Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. Schizophr Bull 2001; 27(2): 219-225.

98 Jorge M. Tamayo, 2001. ¿Qué es el Estigma? Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML. http://usuarios.lycos.es/igonzal/estigma.

[99] Pinfold V; Huxley P; Thornicroft G; Farmer P; Toulmin H; Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination. Evaluating an educational intervention with the police force in England [In Process Citation]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003 Jun;38(6):337-44.

[100] Lopez-Ibor Alino JJ. [Fight against schizophrenia stigma] [La lucha contra el estigma de la esquizofrenia.] . An R Acad Nac Med (Madr) 2001;118(2):295-316; discussion 317 (ISSN: 0034-0634)..

[101] Ostman M; Kjellin L. Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. Br J Psychiatry 2002;181:494-8 (ISSN: 0007-1250).

[102] Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy. Stigma--A focus group study of relatives of schizophrenia patients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003;38(10):593-602

[103] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Sobre Desarrollo Humano 2002: Profundizar la democracia en un mundo fragmentado. Washington DC:Ediciones Mundi Prensa.

[104] Huamán J. Modelo Integrado de las Consecuencias de la Enfermedad y la Salud. En: XX1 Jornadas Institucionales; Lima 2003. Jun 9-13. Lima: Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

[105] 102 World Health Organization. Mental health: strengthening mental health promotion. Fact Sheet 220, revised November 2001 [página de internet].. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html..

[106] World Health Organization (2001a). Strengthening mental health promotion. World Health Organization (Fact sheet, No. 220). in Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. Geneva: WHO. 2004.

[107] Magyary D. Positive mental health: a turn of the century perspective. Issues in Mental Health Nursing 2002;23:331–349.

[108] Mezzich JE, Üstün TB. Quantitative and Experimental Methods in Psychiatry: Epidemiology. En: Sadock BJ, Sadock VA (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Edition. Baltimore, Williams & Wilkins, 2004.

[109] Ville Lehtinen, Britta Sohlman and Viviane Kovess-Masfety. Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey Clinical Practice and Epidemiology. Mental Health 2005;1:9 doi:10.1186/1745-0179-1-9. Available from: http://www.cpementalhealth.com/content/1/1/9.

[110] Cloninger R : Implications of comorbidity for the classifications of mental disorders: The need for a psychobiology of coherent; in Maj M, Gaebel W, et al (eds): Psychiatric Diagnosis and Classification. Chichester, Wiley, 2002.

[111] Herrman H, Saxena S, Moodie, editors. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Geneva:WHO, 2005.

[112] Korkeila J. Measuring aspects of mental health. Helsinky: STAKES, 2 noviembre 2000. (Themes 6/2000)

[113] Kotliarenco MA, Cácertes I, Fontecilla. Estado de Arte en Resiliencia. OPS/OMS/CEANIM. Washington DC: OPS, 1997. Disponible en: www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html. Acceso: 14 feb 2006.

[114] Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: OMS. 1993.

[115] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition. Text Revision. Washington: APA, 2000.

[116] Leger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. Current Medical Research and Opinion 2008; 24(1):307-317.

[117] Kao C, Huang C, Wang M, Tsai P. Insomnia: prevalence and its impact on excessive daytime sleepiness and psychological well-being in the adult Taiwanese population. Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation [serial on the Internet]. (2008, Oct); 17(8): 1073-1080. Available from: MEDLINE.

[118] Nugent A, Gleadhill I, McCrum E, Patterson C, Evans A, MacMahon J. Sleep complaints and risk factors for excessive daytime sleepiness in adult males in Northern Ireland. Journal Of Sleep Research [serial on the Internet]. (2001, Mar); 10(1): 69-74. Available from: MEDLINE.

[119] Crummy F, Cameron P, Swann P, Kossmann T, Naughton M. Prevalence of sleepiness in surviving drivers of motor vehicle collisions. Internal Medicine Journal [serial on the Internet]. (2008, Oct); 38(10): 769-775. Available from: MEDLINE.

120 Santos E, de Mello M, Pradella-Hallinan M, Luchesi L, Pires M, Tufik S. Sleep and sleepiness among Brazilian shift-working bus drivers. Chronobiology International [serial on the Internet]. (2004), [cited September 10, 2010]; 21(6): 881-888. Available from: MEDLINE.

121 Zeitlhofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G, Saletu B, Katschnig H, Holzinger B, Popovic R, Kunze M. Sleep and quality of life in the Austrian population. Acta Neurol Scand 2000; 102: 249-257.

122 Gureje O. Makanjuola VA, Kola L. Insomnia and role impairment in the community. Results from the Nigerian survey of mental health and wellbeing. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 42:495–501.

123 Simon GE, VonKorff M. Prevalence, Burden and Treatment of Insomnia in Primary Care. Am J Psychiatry 1997; 154:1417–1423.

124 Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their familiy, and the community from preschool to adult life. Arch Dis Chil 2005; 90(Suppl1):i2-i7. Downloaded from adc.bmj.com on 5 august 2007.

125 Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, Faraone SV, Greenhill LL, Howes MJ. The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication. Am J Psychiatry 2006; 163:716-723.

126 Mariátegui J, AlvaV & León O. Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. Ed. de la Revista de Neuropsiquiatría, 1969, Lima.

127 Ortiz C. Conceptos de la inteligencia. Revista de Educación Superior 1999. Disponible en: http://www.scribd.com/doc/25036139/Concepciones-de-La-Inteligencia.

128 Guilford, JP. Teorías de la Inteligencia. En: Wolman, B.B. (Ed.) Manual de Psicología General. Barcelona: Martínez Roca, 1980.

129 Mezzich JE, Ruipérez MA, Pérez C, Ion G, Liu J, Mamad S. The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. J Nerv Ment Dis 2000; 188:301-305.

130 Someya T, Uehara T, Kadowaki M, Sakado K, Reist C, Tang SW, Takahashi S. Factor analysis of the EMBU scale in a large sample of Japanese volunteers. Acta Psychiatr Scand 1999; 100(4): 252-257.

131 Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State, a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research 1975;12:189-198.

132 Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora LI, Lépine JP, Sheehan D, Janavs J, Baker R, Sheehan KH, Knapp E, Sheehan M. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0.0. 2001; documento proporcionado por el autor.

133 Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. J Clin Psychiatry 1998; 59 Suppl. 20: 22-33.

134 Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Criterios Diagnósticos de Investigación. Madrid: Meditor, 1993.

135 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.

136 Rosenberg Self-Esteem Scale. En: http://chipts.ucla.edu/assessment/assessment_Instruments. Acceso: marzo 2007.

137 Pequeña, J. Relación entre la autoestima y el locus de control en estudiantes del primer semestre de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Licenciatura en Psicología. Lima: Universidad. Nacional.Mayor.de San.Marcos, Facultad de Psicología; 1999.

138 Schmitt DP, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. J Pers Soc Psychol 2005; 89: 623-42.

139 Rojas-Barahona CA, Zegers B, Förster CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev Méd Chile 2009; 137: 791-800.

140 Satisfaction with life scale. En http//escalas/diener/swls. Obtenido en Abril 2007.

141 Pavot, W. y Diener, E. Review of the Satisfaction with life scale. Psychological Assessment. 1993; 2: 164-172.

142 Cabañero Martinez JM, Richart Martinez M, Cbrero García J, Orts Cortés MI, Reig Ferrer A, Tosal Herrero B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. Psicothema 2004; 16 (3): 448-455.

143 Harrington, R. y Loffredo, D.A.. The relationships betwen life satisfaction, self-consciousness, and the Myers-Briggs Type Inventory Dimensions. Journal of Psychology 2001, 135: 439-450.

144 Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. . Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. Psicothema 2000, 12: 314-319.

145 Ly, G. Atribuciones causales de la satisfacción con la vida en un grupo de adultos de Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Psicología. 2004.

146 The General self-efficacy Scale. En http://userpage.fu-berlin.de/-health/. Acceso: mayo 2007.

147 Alcalde, M. 1998. Nivel de autoeficacia percibida y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios de Lima. Tesis de Maestría en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.

148 Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. Ansiedad y estrés 1996; 2 (1): 1-8.

149 Cid H P, Orellana Y A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. Rev Med Chile 2010; 138: 551-557.

150 Sanjuán Suárez P, Pérez García AM, Bermúdez Moreno J. Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para la población española. Psicothema 2000; 12, Supl 2, 509-513.

151 Block, J. y Kremen, A. IQ and Ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. Journal of Personality and Social Psychology. 1996; 70: 349-361.

152 Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001.

153 Al-Naser F, Sandman MMA. Evaluating resiliency patterns using the ER89: A case study from Kuwait. Social Behavior and Personality 2000; 28 (5): 505-514.

154 Buysee DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Psychiatry Research 1989; 28:193-213.

155 Instituto Nacional de Salud Mental. Confiabilidad y Validez de los Cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana. Anales de Salud Mental Vol. XXV. Año 2009, Suplemento 1.

156 The WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA. 2004;291:2581-2590.

157 Kessler RC, Rubinow DR, Holmes C, Abelson JM, Zhao S. The epidemiology of DSM-III-R bipolar I disorder in a general population survey. Psychol. Med. 1997 Sep;27(5):1079-89.

158 Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Sraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev. Panam. Salud Pública / Pan Am J Public Health 2005; 18(4/5):229-240.

159 Teferra Beyero, Atalay Alem, Derege Kebede, Teshome Shibire, Menelik Desta, Negussie Deyess. Mental disorders among the Borana semi-nomadic community in Southern Ethiopia. World Psychiatry 2004; 3(2):110-114.

160 Mohammad-Reza Mohammadi et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2005, 1:16.

161 Salih Alhasnawi et al. The prevalence and correlates of DSM-IV disorders in the Iraq Mental Health Survey (IMHS). World Psychiatry 2009;8:97-109.

ANALES DE SALUD MENTAL

ORGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
VOLUMEN XXVIII - 2012 - SUPLEMENTO 2

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la SELVA RURAL - 2009

Presentación..... 9

I. Introducción y Aspectos Generales..... 21
1. Justificación..... 22
2. Diagnóstico Situacional de la Salud Mental..... 23
3. Objetivos..... 42
4. Metodología..... 43
5. Definición de Variables..... 47
6. Instrumentos a través de los cuales se construyó el Cuestionario.... 53
7. Procedimientos de la Operación de Campo..... 60
8. Resultados de la Operación de Campo..... 61
9. Procesamiento y Análisis de la Información..... 61

II. Resultados Generales del Estudio en la Selva Rural..... 63
Datos generales de la Muestra..... 65

III. Características Generales de los Adultos Encuestados..... 69

IV. Características Generales de las Mujeres Actualmente Unidas o Alguna Vez Unidas..... 119

V. Características Generales de los Adolescentes Encuestados..... 163

VI. Características Generales de los Adultos Mayores Encuestados..... 199

VII. Hallazgos Generales del Estudio en la Selva Rural..... 225

Anexo: Errores Muestrales y Coeficiente de Variación..... 233

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"