

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

NÚMERO ESPECIAL DEDICADO AL:

**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO
DE SALUD MENTAL EN
LA CIUDAD DE
CERRO DE PASCO
2013**

INFORME GENERAL

VOLUMEN XXXII

AÑO 2016

NÚMERO 1

ISSN-1023-389X

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.

Instituto Nacional 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: inshdhn@minsa.gob.pe - oeaide@yahoo.com

Se recomienda citar este documento como:

Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Cerro de Pasco 2013. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXXII, Año 2016. Número 1.

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

ISSN -1023-389X

ANALES DE SALUD MENTAL

Lima, Perú-2016-Volumen XXXII. Número 1

**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 Albuquerque Jaramillo

SECRETARIO DE REDACCIÓN

Santiago Stucchi Portocarrero

MIEMBROS

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

COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL

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

ANIBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

PERCY LUIS MINAYA LEÓN
Viceministro de Salud Pública

PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

AUTORIDADES DEL INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ROBERTO ANTONIO ESPINOZA ATARAMA
Jefe Institucional

PEDRO ARNALDO MASCARO SÁNCHEZ
Jefe Adjunto

DIRECTORIO DEL INSM

WALTER HUMBERTO CASTILLO MARTELL
Director General del INSM

HORACIO VARGAS MURGA
Director Adjunto del INSM

MIGUEL ÁNGEL SALAS VINCES
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de
Administración del INSM

JULIO FRANCISCO RÍOS PEÑA
Director Ejecutivo de la Oficina de
Planeamiento Estratégico del INSM

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

MARIA MENDOZA VILCA
Jefe de la Oficina de Epidemiología

Tuvieron participación en la elaboración de este informe: Javier E. Saavedra, Yolanda Robles, Rolando Pomalima, Santiago Stucchi, Horacio Vargas, Vilma Paz, Ybeth Luna, Víctor Cruz, Sonia Zevallos.

Se agradece la colaboración mecanográfica de Milagros Ramírez, Shella Pérez, Flor Ortiz, Liliana La Rosa, Guillermo Gonzales y Marco Martínez.

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME

AUTOR PRINCIPAL

Javier E. Saavedra Castillo

COAUTORES

Vilma Paz Schaeffer

Yolanda Robles Arana

Horacio Vargas Murga

Ybeth Luna Solis

Rolando Pomalima

Santiago Stucchi Portocarrero

Sonia Zevallos Bustamante

Víctor Cruz Campos

EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA

CONSULTOR DEL ESTUDIO - DISEÑO DE LA MUESTRA

Alberto Padilla Trejo

CONSULTOR DE PROCESOS INFORMÁTICOS - CONTROL DE CALIDAD

Otto Arieta Rios †

INGRESO DE DATOS

Milagros Ramírez Figueroa

Jessica Pozo Lévano

Flor Ortiz Sánchez

Shella Pérez Dávila

Liliana La Rosa Rosado

Guillermo Gonzales Lozano

Marco Martinez Huamán

JEFE DE OPERACIÓN DE CAMPO

Herón Salazar Olivares

COORDINADORES DE CAMPO

Liz Valentín Robles

SUPERVISORES DE CAMPO

Karin Cardenas Nahuis

Martin Ballona López

Heidy Salvatierra Tupiño

Katherine Pesantes Vera

Adelina Lozano Chavez

ENCUESTADORES

Jezabel Hurtado Travezaño

Wendy Pariacuri Torres

Jefferson Jauregui Lezama

Jackelin Angel Torres

Yesenia Antonio Magariño

Liliana Gonzales Arellano

Ana Miranda Hernandez

Armando Cardenas Malpartida

Araceli Vega Zavala

Lenin Torres Pequeña

Elizabeth Gomez Chamorro

Diana Chamorro Trujillo

Willy Dionicio Barrera

Jesica Garcia Salcedo

Lisbeth Vidal Huamán

Carhol Alcantara Chavarria

Angela Castillo Castillo

PRESENTACIÓN

Los problemas de salud mental representan un reto para la salud pública y más aún para países en desarrollo como el nuestro y en regiones expuestas a cambios socioambientales y económicos. El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM) ha venido desarrollando investigaciones epidemiológicas en todo el país con el objetivo de realizar el diagnóstico de la salud mental en regiones donde no existían referentes estadísticos. De esta manera se ha logrado identificar la presencia de condiciones particulares en las distintas localidades que permiten focalizar mejor las intervenciones. Los estudios realizados por el INSM consideran cuatro grupos objetivo en cada vivienda: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas. Estos estudios han sido realizados en varios lugares del Perú. El primero fue en Lima Metropolitana, en el 2002 y replicado en el 2012. Le siguieron los de las ciudades de la sierra peruana (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz), 2003; ciudades de la selva (Iquitos, Tarapoto y Pucallpa), 2004; ciudades en fronteras (Bagua Grande, Tumbes, Tacna, Puno y Puerto Maldonado), 2005; y ciudades de la costa (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa), 2006. Entre el 2007 y el 2009, incluimos estudios en las zonas rurales de Lima (Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos), de la sierra (Cajamarca, Hualgayoc, Celendín, Huamanga, Huanta, Vilcashuamán, Carhuaz, Recuay y Huaraz) y de la selva (Loreto, Maynas, Coronel Portillo y Padre Abad). El contraste entre áreas urbanas y áreas rurales, prototipos de diferentes niveles de desarrollo, ha permitido identificar un espectro amplio de aspectos en salud mental y su relación con las diferencias culturales, la exposición a la pobreza y a condiciones climáticas adversas.

Entre el 2010 y el 2011, continuando el diagnóstico de la salud mental en zonas nunca antes exploradas y más alejadas del país se realizaron los estudios en la ciudad de Abancay en el marco del Proyecto Apurímac: “Salud Mental para el Desarrollo de la Región Apurímac en el Marco del Aseguramiento Universal”, y en la región de Huancavelica, una de las regiones más pobres, y en las ciudades de Cuzco y Huancayo.

En esta ocasión se presentan los resultados del estudio efectuado en la ciudad minera de Cerro de Pasco en la región de Pasco, la cual ocupa el puesto 9 entre las regiones más pobres del país. En esta ciudad, expuesta a movilizaciones constantes por la expansión minera, se recabó información de 1 704 hogares, entrevistándose a 538 adolescentes, 1 364 mujeres unidas, 1 469 adultos y 272 adultos mayores. Esperamos que este nuevo aporte al conocimiento de los problemas de salud mental contribuya eventualmente a mejorar la calidad de vida de la población de la ciudad de Pasco.

Psic. 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 ciudades del país. Esta experiencia ha servido para comprender la importancia de la participación de cada una de las unidades orgánicas de la Institución y del trabajo en equipo para lograr los objetivos institucionales. En la medida que vamos transfiriendo la información y que esta se convierte en instrumento de sensibilización y de intervenciones potenciales en bien de la comunidad, vamos completando el mapa de la salud mental del país. Esta tarea ha podido ser lograda gracias a la colaboración cálida y, tesonera de los profesionales de las diversas disciplinas, de los digitadores, programadores, del equipo de operación en campo (jefe de operación, encuestadores, coordinadores y supervisores) y en especial, de las personas entrevistadas que accedieron a compartir sus experiencias 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, que nos han 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: Miguel Ángel Salas V., Juan Vera M., Carlos Cataño S., Mabel Pisco E., Adler Aguilar Y., Julio Ríos P., 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, y Gloria Dávila; igualmente a Milagros Ramírez, Jessica Pozo, Flor Ortiz, Shella Pérez, Liliana La Rosa, Marco Martínez y Guillermo Gonzales, por sus valiosas participaciones en la digitación cuidadosa y la transcripción de la información para la elaboración del presente informe.

Deseamos hacer extensivo nuestro reconocimiento, por sus observaciones y críticas, a los colegas de la Institución, a los que trabajan desde fuera de ella y a nuestros asesores externos porque nos han permitido mejorar la calidad de nuestro trabajo.

LOS AUTORES

ÍNDICE GENERAL

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD.....	5
DIRECTORIO DEL INSM.....	5
INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME	7
EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA	8
PRESENTACIÓN	9
AGRADECIMIENTOS.....	11
ÍNDICE GENERAL.....	13
CERRO DE PASCO.....	17
RESUMEN DEL INFORME GENERAL DE PASCO	19
INFORME GENERAL	23

I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES **25**

1. JUSTIFICACIÓN.....	26
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL.....	27
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL.....	27
2.2. VIOLENCIA FAMILIAR.....	29
2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS.....	30
2.4. ADICCIONES.....	31
2.5. EL ADULTO MAYOR	32
2.6. INDICADORES SUICIDAS.....	33
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.....	38
2.14. ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES.....	39
2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL.....	39
2.16. SALUD MENTAL POSITIVA.....	40
2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO	41
2.18. ACOSO ESCOLAR	41
2.19. VIOLENCIA POLÍTICA	42
3. OBJETIVOS.....	42
4. METODOLOGÍA.....	44
4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO	44
4.2. DISEÑO MUESTRAL	44
4.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	44
4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA.....	44
4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO	44
4.2.4. ESTRATIFICACIÓN Y DOMINIOS DE ESTUDIO	44
4.2.5. TIPO DE MUESTRA	44
4.2.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA	45
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 LA ENCUESTA.....	46
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	46
5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	46
5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	47
5.3. TRASTORNOS CLÍNICOS	50
5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	51
5.5. MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS.....	51
5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES	51

5.7.DETERIORO EN EL FUNCIONAMIENTO	52
5.8.SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL.....	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.....	56
6.1.1.TIPO DE ENCUESTA.....	56
6.1.2.COBERTURA DE LA ENCUESTA.....	56
6.1.3.ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS.....	58
6.2.MÉTODO DE LA ENTREVISTA	59
6.3.PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD	59
6.4.OBTENCIÓN DE INDICADORES DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD A PARTIR DE LOS PROPIOS DATOS DE ESTUDIO	60
6.5.ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS.....	60
6.6.CONSIDERACIONES ÉTICAS	61
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO.....	61
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	62
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
II.RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN CERRO DE PASCO 2013	65
DATOS DE LA MUESTRA	67
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA.....	69
III.CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS	71
EDAD	73
ESCOLARIDAD	73
ESTADO CIVIL.....	74
OCUPACIÓN.....	74
INGRESOS ECONÓMICOS	74
SALUD MENTAL DEL ADULTO	75
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	77
ENTORNO GENERAL.....	77
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	79
DISCRIMINACIÓN.....	81
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES	83
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA	84
AUTOESTIMA.....	85
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	85
AUTOEFICACIA.....	86
RESILIENCIA	86
SATISFACCIÓN PERSONAL.....	86
SATISFACCIÓN LABORAL	87
CALIDAD DE SUEÑO.....	88
CALIDAD DE VIDA	89
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	90
ASPECTOS PSICOPÁTICOS.....	91
INDICADORES SUICIDAS.....	92
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA	94
FACTORES PROTECTORES.....	95
TRASTORNOS CLÍNICOS	96
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS.....	101
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS.....	103
POBREZA Y SALUD MENTAL.....	103
TRASTORNOS MENTALES EN COMPARACIÓN CON OTRAS CIUDADES	105
EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA	105
ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA	107
ACCESO A SERVICIOS	109
SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL.....	111
ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES	112

IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE

UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

113

EDAD	115
ESCOLARIDAD	115
ESTADO CIVIL.....	115
OCUPACIÓN.....	116
INGRESOS ECONÓMICOS	116
NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI).....	116
SALUD MENTAL DE LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.....	117
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	119
ENTORNO GENERAL.....	119
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	120
ESTADOS ANÍMICOS	120
SATISFACCIÓN PERSONAL.....	121
SATISFACCIÓN LABORAL	121
COHESIÓN FAMILIAR	122
CALIDAD DE VIDA	122
INDICADORES SUICIDAS.....	123
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA	124
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA POR CIUDAD.....	124
ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.....	126
TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	127
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA SISTEMÁTICA HACIA LA MUJER UNIDA (FRECUENCIA DE AL MENOS UNA O DOS VECES POR MES).....	132
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	135
DISCRIMINACIÓN.....	135
ESTADOS ANIMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	137
ASPECTOS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA	138
AUTOESTIMA.....	138
SATISFACCION CON LA VIDA	138
AUTOEFICACIA.....	139
RESILENCIA.....	139
SATISFACCION PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	139
INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	140
FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	140
ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL	142
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLITICA	143
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE	144
CALIDAD DE SUEÑO.....	144
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	146
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	146

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

149

EDAD	151
ESCOLARIDAD	151
ESTADO CIVIL.....	151
OCUPACIÓN.....	151
NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI).....	152
SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE	153
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	155
ENTORNO GENERAL.....	155
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	156
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES	158
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA	159
AUTOESTIMA.....	159
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	159
AUTOEFICACIA.....	160
RESILIENCIA.....	160
SATISFACCIÓN PERSONAL.....	160

SATISFACCIÓN LABORAL	161
CALIDAD DE VIDA	162
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	163
CONDUCTAS DISOCIALES.....	163
CONDUCTAS SUICIDAS	164
TENDENCIA A LA VIOLENCIA.....	168
FACTORES PROTECTORES.....	169
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO).....	170
USO DE SUSTANCIAS.....	171
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE.....	173
VIOLENCIA ESCOLAR	175
ACCESO A SERVICIOS	178

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES 181

EDAD	183
ESCOLARIDAD	183
ESTADO CIVIL.....	183
OCUPACIÓN.....	184
NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI).....	184
SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR.....	185
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL	187
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	187
DISCRIMINACIÓN.....	188
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES	188
SATISFACCIÓN PERSONAL.....	190
SATISFACCIÓN LABORAL	191
CALIDAD DE VIDA	191
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD	192
INDICADORES SUICIDAS.....	193
FACTORES PROTECTORES.....	195
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO).....	197
EPISODIOS DEPRESIVOS EN EL ADULTO MAYOR	197
TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA.....	198
EPISODIO PSICÓTICO	198
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS.....	199
DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR.....	200
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR	201
ACCESO A SERVICIOS	201

VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO DE CERRO DE PASCO 203

ADULTOS	205
MÚJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS.....	207
ADOLESCENTES	209
ADULTO MAYOR.....	210

ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN 213

ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN 215

CERRO DE PASCO

La ciudad de Cerro de Pasco es la capital del departamento de Pasco conocida como “Ciudad Real de Minas”, es el primer departamento minero del Perú. Se extrae principalmente cobre, sus concentrados son llevados a la fundición de la Oroya (Junín), es la ciudad más alta del mundo, tiene una superficie aproximada de 25,300 km² y cuenta con 3 provincias y 28 distritos.

Pasco es un departamento del centro del Perú, al este de la cordillera occidental, con zonas andinas y de selva alta, tiene una altitud de casi 4.000 msnm. Limita al norte con Huánuco; al sur con Junín; el este, con Ucayali; y al oeste con Lima. En la zona de la selva los pobladores nativos son los Amuesha y los Campas.

La ciudad de Cerro de Pasco fue la atracción de los españoles a finales del siglo XVI debido a la minería. La ciudad inició su crecimiento poblacional a principios del siglo XVII llegando a convertirse en el principal centro minero de la Corona Española.

Su clima es bastante frío, con una temperatura de 15 °C en promedio durante el día menos de 0 °C durante la noche. De noviembre a marzo es la temporada más frecuente de lluvias, con fuertes vientos en las partes altas (punas). Tiene un variado relieve que incluye altas mesetas y frías montañas. Cuenta con bosques, nevados, lagos, lagunas y sus construcciones antiguas hacen de ésta una ciudad visitada por muchos turistas. La confluencia de importantes ríos ha dado lugar a centrales hidroeléctricas de Yaupi y Paucartambo que tienen una capacidad de generación de electricidad suficiente para atender las necesidades de Oxapampa, Villa Rica y Pasco.

Además de la minería se ha desarrollado la ganadería de vacunos y ovinos, así como la apicultura y el turismo. En la ciudad de Cerro de Pasco hay una gran variedad en su gastronomía, tanto así en comidas y bebidas típicas con productos naturales extraídos de sus ecosistemas de sierra y de selva, dentro de sus platos típicos destacan: pachamanca, picante de cuy, el caldo de cabeza, arvejas con carne, charquicán y caldo verde. Dentro de sus bebidas tradicionales destacan: el ponche de maca, el caliche y la chicha de jora.

Dentro de su folklore destacan también la música y las danzas tanto de origen andino como austro-alemán. Entre los bailes tradicionales andinos se encuentran la Chonguinada, la Auki Danza, los Negritos, la Muliza Serreña, la Trenzada, los Viejos, la Charicamay, la Changanacuy y el Santiago. En la zona de Pozuzo están concentrados las expresiones musicales y los bailes de tradición alemana, como la Payrisshpolka, el Vals Alemán y la Mazurca. En esta ciudad se encuentra el Santuario Nacional Bosque de Piedras de Huayllay.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE CERRO DE PASCO 2013

RESUMEN DEL INFORME GENERAL

ANALES DE SALUD MENTAL, 2016; XXXII NÚMERO 1

Javier E. Saavedra Castillo, Vilma Paz Schaeffer, Yolanda Robles Arana, Horacio Vargas Murga, Ybeth Luna Solís, Rolando Pomalima Rodríguez, Sonia Zevallos Bustamante, Víctor Cruz Campos.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los problemas sociales, mentales y de conducta son componentes importantes de la salud mental por su alta prevalencia, su impacto en el funcionamiento laboral y social y su asociación con el bienestar, la calidad de vida, la libertad de expresión y especialmente con los derechos humanos. Por este motivo la salud mental se ha convertido en foco de atención de las políticas de salud de varias regiones por lo que es necesario contar con información estadística que sustente estas intervenciones. La ciudad de Cerro de Pasco es una de las ciudades mineras más importantes del país y ha sido expuesta a cambios ambientales drásticos debido a la expansión de la minería. El objetivo del estudio fue evaluar en esta ciudad la prevalencia de los desórdenes mentales y del abuso de sustancias, el acceso a los servicios de salud mental, así como aspectos de salud mental positiva como la autoestima, la resiliencia, la satisfacción con la vida, la autoeficacia, los sentimientos de protección percibidos por la población, el grado de satisfacción personal, soporte familiar y calidad de vida.

MÉTODOS: Estudio epidemiológico, descriptivo, basado en encuesta cara a cara. La muestra probabilística fue seleccionada en tres etapas. Se seleccionaron cuatro unidades de análisis en cada vivienda: un adolescente entre 12 y 17 años de edad, un adulto de 18 años o más, un adulto mayor de 60 años de edad o más, una mujer unida en pareja (casada o conviviente) jefe de familia o unida al jefe de familia. La muestra final estuvo constituida por 553 adolescentes, 1364 mujeres unidas, 1469 adultos y 272 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario de Salud Mental elaborado originalmente en Colombia, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional basada en el ICD X Versión española, el Índice de Calidad de Vida, algunas preguntas del EMBU (Propia memoria acerca de la crianza), el Mini Mental State Examination, el Cuestionario de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Pfeffer, una versión adaptada del Cuestionario de Violencia Familiar de Anicama y col, el Cuestionario de Determinantes de Acceso a Servicios de Salud, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, la Escala de Resiliencia de Block, un Cuestionario modificado de Abuso Escolar de la Universidad Autónoma de Madrid y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Se realizaron frecuencias y medidas de tendencia central. Se estimaron proporciones. Se realizaron análisis bivariados entre algunos aspectos de salud mental y variables como pobreza, edad, sexo, y lugar de residencia para encontrar posibles asociaciones. Si la variable independiente estaba en escala nominal se utilizó la F corregida como variante del estadístico de chi-cuadrado corregido de Rao-Scott de segundo orden, y la significación se basó en sus grados de libertad y un nivel de significancia de $< 0,05$. La información fue procesada con el SPSS Versión 20 para muestras complejas.

RESULTADO PRINCIPALES: En Cerro de Pasco, la prevalencia de vida para cualquier trastorno mental clasificado en el CIE-10 fue de 36,9% y la prevalencia a doce meses, 14,2%. Los desórdenes mentales más frecuentes fueron el episodio depresivo (23,2%), los problemas relacionados con el uso de alcohol (7,1%), la fobia social (7,1%) y el desorden de estrés postraumático (6,6%). La prevalencia de vida del uso de sustancias ilegales fue 1,3%. La marihuana fue la sustancia ilegal más frecuentemente consumida alguna vez alcanzando al 1,2% de la población adulta. La prevalencia de vida de consumo e hoja de coca fue de 27,1%. Con respecto al acceso, el 17,9% de las personas que habían percibido algún problema de salud mental en el último año, habían recibido atención en algún hospital general. En el análisis bivariado no se encontró asociación estadísticamente significativa entre prevalencia (anual, a seis meses y actual) de trastornos mentales y pobreza. En los adultos que habían sufrido la muerte o

desaparición de algún miembro de su familia durante la época del terrorismo, las prevalencias actual y a seis meses de trastornos de ansiedad fueron mayores que en los adultos que no habían sufrido estas pérdidas, sin embargo no llegan a ser estadísticamente significativas. En el último año, el 14,3% de las mujeres actualmente unidas habían sufrido alguna forma de abuso de su pareja actual y en estas mujeres se encontraron prevalencias significativamente mayores de desórdenes mentales y peores indicadores de otros problemas de salud mental. En la población adolescente las prevalencias de los desórdenes mentales más frecuentes al momento de la encuesta, fueron: episodio depresivo 9,9%, fobia social 4,9% y el trastorno de ansiedad generalizada 1,8%. Respecto a otros problemas de salud mental, las prevalencias anuales de pensamiento e intento suicidas fueron de 1,6% y de 0,4% en adultos y de 5,3% y 1,1% en adolescentes, respectivamente. La delincuencia fue percibida como el principal problema del país por aproximadamente la quinta parte de la población. El 4,4% de la población adulta mostró alguna tolerancia hacia algunas conductas delincuenciales como el robo y 6,0% consideraba que bajo algunas circunstancias estaba permitido robar. Respecto a salud mental positiva, el 79,7% de la población adulta de Cerro de Pasco estaba satisfecho con su vida. En cuanto a satisfacción personal con el aspecto físico, la inteligencia, la condición socioeconómica y las relaciones sociales; las mujeres mostraron puntajes más bajos que los varones. En una escala de 1 a 10, la puntuación media de calidad de vida fue de 7,9 en adultos, 8,1 en adolescentes, 7,87 en las mujeres unidas y 7,97 en los adultos mayores. Alguna vez en su vida, el 5% de los adultos se había sentido discriminado por su condición socioeconómica; por su nivel educativo el 3,6 y el 5,9% de ellos por su edad. El 28,2% de los adultos pensaba que los políticos que no creían en Dios eran incapaces de ocupar un cargo público. El 8,3% de los adultos reportaba problemas con el sueño que ameritaba una intervención médica y las prevalencias de estos problemas fueron mayores en aquellas mujeres que sufrían algún tipo de violencia doméstica.

CONCLUSIONES: Elos hallazgos de este estudio resaltan la importancia de los problemas de salud mental en la salud pública en la ciudad de Cerro de Pasco, especialmente por la alta prevalencia de depresión en adolescentes y en adultos y los problemas relacionados al uso de alcohol y a la violencia doméstica. Destaca también el considerar otros aspectos al momento de evaluar la salud relacionada con el bienestar, con el objetivo de integrar a la visión reparadora de la salud, las políticas preventivas y promocionales de la salud mental.

PALABRAS CLAVE: Trastorno mental, salud mental, salud mental positiva, violencia doméstica, pobreza.

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF MENTAL HEALTH IN THE CITY OF CERRO DE PASCO 2013

GENERAL SUMMARY REPORT

ANALES DE SALUD MENTAL, 2016; XXXII NÚMERO 1

Javier E. Saavedra Castillo, Vilma Paz Schaeffer, Yolanda Robles Arana, Horacio Vargas Murga, Ybeth Luna Solís, Rolando Pomalima Rodríguez, Sonia Zevallos Bustamante, Víctor Cruz Campos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Social, mental and behavior disorders are important components of mental health, because of its high prevalence, its impact on work and social functioning and its association with well-being, quality of life, liberty of expression and especially with human rights. For this reason mental health has become focus of health policies of several regions so it is necessary to have statistical information supporting these interventions. The city of Cerro de Pasco is one of the most important mining cities in the country and has been exposed to drastic environmental changes due to the expansion of mining. This study attempts to evaluate the prevalence of the main mental disorder and substance use problems and access to services in mental health care, as well as positive aspects of mental health such as self-esteem, resilience, satisfaction with life, self-efficacy, the feelings of protection perceived by the population, the level of personal satisfaction, support family and quality of life.

METHODS: This is a descriptive, epidemiological face to face community based survey. The sample was selected through a probabilistic three-stage sample procedure. The study involved the selection of four units of analysis on each household: an adolescent aged between 12 and 17; an adult 18 year or older; an older adult aged 60 or older; and a married or cohabitant woman, head of the family or united with the head of the family. The final samples were: 553 adolescents, 1364 married or cohabitant women, 1469 adults and 272 older adult aged 60 or older. The instruments used in regard to this report were: The Mental Health Questionnaire originally elaborated in Colombia, the Mini-International Neuropsychiatric Interview, ICD-10 Spanish Version ; the Quality of Life Index, some questions from the EMBU (Own memory about parenting); the Mini Mental State Examination; the Functional Activities Questionnaire of Pfeffer, an adapted version of the Questionnaire on Family Violence from Anicama et al; a questionnaire on determinants of access to health services; the Rosenberg Self-Esteem Scale ; the Satisfaction with life Scale of Diener; Generalized Self-Efficacy scale of Schwarzer and Jerusalem; the Ego Resiliency Scale of Block; a modified Questionnaire on School Abuse from the Autonomic University of Madrid; and the Pittsburgh Sleep Quality Index. Descriptive analyzes as frequencies and measures of central tendency were made and proportions were estimated. Bivariate analyses between some aspects of mental health and variables as poverty, age, sex and residence place were made to find possible associations. If the independent variable was in a nominal scale, F corrected as a variant of the Chi-square statistic corrected of Rao-Scott second-order was used, and significance based on their degrees of freedom and a < 0.05 significance level. The information was processed with SPSS V20 for complex samples.

MAIN RESULTS: The lifetime prevalence of any ICD-10 disorder in the city of Cerro de Pasco was 36,9%, while the 12-month prevalence was 14,2%. Depressive episode (23,2%), alcohol related disorders (7,1%), social phobia (7,1%) and posttraumatic stress disorder (6,6%) were among the most frequent mental disorders. The lifetime prevalence of the use of illegal substances was 1,3%, while the illegal substance more consumed ever was marijuana with 1,2% of the adult population. Of those subjects who have perceived a mental health problem in the past year, 17,9% received health care mostly at the general hospital. In the bivariate analyses no statistically significant association was found between the prevalence (annual, 6 months and current prevalence) of mental disorders and poverty. In adults with a death or disappeared family member during the terrorist era, the current prevalence and the prevalence at 6 months of anxiety disorders were higher compared with adults who had not experienced these losses, but this did not reached statistical significance. In the last year, 14,3%

of currently married women had suffered some form of abuse from his current partner, and these women had a significantly higher mental disorder prevalence and worst indicators of other mental health problems. In adolescents the prevalence of the most frequent mental disorders at the time of the survey were: depressive episode 9.9%, generalized anxiety disorder 1.8% and social phobia 2.9%. With respect to other mental health problems, the annual prevalence of suicidal thinking and suicidal attempt was 1.6% and 0.4% in adults and 5.3% and 1.1% in adolescents respectively. Delinquency was perceived as the most important problem of the country by the 5th part of the population. The 4.4% of the adult population showed some tolerance for criminal behavior such as theft and 6.0% considered that under some circumstances robbery could be permitted. In regard to positive mental health 79.7% of the adult population of Cerro de Pasco considered themselves to be satisfied with their lives. In regard to personal satisfaction with their physical appearance, intelligence, socioeconomic status and social relationships women show lower scores than men. On a scale of 1-10 the average score of quality of life was 7.9 in adults and 8.1 in adolescents, 7.89 in married women and 7.97 in older adults. Sometime in their life, 5% of the adults had experienced discrimination because of socioeconomic status, 3.6% because of their educational level and the 5.9% because of their age. The 28.2% of adults believed that politicians who did not believe in God are unfit for public office. The 8.3% of the adults reported problems with sleep that merit medical attention and these problems were higher in women who were under some kind of domestic violence.

CONCLUSIONS: The findings found in this study highlight the importance of mental health as problems public health in the city of Cerro de Pasco, especially due to the high prevalence of depression in adults and adolescents and with problems related to alcohol use and domestic violence. It also highlights the importance of considering other aspects of mental health at the time of evaluating the mental health linked to well-being with the goal of integrating only reparative but also preventive and promotional health policies.

KEY WORDS: Mental disorder, mental health, domestic violence, positive mental health, poverty.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE CERRO DE PASCO 2013

INFORME GENERAL



"Chonguinada" (<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chonguinada.jpg>) por Art DiNo (<https://flickr.com/photos/tafs/>) bajo la licencia CC BY-SA 2.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/>) / Desaturado del original.

I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

Los trastornos mentales, sociales y del comportamiento son un componente importante de los problemas de salud del mundo, no sólo por su alta prevalencia de vida (20-25% de la población), sino por el importante impacto en el funcionamiento de la persona y su repercusión en aspectos socioeconómicos, especialmente laborales ⁽¹⁾, dado que estos trastornos predominan en la población económicamente activa. Estos problemas son importantes, también, por estar vinculados a bienestar, calidad de vida, libertad de expresión y en particular a los derechos humanos. Cada año se suicida un millón de personas, y entre 10 y 20 millones intentan hacerlo, y a nivel mundial habría 70 millones de personas dependientes del alcohol ⁽²⁾. La carga de morbilidad de estos trastornos ha sido pronosticada aún mayor para los países en desarrollo en los que la depresión mayor sería la primera causa de incapacidad en el año 2020 ^(3,4). Hay evidencia de que la carga asociada a desórdenes psiquiátricos como la depresión y los trastornos de ansiedad es similar en todas las culturas ⁽⁵⁾ y en el Perú los estudios de carga de morbilidad realizados por el MINSA han demostrado que la depresión y el alcoholismo constituyen los principales problemas de carga, inclusive entre otras patologías físicas ⁽⁶⁾. Respecto a los efectos de estas enfermedades, los trastornos mentales reducen la calidad de vida, la capacidad funcional, la productividad, la integración social y la independencia de las personas. Estos pacientes tienden a alcanzar un menor nivel educacional que la población sin dichos trastornos ⁽⁷⁾. Además, recargan el ausentismo laboral, lo que incrementa los costos indirectos de la enfermedad.

Por otro lado, existe una perspectiva emergente en salud pública que concibe la atención orientada no sólo hacia aspectos negativos de la salud, como los trastornos mentales, sino también hacia aspectos positivos, lo cual conlleva esquemas más integrales en la aproximación a la salud ⁽⁸⁾. Esta perspectiva permite mejorar los prospectos para un cuidado clínico efectivo, de tal forma que las condiciones clínicas pueden ser mejor comprendidas y se ofrece una información más adecuada para el desarrollo tanto de afrontes terapéuticos sociales y psicológicos, como la implementación de actividades promotoras de la salud como parte de los cuidados clínicos ⁽⁹⁾. La consideración combinada de aspectos positivos y de enfermedad hace posible anticipar la conducción de investigación empírica rigurosa hacia la formulación de una ciencia del bienestar (Cloninger, 2002) ⁽¹⁰⁾ y de avanzar a una promoción de la salud a niveles más elevados tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública ⁽¹¹⁾.

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) ha desarrollado desde el año 2002 hasta el 2012 una serie de estudios epidemiológicos de salud mental en la población urbana peruana con encuestas en las ciudades de Lima Metropolitana, Tumbes, Piura, Cajamarca, Trujillo, Chimbote, Huaraz, Ica, Ayacucho, Arequipa, Bagua, Iquitos, Tarapoto, Pucallpa, Puerto Maldonado, Puno, Tacna, Huancavelica, Huancayo, Cusco y Apurímac. Entre el año 2007 y el año 2009 el INSM “HD-HN” realizó estudios de salud mental a nivel poblacional en el área rural (Lima, sierra y selva), hecho sin precedentes en la historia de la psiquiatría peruana. En el 2010 se desarrollaron estudios en las ciudades del trapecio andino (Abancay y Huancavelica), en el 2011 en las ciudades de Cusco y Huancayo y en el 2012 se desarrolló la replicación del estudio de Lima Metropolitana. Estos estudios han prestado atención a cuatro grupos objetivo: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas. A partir del 2007 el INSM “HD-HN” ha incorporado otra serie de estudios de salud mental en los niños menores de 12 años en las ciudades de Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Iquitos, Pucallpa, Abancay y Cusco.

Los resultados encontrados han revelado una serie de características y diferencias en la salud mental, sobre las cuales no existían referentes estadísticos, toda vez que las investigaciones anteriores a esta serie, desarrolladas tanto por el mismo Instituto como por otras instituciones, habían estado enfocadas en segmentos poblacionales específicos y con una cobertura temática y geográfica también específica. Mediante el diagnóstico de las condiciones de salud mental, el Estado estará en mejor posición de emprender intervenciones focalizadas y más adecuadas y proporcionales a dichas necesidades. Los reportes internacionales y los estudios realizados por el INSM “HD-HN” han puesto en evidencia que los sistemas de salud mental proveen atención sólo a una pequeña proporción de todos aquellos que lo necesitan tanto adultos, como niños y adolescentes ⁽¹²⁾. Asimismo, estos estudios han resaltado que los recursos para la salud mental son escasos y están distribuidos en forma inequitativa e ineficiente.

En el año 2012, después de una década en que se realizó el primer estudio epidemiológico en la ciudad de Lima y Callao, se planteó realizar una replicación de esta encuesta dirigida a estimar las tendencias vinculadas a la salud mental en Lima Metropolitana y Callao. La necesidad de realizar replicaciones se sustentan en los cambios que ocurren en el tiempo como la aplicación de nuevas políticas relacionadas a la salud mental, avances en la psicofarmacología y cambios importantes a nivel socioeconómico⁽¹³⁾, los cuales no necesariamente garantizan una mejor salud mental⁽¹⁴⁾. Asimismo, han ocurrido grandes avances en los medios de comunicación social que han generado un mayor acceso a la información. A esto se suma el reporte de algunas investigaciones internacionales que sugieren que existe un aumento de los problemas vinculados a la salud mental en el mundo^(15,16,17), así como en los gastos para atenderlos⁽¹⁸⁾. Durante estos años el INSM “HD-HN” ha acumulado una mayor experiencia en el campo de los estudios epidemiológicos y ha incorporado nuevas áreas de evaluación, lo cual permitirá no sólo estudiar las tendencias, sino que enriquecerá el conocimiento con la exploración de estas nuevas áreas.

La investigación propone el estudio de 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. Además de los temas propuestos, se ha considerado estudiar otros aspectos vinculados a la salud mental positiva y negativa, como 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, sueño y una exploración ideográfica respecto a padecer problemas de salud mental. Desde el año 2007 se han integrado nuevos aspectos psicológicos como la autoestima, la autoeficacia, la resiliencia y la satisfacción con la vida. Asimismo, desde el año 2009 se ha incluido en nuestros estudios la exploración específica del acoso escolar en adolescentes.

1. JUSTIFICACIÓN

La importancia del presente estudio se basa en 1° propiciar la investigación sistemática en salud mental; 2° propiciar líneas de desarrollo en las políticas intersectoriales vinculadas a la salud mental, descuidada hasta el momento; 3° poder generarse políticas que incluyan variables vinculadas a la salud mental que influyen en la pobreza; 4° organizar las acciones preventivas focalizándolas en grupos con riesgo a problemas específicos; 5° permitir el acceso de una mayor cantidad de personas a estos servicios, en especial de grupos vulnerables y en zonas del país más alejadas; 6° permitir una mejor evaluación de las necesidades futuras de la salud mental; y 7°, crear antecedentes en la región, al no existir trabajos similares en el país y en Latinoamérica.

Entre las preguntas que respondería el estudio se encuentran: ¿Cuál es la magnitud y los principales problemas de salud mental general en la población de la ciudad de Pasco?; ¿Cuál es la magnitud de la violencia sobre la mujer unida y la repercusión en su salud mental en la población de la ciudad de Pasco?; ¿Cuál es la prevalencia y cuáles son los factores de riesgo y de protección de la conducta adictiva en esta zonas?; ¿Cuál es la magnitud y los principales problemas de salud mental del adulto mayor en esta población?; ¿Cuál es la magnitud de los indicadores suicidas en la población de la ciudad de Pasco?; ¿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 la ciudad de Pasco? ¿Cuál es el nivel de discriminación percibida por estas poblaciones? ¿Cuáles son las características 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, los resultados del estudio se convertirían en: 1° instrumentos importantes para el desarrollo de proyectos de comunicación social; 2° punto de partida para la formulación de proyectos en una amplia gama de problemas de salud mental; 3° base para el estudio y desarrollo de infraestructura de servicios con enfoque social en el área; y 4° información para focalizar los recursos del Estado en áreas o aspectos sensibles.

En este sentido, el INSM “HD-HN” brinda información para que los 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 ⁽¹⁹⁾, en la sierra en el 2003 (ciudades de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca) ⁽²⁰⁾, en la selva (ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto) en el 2004 ⁽²¹⁾, en fronteras (ciudades de Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes) en el 2005 ⁽²²⁾, en la Costa (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa) del país ⁽²³⁾, revelaron importante información que ha puesto en evidencia las tendencias observadas ya en estudios previos ⁽²⁴⁾. Se han confirmado las observaciones internacionales respecto a la alta prevalencia de trastornos afectivos, así como de indicadores suicidas, problemas con el uso de alcohol y violencia intrafamiliar. Sin embargo, ha sido notoria una menor prevalencia de trastornos de ansiedad en las ciudades del interior del país y en las zonas rurales ^(25,26), frente a los hallazgos limeños. Respecto a la asociación de aspectos socioeconómicos y trastornos mentales, si bien la asociación hallada en Lima, la selva y fronteras ha sido contundente, no ha sucedido lo mismo en la sierra y en el área rural. Esto pondría de manifiesto la influencia de los aspectos socioculturales en la interacción de la pobreza y la salud mental. Ahora revisaremos en detalle algunos hallazgos de los estudios epidemiológicos realizados por el INSM “HD-HN” en la sierra, selva, frontera, costa, Lima rural, sierra rural y selva rural.

2.1. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Bajo el concepto de salud mental consideramos tanto aspectos relacionados con los trastornos psiquiátricos específicos, como diversos problemas psicosociales que perturban la vida cotidiana, producen sufrimiento, menor calidad de vida y bienestar, lo cual con frecuencia afecta la productividad del individuo. Esto involucra “comportamientos desviados o desadaptados no necesariamente ubicables como categorías diagnósticas en las clasificaciones psiquiátricas vigentes” ⁽²⁷⁾. Estudios internacionales han confirmado que sólo alrededor de la mitad de aquellos que buscan atención por problemas de salud mental tienen problemas psiquiátricos ⁽²⁸⁾, y algunos autores han señalado que no necesariamente existe correspondencia entre la ausencia de patología y una buena salud mental ⁽²⁹⁾. Asimismo, Corín señala que el punto de partida del estudio sobre los problemas de salud mental ya no se sitúa en el individuo solamente, sino en la interacción constante de la persona con su entorno, habiéndose identificado determinantes biológicos, psicológicos y sociales de salud mental ^(27,30,31). La epidemiología social apoya 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), el desarrollo del niño, los estilos de vida, las redes sociales y los entornos físicos entre otros, sobre la salud de las personas y las poblaciones ^(32,33,34). De esta manera, al incluir en las investigaciones epidemiológicas los aspectos vinculados a la salud mental positiva, se está propiciando el desarrollo de la promoción de la salud, la cual lleva a la definición de metas saludables, en términos de condiciones de vida, oportunidad de disfrutar de más años con calidad de vida, la percepción y conciencia de los problemas, al igual que la posibilidad de la participación colectiva en la solución de los mismos. Asimismo, se impulsa la promoción de la salud mental como un derecho fundamental de todas las personas.

Desde esta perspectiva, los estudios epidemiológicos realizados por el INSM “HD-HN” en Lima

Metropolitana y Callao, la sierra urbana, la selva urbana, fronteras y costa urbana han mostrado que el principal problema del país percibido por la población, tanto en hombres como en mujeres, es el “desempleo” (en alrededor del 50% de la población), seguido en menor proporción por la “pobreza”. Asimismo, son consideradas la “corrupción”, la “violencia” y la “inestabilidad política”, pero en cantidades menores. En el área rural de Lima, el principal problema es la “pobreza”, seguido por el “desempleo” y la “corrupción” (27). Igualmente, en áreas rurales de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca el principal problema percibido es la “pobreza”, seguido del “desempleo” y del “manejo económico” (27). Es generalizada en las ciudades y áreas rurales estudiadas la gran desconfianza hacia las autoridades políticas (alrededor del 90%). Esta falta de confianza ocurre igualmente con relación a las autoridades policiales -particularmente masculinas-(alrededor de 60% en Lima y en la selva urbana, 67,8% en fronteras, 65,1% en ciudades de la Costa, 61,7% en el área rural de Lima y 55,7% en el área rural de la sierra); particularmente llamativa es la poca o nula confianza en autoridades policiales masculinas en la sierra urbana 71,4%. Debemos notar que en general existe una mayor confianza hacia las mujeres policías en comparación con los varones. En general el sentimiento de desprotección por parte del Estado es alto, entre 72,4% y 79,9% en las distintas regiones estudiadas.

En relación al nivel de confianza hacia los vecinos, la mayoría de los entrevistados han señalado poca o nula confianza en ellos, especialmente en la selva urbana 63,1% y la sierra urbana 60,9%. Esta poca o nula confianza en los vecinos en la costa urbana es de 48,2%, en fronteras de 50,2%, 56,2% en el área rural de Lima, y 52,2% en el área rural de la sierra. Esta situación es crítica, si consideramos que la confianza es el eje del desarrollo de las comunidades andinas y selváticas. En el caso de Ayacucho, el nivel de desconfianza frente a los vecinos podría relacionarse con la situación política y la polarización entre los grupos en conflicto. Con respecto a los estados anímicos negativos prevalentes, Lima ha revelado el porcentaje más elevado en comparación con las otras ciudades y áreas rurales, siendo llamativos los estados de ansiedad y tensión.

Los estudios del INSM “HD-HN” han encontrado que las situaciones que generaban los niveles más altos de estrés (bastante o mucha tensión o problema), tanto en hombres como en mujeres, estaban relacionadas principalmente con el “aspecto económico” para Lima Metropolitana y Callao, y la “salud” en la sierra urbana, la selva urbana, fronteras y costa urbana. En el caso del área rural de Lima, la situación estresante percibida como más importante fue la “delincuencia”, seguida por la “salud” y el “terrorismo”; y en el caso del área rural de la sierra la situación estresante más importante resultó la “salud”, seguida por el “dinero” y la “delincuencia”. El estrés ambiental medido a través de la percepción de bastante o mucha molestia con relación al “ruido”, “falta de ventilación”, “falta de espacio” u “olor”, se encontró alto en todas las ciudades, particularmente en la selva urbana (54,8%), 45,7% para Lima, 45% en Lima rural, 43,3% en la sierra urbana, 47,2% en fronteras (60,8% si se incluye el polvo) y 46,5% en la costa urbana (65,9% si se incluye el polvo). Un porcentaje mucho menor se encontró en la sierra rural (19,1%).

Respecto a la satisfacción personal con diversos aspectos de la vida, ha sido importante la proporción de personas poco o nada satisfechas con el nivel educativo alcanzado en la sierra rural (58,3%), mientras que 29,5% fue para Lima Metropolitana y Callao, 33,4% para la sierra urbana, 34,5% para la selva urbana, 28,3% para fronteras, 26,9% para la costa urbana y 34,8% para Lima rural. Sobre las relaciones sociales o amistades, en relación al área laboral, la insatisfacción (poco o nada satisfecho) con la remuneración fue importante especialmente en Lima Metropolitana y Callao (46,3%) y en la sierra urbana y rural (43,5% y 46,9% respectivamente), pero también significativa en la selva urbana (35,4%), fronteras (35,7%), Lima rural (36,8%) y en menor proporción en la costa urbana (23,8%). La poca o nada satisfacción con el reconocimiento o trato que recibía de sus jefes llegó a 23,2% en Lima, 16,7% en la sierra, 13,0% en la selva, 15,7% en fronteras, 11,8% en la costa, 16,6% en Lima rural y 14,4% en la sierra rural. Respecto a los factores protectores de la salud mental en Lima, la sierra urbana, la selva urbana, fronteras, la costa urbana y en el área rural de Lima, la familia ha sido la principal fuente de soporte psicosocial (alrededor del 70,0%). También se observó que, para la población peruana en general, la religión constituye un recurso importante para enfrentar los problemas cotidianos.

2.2. VIOLENCIA FAMILIAR

A pesar de la alta prevalencia de violencia familiar en nuestro país, aún carecemos de una infraestructura adecuada para su atención, particularmente en áreas rurales, donde los costos y procedimientos tanto médicos como judiciales, aunados a las creencias y mitos sociales, impiden que las mujeres víctimas de violencia reciban la ayuda adecuada ⁽³⁵⁾. Un estudio de violencia contra la mujer en Lima Metropolitana realizado en 1999 dio cuenta de que la tasa de violencia en la pareja era del 20%, siendo el agresor, en más del 80% de los casos, el conviviente o esposo y, la casa, el escenario de la conducta violenta ⁽³⁶⁾.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2000) ⁽³⁷⁾ encontró que 34% de las mujeres vivían o habían vivido situaciones de control; 48%, situaciones humillantes; 25%, situaciones de amenaza y 41% de mujeres habían sido empujadas, golpeadas o agredidas físicamente por su esposo o compañero. El estudio en mención añadía que la mayor incidencia de maltrato infantil se registraba en lugares de mayor pobreza y exclusión social. Asimismo, se relacionaba con el bajo grado de instrucción de los padres, donde los factores de riesgo que propiciaban las situaciones de maltrato, no sólo estaban relacionados con los efectos de la difícil situación económica de las familias y el desempleo, sino también con la tolerancia y permisividad que aún existen en nuestra cultura frente al castigo corporal.

Una investigación del 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 ⁽³⁸⁾. 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 eran mujeres, frente al 15,2% de varones, y que el porcentaje de niños (menores de 15 años) afectados por la violencia familiar era del 61%. En lo referente al agresor, en el 24,9% de los casos fue el esposo y, en el 34,7%, el conviviente; el 87% de los agresores estaba entre los 15 y 49 años; el 72,7% refería violencia física y el 12,6% psicológica, y los motivos para la agresión fueron los celos en el 26,2%, problemas familiares en el 38,9% y problemas económicos en el 11,9%; el 4,5% reportaba agresión sexual. El 59,3% de los encuestados estaba ecuaníme al momento de la agresión, el 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 ^(39,40). 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 la conducta agresiva. Las implicancias de esto en la sierra y la selva son notables debido al alto consumo de alcohol.

Respecto a la violencia en la mujer, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del año 2002 realizado por el INSM "HD-HN" incluyó como indicadores: intentos o actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, verbales o situaciones de abandono, alguna vez en su vida y en el último año. En general, las mujeres casadas o convivientes sufrían 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 es decir, dos de cada tres mujeres, refirió haber sido objeto de algún tipo de abuso en su vida; el abuso más frecuente fue la violencia psicológica. Este estudio encontró que el maltrato en la mujer estaba 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 era maltratada sistemáticamente, es decir, sufría diversas agresiones con una frecuencia de por lo menos una a dos veces por mes. En general, la mujer maltratada tuvo alrededor de dos veces el riesgo de padecer algún trastorno psiquiátrico, incluidas las conductas suicidas, en comparación con las que no eran maltratadas. Mientras que el 15,4% de las mujeres unidas sufría de algún episodio depresivo en los últimos 6 meses, esta cifra se elevó a 27,4% en las mujeres maltratadas sistemáticamente.

Un hallazgo importante es que, en muchos casos, estas características de maltrato o violencia se habían iniciado desde el periodo de enamoramiento, habiendo sido las más prevalentes los celos de la pareja (50%), arranques de violencia (11,3%) y de cualquier tipo de maltrato el 69%. En la población de mujeres maltratadas en forma sistemática el antecedente de algún tipo de maltrato durante el periodo de enamoramiento estuvo presente en el 85,3% de los casos ⁽¹⁹⁾.

La prevalencia de vida de maltrato a la mujer por la pareja actual en Lima Metropolitana y Callao, Cajamarca y Huaraz se encontró entre 40,0 y 47,0%. Sin embargo, en Ayacucho, Iquitos, Pucallpa y Tarapoto fueron considerablemente mayores, encontrándose una prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual del 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%). El estudio desarrollado en la costa peruana en el 2006 encontró las siguientes prevalencias de vida de algún tipo de abuso: Arequipa 55,9%, Ica 51,2%, Piura 48,6%, Chimbote 48,4% y Trujillo 41,4%. Respecto al área rural, la zona sur de Lima (Cañete, Huarochirí y Yauyos) presentó una prevalencia de vida de maltrato por parte de la pareja actual del 58,7% frente a 39,8% de la zona norte (Cajatambo, Canta, Huaral, Huaura y Oyón). A pesar de esto, las prevalencias de violencia sistemática fueron mayores en Lima (21,2%) en comparación con la sierra y la selva. Una probable causa sería el nivel de estrés que se vive en la gran metrópoli. Resaltaron las prevalencias de abuso sistemático en Puerto Maldonado (14,2%), Tumbes (13,6%) y Arequipa (12,0%)^(19, 20, 21, 22, 23, 25, 26). En la zona sur de Lima el abuso sistemático estuvo en 9,0% y, en la zona norte, en 5,3%. En el área rural de la sierra, la prevalencia de vida de algún maltrato por parte de la pareja actual fue considerablemente menor a las encontradas hasta el momento en otras regiones del país (37,2%).

2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS

El primer estudio epidemiológico psiquiátrico peruano se realizó mediante 2 901 encuestas en el distrito de Lince (Lima) en 1969; se encontró una prevalencia de trastornos psiquiátricos del 18,75%; el 5,48% correspondió a psiconeurosis y el 1,76% al alcoholismo. El trastorno más frecuente fue la neurosis de angustia con el 1,79%, la reacción ansiosa con el 1,45% y la reacción depresiva con el 0,97%⁽⁴¹⁾.

Luego, en 1983, en el distrito de Independencia (Lima), Minobe y colaboradores, en 814 individuos, utilizando el DIS/DSM-III⁽⁴²⁾, encontraron una prevalencia de vida y a seis meses de algún desorden psiquiátrico del 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%. Después no se realizaron más investigaciones de esta naturaleza sino hasta el año 2002.

En 1993, Colareta realizó una investigación sobre prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural (Santa Lucía de Pacaraos -Huaral) y encontró una prevalencia global puntual de enfermedades psiquiátricas del 32%. En el primer lugar estaban 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), y 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)⁽⁴⁵⁾.

El Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, realizado por el INSM "HD-HN" en 43 distritos de Lima y Callao, en una población de 2077 personas adultas, encontró una prevalencia actual y una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 23,5% y 37,3%, respectivamente; el 18,2% correspondió a prevalencia de vida de episodio depresivo, 9,9% al trastorno de ansiedad generalizada, 7,9% a la fobia social, 6,0% al trastorno de estrés postraumático, 3,7% al trastorno de pánico, 3,4% a la agorafobia sin trastorno de pánico, 1,6% al trastorno obsesivo-compulsivo, 1,2% a la distimia, 1,1% a la agorafobia con trastorno de pánico, 1,0% a los trastornos psicóticos y 0,1% al trastorno bipolar⁽¹⁹⁾.

Los estudios epidemiológicos de salud mental en la sierra urbana (2003), la selva urbana (2004) y fronteras (2005) encontraron una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 37,3%, 39,3% y 34,7%, respectivamente. Sin embargo, estos trastornos se hallaron en el 50,0% de la población de Ayacucho y 48,0% en Puerto Maldonado y ciudades incluidas. El trastorno mental más frecuente en la sierra urbana, la selva urbana y ciudades fronterizas ha sido el episodio depresivo moderado a severo con 16,2%, 21,4% y 17,1%, respectivamente, seguido del trastorno de estrés postraumático con el 12,8%, 8,9% y 6,7%, respectivamente.

El estudio epidemiológico de salud mental realizado en ciudades de la costa en el 2006 encontró una prevalencia de vida de 27,4%. Los trastornos mentales más frecuentes fueron el episodio depresivo (14,1%), seguido por el trastorno de ansiedad generalizada (4,2%) y el trastorno de estrés postraumático (3,7%). En el estudio epidemiológico de salud mental en el área rural de la provincia de Lima, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental fue de 29,6%; el episodio depresivo moderado a severo fue el más frecuente (15,8%), seguido del trastorno de estrés postraumático (9,1%), el trastorno de ansiedad generalizada (6,6%) y la fobia social (3,0%). En la sierra rural se encontró una prevalencia de vida del 28,1% (incluida la prevalencia anual de abuso y dependencia al alcohol) y una prevalencia anual de 9,1%; la prevalencia de vida de cualquier trastorno de ansiedad fue de 16,9% y, la prevalencia anual, de 3,3%. Con relación al episodio depresivo moderado a severo la prevalencia de vida fue del 14,6% y, la prevalencia anual, del 3,3%.

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) ⁽⁵⁰⁾.

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 ⁽⁴⁴⁾. El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 señaló que el 8,9% de la carga total de morbilidad se debía al consumo de sustancias psicoactivas ⁽⁴⁵⁾. El estudio de carga de morbilidad realizado en el Perú encontró en el alcoholismo la primera causa de carga de morbilidad en los varones. Las adicciones incluyen no solo el consumo de sustancias psicoactivas, sino también las conductas que producen una gratificación inmediata y que obligan al sujeto a repetir las, restringiendo sus áreas de interés y el cumplimiento de sus obligaciones y afectando su salud física, mental y su entorno.

El problema de las adicciones se viene arrastrando desde hace décadas. El estudio del distrito 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% ^(46,47).

En 2002, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental reveló una prevalencia de vida del consumo de sustancias no alcohólicas legales del 71,6%, mientras que las sustancias no alcohólicas ilegales se encontraba en 7,8%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez era el tabaco (69,5%), mientras que la 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 estuvo en 22,0% y 0,2%, respectivamente. La prevalencia anual de uso perjudicial o dependencia al alcohol se encontró en 5,3% ⁽¹⁹⁾. Según la II Encuesta Nacional Sobre la Prevención y Consumo de Drogas 2002, realizada por DEVIDA, la prevalencia de vida de alcohol y tabaco era de 94,2% y 68% respectivamente, por lo que se concluía que más de once millones de peruanos habían probado alcohol y más de ocho habían consumido tabaco ⁽⁴⁸⁾. Los estudios epidemiológicos de la sierra urbana (2003), la selva urbana (2004) y fronteras (2005) realizados por el INSM "HD-HN", respecto a los trastornos por el uso de alcohol, encontraron cifras muy preocupantes. La prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol fue de 10,5% en las ciudades de la sierra; 8,8% en

ciudades de la selva; 9,0% en fronteras y 9,4% en ciudades de la costa ^(20,21,22,23). En Ayacucho dicha prevalencia fue del 15,0% en general y del 27,8% en los varones ⁽⁴⁹⁾. En Tumbes y Puerto Maldonado la prevalencia a 12 meses fue de 14,3% y 14,1% respectivamente. En Arequipa, Chimbote y Piura fue de 10,4%, 10,1% y 10,0% respectivamente. En el área rural de Lima, la prevalencia anual de consumo perjudicial/dependencia del alcohol fue de 4,5%; el 8,9% correspondió a los varones, y la prevalencia de vida fue de 11,5%. La prevalencia de consumo perjudicial/dependencia del alcohol en la sierra rural fue menor a la esperada, con una prevalencia de vida de 8,4% y anual de 1,7%.

El presente estudio evaluará la prevalencia de vida y la prevalencia en el último año, tanto del consumo perjudicial como de dependencia a sustancias, según criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), a través del MINI ⁽⁵⁰⁾. Asimismo, se ha incorporado el estudio del juego patológico.

2.5. EL ADULTO MAYOR

El descenso en las tasas de fecundidad y de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida para las personas de 60-65 años de edad está llevando al envejecimiento de la población en Latinoamérica y el Caribe. Además, la elevada natalidad en generaciones pasadas ha contribuido a que el porcentaje de adultos mayores sea mayor ⁽⁵¹⁾. En el año 2000, el 8,1% de la población en América Latina tenía más de 60 años de edad; en el 2010, el 9,6%, y se calcula que para el 2020, será del 12,4% ⁽⁵²⁾. En el Perú, según estimaciones del último censo del INEI-2007, en el año 2012 el 13,3% de la población estaba conformada por adultos de 60 años y más (de 60 a 74 años de edad el 11,1% de ellos y, el 2,2% restante, de 80 y más años ⁽⁵³⁾).

Este crecimiento acelerado de la población adulta mayor en América Latina y el Caribe obliga a revisar las políticas de servicios para los ancianos, planteando la urgencia de estructurar áreas específicas que cubran sus demandas de salud, nutrición, educación y vida social, entre otros. Ya que en la adultez mayor confluyen diversos factores como los biológicos, psicológicos y sociales se hace necesaria una evaluación integral del adulto mayor, con miras a conseguir no sólo el alargamiento de su vida sino también la mejora en la calidad de la misma. Además, en esta edad es frecuente la confluencia de varias patologías, entre ellas, las crónicas y degenerativas que llevan a la discapacidad física o mental, las cuales se constituyen en factores de riesgo para que el adulto mayor reciba maltrato ⁽⁵⁴⁾. En relación a salud mental, cabe destacar el predominio de depresión, alteraciones cognoscitivas, discapacidad y maltrato.

En cuanto a episodio depresivo, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental del INSM "HD-HN", encontró que la mayor prevalencia en el último mes en Lima Metropolitana y Callao fue de 9,8% ⁽¹⁹⁾; seguido de Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes con un 6,1% ⁽²²⁾; sierra rural 4,3% ⁽²⁶⁾; Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 3,9% ⁽²⁰⁾; Abancay 3,4% ⁽⁵⁵⁾ al igual que en Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa ⁽²³⁾; para Iquitos, Tarapoto y Pucallpa fue de 2,4% ⁽²¹⁾ y en Lima rural de un 2,0% ⁽²⁵⁾.

El deterioro cognoscitivo se ha asociado al género femenino, la edad y el nivel de instrucción ⁽⁵⁶⁾. En nuestros estudios epidemiológicos se evidenció mayor frecuencia de deterioro en las mujeres, del grupo de 75 y más años de edad y con menos de 8 años de estudios. Asimismo, la evaluación conjunta del deterioro cognoscitivo mediante el Minimental de Folstein y del deterioro funcional medido con la Escala de Pfeffer (evalúa las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria), evidenció que el 14% de todos los adultos mayores de Iquitos, Tarapoto y Pucallpa tenían deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia. El 17,7% de los adultos mayores que tenían menos de 8 años de instrucción y el 5,3% que tenían 8 o más años de estudios lo presentaban. En la sierra rural, se encontró que el 13,5% de los adultos mayores presentaban deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia; siendo el 14,3% de todos los adultos mayores con menos de 8 años de instrucción los que se encontraban con dicha condición. En Lima rural, el 13,4% de sus adultos mayores cursaban con deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia; mientras que el 14,9% de los que tenían menos de 8 años de estudios y el 2,9% de los de 8 o más años de estudios lo presentaban.

La discapacidad o inhabilidad se refiere a la pérdida de la capacidad de funcionar en su cuidado

personal, en su medio social, familiar u ocupacional. En la sierra urbana, el 44,9% de los adultos mayores presentaba alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género masculino (47,4%). En Lima Metropolitana y Callao, el 37% de los adultos mayores presentaba alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género femenino (39,3%). En Lima rural el 30% (31,5% de mujeres y 28,5% de varones) y, en sierra rural, 26,6% (29,1% de las mujeres y el 23,8% de los varones). En la selva urbana, el 28,5% de los adultos mayores tenía algún tipo de discapacidad, similar en varones y mujeres, mientras que en fronteras fue del 21,9% (26,8% de mujeres y 16,7% de varones). En las ciudades de la costa se halló cifra similar (21,1%), mayor en el sexo femenino (23,8%) que en el sexo masculino (18,2%). En Abancay, el 19,7% de sus adultos mayores presentaba alguna discapacidad o inhabilidad, mayor en el sexo femenino (31,5%) que en el masculino (28,5%).

Respecto al maltrato, el 24,5% de los adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao recibió algún tipo de maltrato en el último año, y el maltrato sistemático (maltrato con una frecuencia de por lo menos una o dos veces al mes) alcanzó al 9,8% de ellos. Así, los que recibieron algún tipo de maltrato en el último año en Abancay fue del 13,2%, en Lima Rural del 11,1%, en Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes del 11,5%, en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, el 9,2%, en Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa del 7,6%, en Iquitos, Tarapoto y Pucallpa del 8,8% y en la sierra rural del 7,3%. Mientras que para el maltrato sistemático en Abancay fue del 3,6%, en Lima Rural del 1,6%, en Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes del 3,5%, en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz del 1,6%, en Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa del 3,0%, en Iquitos, Tarapoto y Pucallpa del 3,3%, y por último, en la sierra rural del 2,2%.

2.6. INDICADORES SUICIDAS

Los estudios realizados por Perales y colaboradores en 1995 y 1996 en el Rímac⁽⁴⁷⁾ y Magdalena⁽²⁴⁾ mostraban cifras preocupantes en comparación con los hallazgos en Lima Metropolitana y Callao sobre indicadores suicidas. No sólo los confirmaron sino que mostraron una tendencia generacional a incrementarse. Las prevalencias de vida de deseos de morir en el adulto, el adolescente y el adulto mayor se encontraron 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, hay una tendencia a que ésta aumente conforme se avanza en edad. La prevalencia anual de deseos de morir fue más alta en los adolescentes (15,3%) en comparación con los adultos (8,5%) y los adultos mayores (12,2%). Los adolescentes que habían presentado deseos de morir en el último año acusaron 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 urbana, la selva urbana y ciudades fronterizas las cifras de deseos de morir alguna vez en la vida en adultos fueron de 34,2%, 32,5% y 33,7%, respectivamente; en el caso del adulto mayor fue 33,3%, 24,3% y 33,0%; mientras que para el adolescente se halló en 29,6%, 25,4% y 25,6%, respectivamente. En el caso de las ciudades de la costa la prevalencia de vida de deseos de morir en el adulto fue de 30,1%; en el adolescente 25,2% y en el adulto mayor 25,1%. Los intentos suicidas fueron mayores en Lima Metropolitana y Callao (5,2%) en comparación con la sierra urbana (2,9%), la selva urbana (3,6%), fronteras (3,2%) y ciudades de la costa (2,5%). En el caso del área rural las cifras son menores, con una prevalencia de vida de deseos de morir en Lima y la sierra de 26,8% y 23,7%, respectivamente. El intento suicida hallado fue de 1,2% para Lima y 0,6% para la sierra rural.

Así como en los estudios anteriores, entre los indicadores suicidas se incluirán, no solo los deseos de morir y el intento suicida, sino también la presencia de pensamientos activamente suicidas.

2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL

El conocimiento de la calidad de vida y su evaluación, en el ámbito individual y grupal, son factores importantes 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 ⁽⁵⁷⁾. Utilizando el Índice de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores ⁽⁵⁸⁾, que evalúa diez áreas, empleando una escala de 10 puntos, la media para el grupo adulto fue de 7,63 en el 2002 en Lima Metropolitana, 7,80 en la Sierra, 7,6 en la Selva, 7,3 en Fronteras y 7,4 en la Costa. En el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana se encontró una valoración consistentemente más alta en el funcionamiento ocupacional y, más baja, en el apoyo comunitario. Asimismo, se encontró una relación directa y significativa entre la valoración de la calidad de vida y el nivel educativo. Las relaciones también fueron significativas al considerar el sexo, el estado civil, la edad y el nivel de pobreza. En el presente estudio se incorporan datos sobre la valoración de cada uno de los diez componentes del Índice de Calidad de Vida.

2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD

Los desórdenes psiquiátricos constituyen 5 de las 10 principales causas de discapacidad y 47,2% de todos los años de vida asociados a discapacidad (AVAD) en países desarrollados ⁽⁵⁹⁾. 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 ⁽⁶⁰⁾.

Según la OMS, la discapacidad psiquiátrica ocurre por encima de los dos quintos de toda la discapacidad en el mundo, afecta especialmente a la población joven, mostrando el más bajo porcentaje en la recuperación de la total capacidad social y del trabajo ⁽⁶¹⁾. Según esta misma información, la población discapacitada en el Perú se encuentra entre el millón y medio a los dos millones 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 salud mental, observamos la tendencia de los trastornos hacia la cronicidad y a producir secuelas, a pesar de los avances en el tratamiento. Por razones diversas, el avance en la rehabilitación de estos trastornos no se ha desarrollado paralelamente al tratamiento biológico ⁽⁶²⁾.

Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados por el INSM "HD-HN" han medido el grado de discapacidad en base a preguntas que indagaban sobre la pérdida de la capacidad de funcionamiento de la persona en su cuidado personal, en su medio social, familiar, ocupacional y en su autodirección. En Lima Metropolitana y Callao, la presencia de algún grado de discapacidad o inhabilidad en el adulto fue de 26,5%, mientras que en la sierra urbana fue de 21,2%. En la selva urbana, ciudades fronterizas y ciudades de la costa, la presencia de algún grado de discapacidad o inhabilidad fue de 8,5%, 11,1% y 10,7%, respectivamente. Por otro lado, el porcentaje de al menos alguna discapacidad en las áreas rurales de Lima y de la sierra fueron de 12,3% y 8,3%, respectivamente.

2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Los estudios internacionales sobre acceso a los servicios de salud mental sostienen que este se ve afectado principalmente en personas de menores recursos económicos, culturales y lingüísticamente diferenciados y con niveles educativos bajos ⁽⁶³⁾. En el Perú la variedad sociocultural y su interrelación con el nivel educativo son especialmente importantes en problemas de salud, porque los mitos y prejuicios están muy extendidos y la medicina folklórica podría jugar un importante papel. El estudio sobre Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú, realizado a partir de la Encuesta Nacional de Hogares 2000 (INEI), encontró que las poblaciones con menores ingresos, rurales, con necesidades básicas insatisfechas, eran las que accedían menos; sin embargo, esta encuesta estuvo dirigida sólo a problemas físicos y no había incluido ninguna pregunta acerca de la salud mental ⁽⁶⁴⁾.

La Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida (ENNIV-2000) encontró que la atención en salud (general) era similar en hombres y mujeres, mayor en la zona urbana que en la rural, tendiendo a aumentar con el nivel de ingresos ⁽⁶⁵⁾. 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 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 ⁽⁶⁶⁾. En Lima, del total de la población que reconoce haber padecido problemas de salud mental, el 24,3% 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” en el 59,4%, el 43,4% “no tenía dinero”, el 36,9% adujo “falta de confianza”, “duda del manejo del problema por los médicos” el 30,8%, entre otros, los cuales remarcan la influencia de los factores culturales y en cierta medida económicos. El factor pobreza no se encontró asociado estadísticamente al acceso, lo cual hace suponer que priman los aspectos culturales.

En el caso de la sierra urbana y la selva urbana, el nivel de acceso a servicios por problemas de salud mental fue significativamente menor al encontrado en Lima. Así, del total de la población que reconocía haber padecido un problema de salud mental, sólo el 13,9% de la sierra urbana y el 14,3% de la selva urbana accedió a servicios de salud. Al igual que en Lima Metropolitana y Callao, la mayoría aludía como motivo de no acceso el que “lo debería superar solo” (50,2%). En ciudades de fronteras, el 12,8% de aquellos que reconocieron haber padecido un problema de salud mental en el último año accedió a servicios de salud; aquellos que no recibieron atención asumieron que “deberían superarlo solos” en el 52,9% de los casos.

En las ciudades de la costa, el 19,8% de aquellos que reconocieron haber padecido un problema de salud mental en el último año accedió a servicios de salud. De esta población que no buscó ayuda, a pesar de percibir problemas de salud mental, un 68,4% no lo hizo porque “lo debía superar sólo”, un 34,1% porque no tenía dinero, y un 29,0% por falta de confianza. En el caso del área rural de Lima sólo el 10,1% recibió alguna atención, similar al de la sierra rural donde se encontró el 10,4%.

El acceso a servicios de salud mental será medido tanto a través de la morbilidad sentida (es decir, aquellos que han percibido en sí mismos problemas de salud mental) y la demanda expresada en los distintos servicios de salud del Estado y privados, así como en los casos detectados e implícitamente no identificados por la persona como problemas de salud mental.

2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL

El círculo vicioso entre la salud mental y los aspectos socioeconómicos convierte a la primera en agenda necesaria de países que buscan su desarrollo ⁽⁶⁷⁾. 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: la pobreza y sus condiciones afectan la salud mental de las personas, y estas a su vez influyen en la economía de las familias –costos y producción ⁽⁶⁸⁾. En América Latina, un estudio sobre prevalencia de trastornos mentales, realizado en Santiago de Chile, confirmó una mayor prevalencia de trastornos entre las personas de un nivel social bajo ⁽⁶⁹⁾. 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 entre pobreza y la presencia de disturbios emocionales severos, lo que confirma la necesidad de realizar estudios por regiones.

Desde el inicio de las investigaciones del INSM “HD-HN” se ha puesto énfasis en un enfoque psicosocial en el estudio de los problemas de salud mental, particularmente en los aspectos socioeconómicos. Dos hallazgos de estos estudios son pertinentes en relación al estudio actual. Por un lado, se ha identificado que la prevalencia de un conjunto de problemas de salud mental está asociada con los niveles de pobreza y condiciones de vida de la población, confirmando observaciones

que sugieren que, ambientes de esta naturaleza son propicios para incrementar los problemas de salud mental ⁽⁷⁰⁾. En el Perú existen muchas diferencias en la tasas de incidencia de la pobreza entre las distintas regiones, siendo más altas para la sierra y la selva en comparación con la costa o Lima Metropolitana ⁽⁷¹⁾.

En general, en la última década el Perú ha mostrado un descenso de la pobreza; sin embargo, no ha habido una modificación sustancial de la desigualdad en la distribución del ingreso ⁽⁷²⁾. La Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de vida y pobreza (ENAHO), realizada el IV trimestre de 2004, encontró que a nivel nacional la pobreza total era de 48,6% y la pobreza extrema de 17,4%; sin embargo estas cifras disminuyeron para el 2010 a un 34,8% y a un 9,8% respectivamente ⁽⁷³⁾. Como se mencionó anteriormente, los niveles de pobreza en el ámbito rural son mucho más elevados que en las zonas urbanas. En el caso de Lima Metropolitana la pobreza descendió desde 30,9% a 12,8%. Algunos estudios señalan que el desarrollo no necesariamente se acompaña de una mejoría de la salud mental, sugiriendo la existencia de marcadas desigualdades como posible explicación de ello ⁽¹⁴⁾. Este estudio permitirá reevaluar esta asociación.

En nuestro medio, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, realizado en la ciudad de Lima y Callao en 2002, encontró una importante asociación entre indicadores de pobreza, 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) y los trastornos ansiosos y depresivos. 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) ⁽¹⁹⁾. En la sierra urbana 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 ⁽²⁰⁾. Una explicación posible es que en la interacción entre la pobreza y la salud mental participen otras variables particulares sobre 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.

Similares hallazgos a los de la sierra se encontraron en el área rural de Lima, y el área rural de la sierra, sin hallarse diferencias significativas, según el nivel de pobreza. En el caso de la selva urbana, 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% en los más pobres, frente a 15,8% en los menos pobres ⁽²¹⁾. En el caso de ciudades de fronteras, la prevalencia actual de cualquier trastorno psiquiátrico se encontró en el 33,6% de aquellas personas que no podían cubrir sus necesidades básicas de alimentación con sus ingresos familiares (pobres extremos), frente a una prevalencia de 19,6% entre aquellos que podían satisfacer sus necesidades básicas y otras necesidades ⁽²²⁾. En el estudio en ciudades de la costa, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia actual de cualquier trastorno depresivo en aquellos que no cubrían sus necesidades básicas de alimentación o pobres extremos (4,2%), frente a aquellos cuyos ingresos familiares podían cubrir sus necesidades básicas y otras (0,2%) ⁽²³⁾.

En países pobres como el nuestro, se hace imprescindible continuar la exploración en escenarios distintos, con la finalidad de identificar las variables que inciden, ya sea en la salud mental o en la pobreza, de tal forma que puedan elaborarse medidas correctivas apropiadas a los distintos contextos y, por lo tanto, deriven en una intervención o prevención eficaz. El propósito del presente estudio es 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.

2.11. EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL

Diversos estudios clínicos y epidemiológicos, y especialmente los estudios clásicos de Bowlby (1969, 1973, 1980), han permitido relacionar los eventos de vida adversos con el desarrollo de enfermedad mental. Hay suficientes datos que demostrarían las hipótesis de que, por ejemplo, la separación de los

padres, las amenazas de abandono de estos a sus niños, el excesivo control hacia el comportamiento de los niños y el descuido en la atención a los mismos, entre otras cosas, provocarían disturbios emocionales en la adultez. La finalidad de la presente investigación es conocer esta relación en nuestra población. Para ello, en la encuesta del estudio epidemiológico para la sierra peruana se incluyeron preguntas sobre los eventos de vida adversos, para luego confrontarlos con los datos obtenidos sobre la prevalencia de desórdenes mentales ⁽⁷³⁾.

El estudio epidemiológico de salud mental en la sierra, en 2003, reveló una mayor prevalencia de estilos de crianza negativos en Ayacucho y de sobreprotección en Huaraz. Asimismo, se observó un incremento de la prevalencia de trastornos psiquiátricos, en las personas que habían recibido estilos de crianza negativos. El maltrato infantil, bajo el criterio de haber recibido más castigos de lo que se merecía, tiene el impacto más notable en todos los trastornos. Sin embargo, también resaltaba la falta de ternura entre la persona y sus padres, especialmente en los trastornos depresivos. El estudio en la costa peruana reveló diferencias significativas, entre las ciudades en algunos de los ítems, y una asociación con la presencia, alguna vez en la vida, de trastornos mentales ⁽²³⁾. Lo mismo se ha encontrado en el estudio realizado en el área rural de Lima y la sierra rural.

La finalidad de la presente investigación es ampliar el estudio de esta relación. Para ello se han incluido preguntas sobre los eventos de vida adversos y los estilos de crianza, para luego confrontarlos con los datos obtenidos sobre prevalencia de desórdenes mentales.

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 ⁽⁷⁴⁾. Los estudios de morbilidad en poblaciones abiertas y las experiencias acumuladas por distintos investigadores en el mundo señalan que una significativa mayoría (del 70% al 80%) de los episodios de enfermedad reportados, se manejan fuera de los sistemas de atención médica oficial, recurriendo a otros sistemas alternativos, como los que ofrece la medicina tradicional o popular ⁽⁷⁵⁾.

La bibliografía peruana es rica en esta área, gracias a los estudios realizados por científicos peruanos y extranjeros en los últimos 50 años ⁽⁷⁶⁾. Por otro lado, los estudios de orden social, médico y folklórico, sobre medicina tradicional o popular no han sido realizados con el rigor metodológico ⁽⁷⁷⁾ que permita una sistematización de ellos; tampoco se ha realizado antes un estudio epidemiológico en el que se intente explorar, no solo 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 ⁽⁷⁸⁾. Finalmente, aunque por ahora a modo de conclusiones hipotéticas, se presentan algunos resultados.

El estudio epidemiológico de salud mental en la sierra urbana 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; son los más frecuentes 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” ⁽²⁰⁾.

El Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa, realizado en 2006, reveló que los síndromes folklóricos continúan vigentes y son identificados y reconocidos por la población encuestada. Asimismo, la población reconoce como agentes de medicina folklórica, entre otros: al brujo – curandero, al santiguador o rezador, al curioso, al yerbero, al huesero o sobador y a la partera empírica o comadrona. El síndrome folklórico de mayor prevalencia fue el “chucaque”. Por cada persona que consultó por “daño”, 5,7 personas lo hicieron por “chucaque”. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en el área rural encontró una asociación entre “daño” y la presencia de síntomas psicóticos (según el MINI), entre “susto” y la presencia de trastornos de ansiedad y depresión moderada a severa.

Asimismo, se halló una asociación entre “aire” y “chucaque” y depresión moderada a severa.

Así como en los estudios anteriores, se pretende explorar los aspectos relacionados a la medicina tradicional y a la psiquiatría folklórica, investigando variables importantes como: los agentes de la medicina tradicional, los síndromes clínicos populares o folklóricos y sus métodos diagnósticos, los métodos terapéuticos y la correlación entre síntomas y signos clínicos y los de los síndromes populares o folklóricos.

2.13. DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL

Según la Real Academia Española, la palabra discriminación se refiere a la acción y efecto de discriminar, y “discriminar” significa en su primera acepción separar, distinguir, diferenciar una cosa de otra; y, en su segunda acepción, dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc. Ambas acepciones deben conjugarse para comprender el proceso de la discriminación. La capacidad de discriminar es un ingrediente fundamental para el desarrollo del ser humano y probablemente uno de los cimientos de su sobrevivencia como especie.

Muchos estudios internacionales respaldan la importancia de la relación entre discriminación y salud mental. La discriminación es considerada entre las situaciones estresantes secundarias más importantes, asociada a eventos estresantes mayores, como la pérdida del trabajo o la exposición a la violencia ⁽⁷⁹⁾. Entre los motivos de discriminación relacionados con la salud mental, se encuentran el género, la orientación sexual ⁽⁸⁰⁾, el racismo ⁽⁸¹⁾, el etnicismo ⁽⁸²⁾, el status social ⁽⁸¹⁾ e incluso la condición de salud mental en sí misma ⁽⁸³⁾, sin considerar formas más sutiles como la belleza física, la edad, etc.

Las variables de salud mental empleadas para medir los efectos de la discriminación han sido el distrés psicológico, la satisfacción de vida, el sentimiento de felicidad, síntomas de ansiedad o de depresión ⁽⁸²⁾. Al parecer, la prevalencia de la discriminación sería alta. Según un estudio epidemiológico realizado en los EEUU, la gran mayoría de las personas ha experimentado algún tipo de discriminación mayor en su vida y un tercio considera experimentarla todavía ⁽⁷⁹⁾. En el mismo estudio, el 48% de los encuestados percibe que en algún momento las personas actúan como si ellas fueran inferiores; un 40% percibe en algún momento un mal servicio en restaurantes o tiendas; un 43% percibe en algún momento que las personas actúan como si ellas no fueran inteligentes.

Tanto en el estudio epidemiológico de salud mental de la sierra urbana como en el de la selva urbana, ciudades de fronteras y la costa, y el área rural de Lima, se encontró que de las diez condiciones de discriminación exploradas (sexo, edad, peso, color de piel, forma de vestir, condición económica o social, nivel educativo, religión, amistades y lugar de nacimiento) la condición económica o social fue la más frecuente, con una prevalencia de vida del 11,5%, 11,8%, 16,1%, 11,0% y 11,6%, respectivamente. El segundo tipo de discriminación más frecuente en la sierra urbana, la selva urbana y el área rural de Lima fue el nivel educativo, mientras que en fronteras fue por el sexo. En la sierra rural fue primero el nivel educativo y muy de cerca el nivel socioeconómico. En la sierra urbana según sexos, las principales áreas de discriminación en el sexo femenino fueron: sexo (11,7%), nivel educativo (11,3%) y condición económica o social (10,9%); en la población masculina las áreas más importantes fueron la condición económica o social (12,1%), el nivel educativo (7,9%) y la edad (6,3%). En la selva urbana, las áreas más importantes de discriminación en la población femenina fueron condición socioeconómica (11,7%), nivel educativo (10,1%) y sexo (8,2%); en la población masculina las áreas de discriminación más importantes fueron la condición económica o social (12,0%), el nivel educativo (9,6%) y la edad (9,5%) ^(20,21).

En las ciudades de fronteras, según género, las principales áreas de discriminación en el sexo femenino fueron el sexo (19,0%), la condición económica o social (17,5%) y el nivel educativo (14,9%), mientras que en la población masculina fueron la condición económica o social (14,6%), la edad (9,9%) y el nivel educativo (8,8%) ⁽²²⁾. En la costa se encontró una prevalencia de vida de discriminación en la condición socioeconómica del 11,0%, seguido por la edad con un 8,8% ⁽²³⁾. En Lima rural la prevalencia de vida de discriminación más frecuente en las mujeres se dio con respecto al sexo (13,2%), seguido por la condición económica o social (12,4%); en el caso de los varones, la discriminación más frecuente fue

por la condición económica o social (10,9%) y por el nivel educativo (9,2%). En el área de la sierra rural, para el sexo femenino las principales fuentes de discriminación han sido el nivel educativo (16,0%) seguido por la condición económica o social (11,7%), y en el varón la condición económica o social (12,5%) y el nivel educativo (10,2%).

2.14. ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES

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 éstos, en la práctica, son todavía insuficientes ^(84,85). El estigma afecta tanto a las personas con trastornos mentales como 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. Los resultados del presente estudio deben servir para sentar las bases de proyectos de intervención que reduzcan los efectos negativos del estigma hacia personas con problemas mentales y sus familiares ^(86,87).

Como ya se dijo, el estigma en esquizofrenia va dirigido no solo a los pacientes, sino también a sus familiares, a los profesionales de la salud, a los hospitales psiquiátricos, a los medicamentos antipsicóticos y terapias. El estigma contra las personas con esquizofrenia se sustenta en las creencias y mitos de que: son violentas y peligrosas, pueden contagiar a otros su enfermedad, no pueden tomar decisiones, son impredecibles, no pueden trabajar, deben permanecer hospitalizadas o presas, no tienen esperanza de recuperación, e incluso logran adjudicárseles brujería o maleficio. Las consecuencias del estigma podemos resumirlas en: aislamiento social, desesperanza, temor hacia los pacientes con esquizofrenia, desprecio y rechazo, menores oportunidades de empleo y tratamientos inadecuados.

El estigma se combate con el incremento de la calidad de vida, a través de las siguientes medidas: tratamiento farmacológico oportuno, mejorando la competencia social del individuo, incrementando el soporte familiar y social en las áreas de empleo, labores hogareñas, socialización y recreación, y reduciendo las consecuencias adversas de la patología ⁽⁸⁸⁾.

Respecto al estudio epidemiológico realizado por el INSM “HD-HN” en la sierra urbana (EESMSP 2003), llama la atención que un 43% de la población no considerara la depresión como un desorden mental, pasando inadvertida, y que solo el 3% de la población considera los problemas de personalidad como patología psiquiátrica. Los resultados nos muestran que un 70% de la población reacciona no aceptando a las personas con enfermedades mentales, pero en contraste están dispuestos a brindarles algún tipo de ayuda en un 47%. En el mismo sentido, tratándose de familiares con enfermedades mentales, se tiende a no aceptar la enfermedad en ellos en un 80% aproximadamente. Por otro lado, un 93% de la población general piensa que, en el caso de sufrir una enfermedad mental, no sería aceptado en su comunidad. Sin embargo, es sorprendente la expectativa de la población general de la sierra peruana, pues un 81% piensa que las personas con enfermedades mentales pueden ser rehabilitadas y reintegradas a su comunidad.

La replicación de la encuesta de salud mental en Lima Metropolitana y Callao aportará información sobre los problemas de salud mental particulares en la zona, sus magnitudes, y sus tendencias, con la cual el Instituto, las autoridades de salud de las regiones, gobiernos locales y del nivel nacional estarán en condiciones de adoptar políticas y programas apropiados según sus realidades.

2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

El Desarrollo Humano puede enfocarse desde diferentes perspectivas. Puede referirse al proceso de desarrollo biológico del ser humano, al pleno desarrollo de sus funciones psicológicas, cognitivas, emocionales, sociales, o a su desarrollo espiritual y trascendente; o también, al proceso evolutivo de la humanidad.

El Informe sobre Desarrollo Humano 2002, encargado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, ofrece un análisis impactante y oportuno acerca del papel que la política desempeña en el logro del desarrollo humano, la importancia de las libertades políticas como objetivo del mismo, y los posibles modos en que las instituciones democráticas pueden ayudar al fomento del progreso social y al crecimiento económico equitativo.

El desarrollo humano implica tener un nivel de vida satisfactorio. El crecimiento económico, el incremento del comercio y de la inversión internacional y los avances tecnológicos son muy importantes, pero son medios y no fines. Que puedan contribuir al desarrollo humano en el siglo XXI dependerá de que sirvan para ampliar las alternativas de las personas, coadyuvando a crear un entorno en el que la persona pueda desarrollar sus posibilidades plenamente y vivir de modo productivo y creativo. Para lograrlo es fundamental que desarrolle sus capacidades: la gama de cosas que puede llegar a ser o a hacer. Las aspiraciones más elementales del desarrollo humano son tener una vida larga y saludable, educarse y capacitarse, tener acceso a los recursos necesarios y poder participar en la vida de la comunidad a la que pertenece. La dignidad de la persona también requiere que sea libre y pueda participar en la formación y la administración de las normas e instituciones que la gobiernan.

Si bien el desarrollo humano puede ser afrontado desde diferentes perspectivas, en la salud mental del individuo están inmersas la construcción de estilos positivos en las maneras de pensar, sentir y actuar; la adquisición de recursos psicológicos y habilidades para una vida significativa, exitosa y productiva, en todos los contextos en los que se desempeña el ser humano. Así, el desarrollo humano se convierte en un indicador del nivel de salud mental alcanzado.

2.16. SALUD MENTAL POSITIVA

La combinación de aspectos positivos y negativos implica un concepto más amplio de salud vinculado y dirigido a la totalidad de la persona; de esta manera, la actividad y atención clínica se convierten en un diagnóstico de salud ⁽⁸⁹⁾. Bajo este punto de vista el foco de atención no es solo la enfermedad sino la salud en su concepto más amplio, con implicancias en aspectos promocionales y preventivos ⁽⁹⁰⁾. Este tipo de aproximación está siendo incluido en los estudios epidemiológicos de cuarta generación al lado de los indicadores de salud mental negativa ^(91,92). Esta aproximación hace posible anticipar la conducción de investigación empírica rigurosa hacia la formulación de una ciencia del bienestar (Cloninger, 2002) ⁽⁹³⁾ y avanzar hacia una promoción de la salud a nivel más elevado tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública ⁽⁹⁴⁾. La salud positiva se relaciona con conceptos como satisfacción con la vida, funcionamiento, bienestar, resiliencia, recursos personales, calidad de vida o sentimientos de felicidad o de alegría que son relevantes tanto para la salud mental como para la salud en general ⁽⁹⁵⁾. Algunos han postulado que las emociones positivas como la felicidad, el sentirse contento o el disfrute amplían el repertorio de pensamiento-acción de las personas en un momento dado y, por lo tanto, constituyen recursos personales más duraderos y servirían para prevenir y tratar problemas enraizados en emociones negativas, como la ansiedad, depresión u otros relacionados con el estrés ⁽⁹⁶⁾. Otros autores postulan que el crecimiento económico no necesariamente se correlaciona directamente con el sentimiento de felicidad de una población ⁽¹⁴⁾.

Con relación a la resiliencia, Rutter (1990) citado por Kotliarenco y colaboradores ⁽⁹⁷⁾ ha remarcado que existen diversos mecanismos que median los procesos protectores ante circunstancias difíciles, que podrían modificar el comportamiento de la enfermedad mental frente a un factor de riesgo. Uno de esos mecanismos se refiere al que promueve el establecimiento y mantenimiento de la autoestima y la autoeficacia relacionadas a vínculos afectivos seguros y armónicos y al éxito en tareas que son importantes para las personas. La inclusión de estos procesos protectores en la formulación diagnóstica redundaría en forma significativa en aspectos, no solo necesariamente para recuperarse del trastorno sino en la forma como se 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 escalas de autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia. Lo mismo podría decirse de los hallazgos en satisfacción personal con

el aspecto físico, inteligencia, nivel socioeconómico, profesión estudiada y nivel educativo alcanzado, donde las mujeres muestran mayor insatisfacción que los varones ⁽²⁵⁾. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en áreas rurales de la sierra en el 2008 encontró hallazgos similares ⁽²⁶⁾.

2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO

Los problemas del sueño se manifiestan como dificultad para conciliarlo, para mantenerlo o bien como sueño poco reparador; estas quejas se presentan varias veces a la semana y usualmente se acompañan de dificultades en las actividades diurnas. La CIE 10 considera entre los trastornos del sueño: el insomnio e hipersomnias no orgánicas, los trastornos del ciclo sueño-vigilia, el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas ⁽⁹⁸⁾. El DSM-IV-TR incluye, además, trastornos del sueño relacionados con la respiración ⁽⁹⁹⁾. 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 un cuarto y un tercio de la población general presenta problemas de sueño ^(100,101,102,103). 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 de sueño tuvieron impacto en su funcionamiento diario que había afectado su vida familiar, sus actividades personales y profesionales ⁽¹⁰³⁾. Sin embargo, las comparaciones son difíciles debido a las distintas metodologías utilizadas en las mediciones. Se han realizado pocos estudios 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 "HD-HN" 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 que se trataba 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. Cifras similares han sido encontradas en una muestra proveniente de áreas rurales de la sierra peruana, en 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 ⁽²⁶⁾.

Los problemas del sueño también han sido relacionados con accidentes automovilísticos; especialmente los asociados al trabajo por turnos rotativos ⁽¹⁰⁴⁾. Un estudio brasileño encontró en una muestra de choferes de autobuses que el 42% y 38% reunía criterios para somnolencia (latencia del sueño menor a 5 minutos) según el test múltiple de latencia del sueño cuando la prueba se realizó durante el día o la noche, respectivamente ⁽¹⁰⁵⁾. Otros estudios han encontrado asociados los problemas del sueño con pobre bienestar psicológico ⁽¹⁰²⁾, con menor calidad de vida ⁽¹⁰⁰⁾ y con disminución en el rendimiento laboral ⁽¹⁰⁶⁾. Asimismo, los problemas del sueño se han vinculado con una mayor utilización de servicios médicos generales y con problemas médicos crónicos ⁽¹⁰⁷⁾. 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 ⁽¹⁰⁶⁾.

2.18. ACOSO ESCOLAR

Una nueva área de interés en los adolescentes corresponde al acoso escolar. Desde hace algunos años se le viene dando creciente importancia a este tipo de violencia en el medio escolar. Sin embargo, los primeros trabajos se remontan a finales de la década de los 80 ⁽¹⁰⁸⁾ y luego se han reportado en todas partes del mundo. Un estudio reciente realizado en España por la Defensoría del Pueblo en 3000 estudiantes de 300 centros educativos públicos encontró que 10,5% de los alumnos declaró haber

sido sujeto de exclusión social, 26,7% de haber recibido agresiones verbales, 14,2% de agresión física indirecta (esconder sus cosas), 4,4% de agresión física directa y 6,4% de amenazas para meter miedo, por lo menos algunas veces. Asimismo, situaciones más serias como amenazas para obligarles a hacer cosas contra su voluntad o ser amenazados con armas o acoso sexual se encuentra en un 0,6%, 0,5% y 0,9% respectivamente ⁽¹⁰⁹⁾. Otros estudios dan cuenta de prevalencias importantes de acoso escolar como 16% en niños de escuelas holandesas ⁽¹¹⁰⁾, o 12% en escuelas americanas ⁽¹¹¹⁾. Los criterios diagnósticos más comúnmente utilizados resaltan la existencia de conductas de hostigamiento intencionales en el entorno escolar, la repetición de la conducta, interpretada por la víctima como no casual y como algo sistemático, la duración en el tiempo ⁽¹¹²⁾ y la existencia de gradiente de poder. El acoso escolar ha sido relacionado con problemas de salud mental, tanto en el acosado como en el acosador ^(113,114). Se ha identificado una mayor frecuencia de conductas suicidas entre aquellos estudiantes que son víctimas y perpetradores al mismo tiempo ⁽¹¹⁵⁾. Incluso se ha reportado relación entre trastornos mentales, como la depresión y trastornos de ansiedad en la tercera edad y antecedentes de acoso escolar ⁽¹¹⁶⁾. Se agrava el problema porque con frecuencia las instituciones escolares tienden a minimizarlo ⁽¹¹⁷⁾. Por otro lado, estudios recientes han confirmado que programas de intervención en los colegios pueden disminuir drásticamente este tipo de violencia en los centros escolares ⁽¹¹⁸⁾. Este estudio replicaría las investigaciones realizadas en el área rural de la selva y en las ciudades de Abancay y Huancavelica.

2.19. VIOLENCIA POLÍTICA

La violencia política que afectó al Perú en el periodo 1980–2000 dejó un saldo doloroso de víctimas fatales, particularmente en los sectores menos favorecidos*. Un estudio de salud mental realizado en poblaciones alto andinas de Huanta, en Ayacucho, que evaluó el impacto de la violencia política en la población, encontró una prevalencia general de trastornos mentales del 73%, mientras que el 24,8% de la población mayor de 14 años había sufrido estrés post traumático ⁽¹¹⁹⁾. Las situaciones estresantes relacionadas con estos resultados no solo se derivan de la exposición diferencial a la violencia política, sino de la estructura de la sociedad, como la desigualdad social y la exclusión, la extrema pobreza y la discriminación racial y étnica. Los estudios epidemiológicos de salud mental del INSM “HD-HN” realizados en la sierra en el 2003 y en la selva en el 2004 encontraron que las poblaciones con porcentajes más altos de haber perdido algún familiar en situaciones directamente relacionadas con la violencia política, ya sea por fallecimiento o por desaparición, estaban en las ciudades de Ayacucho con el 52,8%, Pucallpa con el 20,6% y Tarapoto con el 18,0%. En el caso de Huaraz, Iquitos y Cajamarca, esta cifra de pérdidas personales fue de 12,2%, 8,8% y 7,1% respectivamente. En las ciudades de fronteras se encontró 7,9% para la ciudad de Bagua Grande, 8,3% para Puerto Maldonado, 5,3% para Puno, 4,3% para Tacna y 4,4% para Tumbes. En el caso de la costa los hallazgos fueron en Ica 13,7%, Trujillo 10,7%, 7,7% en Chimbote, 7,1% en Arequipa, y 5,6% en Piura. En el área rural de Lima fue de 18,1%. Estas experiencias se han asociado con un incremento en la morbilidad psiquiátrica en estas personas, particularmente con relación a trastornos de ansiedad que en algunos casos continúan hasta la actualidad ^(20,21,22,23,25). En el área rural de la sierra se encontró que el 20,8% de la población había sufrido al menos una situación de pérdida personal; sin embargo, en Ayacucho, esta situación la vivió el 69% de su población. Esta cifra ha sido hasta el momento la más alta encontrada.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de la encuesta epidemiológica de salud mental en Cerro de Pasco 2013 es identificar los principales problemas de salud mental, sus magnitudes, las particularidades sociales de las personas que los sufren y los factores limitantes para el acceso a servicios de salud adecuados.

- Conocer la magnitud de los indicadores, aspectos positivos y negativos de la salud mental, como por ejemplo: funcionamiento y discapacidad, autoestima, autoeficacia, resiliencia, satisfacción

* La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) ha estimado que la cifra más probable de víctimas fatales de la violencia ha sido de 69280 personas. Estas cifras superan el número de pérdidas humanas sufridas en el Perú por todas las guerras externas y civiles ocurridas en sus 182 años de vida independiente.

con la vida, satisfacción laboral, confianza en autoridades, conductas sociopáticas, sentimientos prevalentes negativos y positivos, sentimientos de felicidad, nivel de cohesión y soporte familiar, manifestaciones de distrés emocional y estrés ambiental de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.

- Determinar la prevalencia de indicadores suicidas en los adultos, adultos mayores y mujeres, así como en grupos específicos, como mujeres maltratadas de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Determinar magnitud, factores de riesgo y factores asociados a los indicadores suicidas en adolescentes mayores de 12 años de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Conocer la magnitud de los factores asociados a la violencia familiar y su vinculación con los trastornos mentales, de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Determinar la prevalencia, aspectos clínicos, factores de riesgo y de protección relacionados con las adicciones de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Conocer las características sociodemográficas, la prevalencia de los trastornos mentales y físicos más frecuentes y los aspectos relacionados con la salud mental en general de la población mayor de 60 años en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Determinar las actitudes y hábitos de riesgo, prevalencia y características de los problemas de la conducta alimentaria de la población, en Cerro de Pasco en el año 2013.
- 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 en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Estimar la prevalencia de los trastornos depresivos (distimia, episodio depresivo), así como aspectos relacionados a la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.
- 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 en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Determinar la magnitud y los factores que se asocian, influyen o interfieren en el acceso equitativo de las personas con problemas de salud mental a la atención de salud de la población en Cerro de Pasco en el año 2013, tanto en forma general como en patologías psiquiátricas específicas, incluyendo aspectos evaluativos generales sobre los procesos de atención, costos y calidad.
- Determinar la magnitud y la relación entre el nivel socioeconómico, expresado en la presencia o no de pobreza y los problemas de salud mental de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Explorar aspectos sobre medicina tradicional como los agentes de la medicina tradicional, los síndromes clínicos populares o folklóricos, los métodos diagnósticos, los métodos terapéuticos y la correlación entre síntomas y signos clínicos de los síndromes populares o folklóricos con los síndromes clínicos psiquiátricos de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Determinar la magnitud de la inhabilidad y discapacidad derivada de los trastornos psiquiátricos de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.
- Identificar el nivel de desarrollo humano alcanzado en la población de Cerro de Pasco en el año 2013.
- Identificar las actitudes de estigma hacia las personas con trastornos mentales en la población de Cerro de Pasco en el año 2013.
- Explorar la relación entre los eventos de vida infanto-juveniles y la salud mental de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.

- Estimar la prevalencia de discriminación en sus distintas formas y su relación con la salud mental de la población en Cerro de Pasco en el año 2013.

4. METODOLOGÍA

El Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Cerro de Pasco 2013 consta de más de 20 capítulos o temas de estudio. En esta sección se incluyen el muestreo, variables e instrumentos.

4.1. TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO

Tipo descriptivo epidemiológico de corte transversal.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población a investigar incluyó de manera general a las personas a partir de los 12 años residentes en viviendas particulares de la ciudad de Cerro de Pasco 2013.

4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA

La muestra estuvo diseñada para dar resultados confiables para la ciudad de Cerro de Pasco.

4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO

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

UNIDADES PRIMARIAS DE MUESTREO (UPM) O CONGLOMERADOS DE VIVIENDAS. Conglomerados de aproximadamente 100 viviendas contiguas. Fueron adquiridos del marco de muestreo del Instituto Nacional de Estadística e Informática elaborado sobre la base del Pre-Censo del 2007.

UNIDADES SECUNDARIAS DE MUESTREO (USM) O VIVIENDAS. Viviendas de cada uno de los conglomerados. El marco de muestreo en este caso estuvo constituido por el registro de viviendas efectuado por el propio personal de campo de la encuesta.

UNIDADES FINALES DE MUESTREO (UFM) O PERSONAS. Personas que satisfacían los criterios de inclusión para cada uno de los módulos de la investigación en la vivienda seleccionada. El marco de muestro para las personas fue el registro de miembros del hogar elaborado en el momento de abordar la vivienda.

4.2.4. ESTRATIFICACIÓN Y DOMINIOS DE ESTUDIO

Toda la ciudad constituye un único estrato.

4.2.5. TIPO DE MUESTRA

La muestra es de tipo complejo, probabilística, en etapas, con selección de unidades primarias de muestreo (conglomerados) con probabilidad proporcional al número de viviendas; de selección de segmentos compactos de viviendas, y de selección simple de personas en la etapa final. La selección de personas es efectuada de manera independiente para cada grupo de análisis entre quienes satisfacen los criterios de inclusión. La muestra es ponderada con el fin de reproducir la estructura demográfica de la población en estudio.

4.2.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la presente 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 y busca un tamaño de muestra que permita un intervalo de confianza de las estimaciones de la menor amplitud posible.

El tamaño de la muestra total programada para el estudio de la ciudad de Cerro de Pasco es de 2 125 viviendas. Este tamaño ha sido obtenido tomando en consideración los criterios siguientes:

- Parámetro de referencia (p): Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en adultos, 17%, tomando en cuenta resultados de estudios en zonas similares.
- Tasa de no-respuesta esperada (tnr): 10%
- Efecto de diseño (deff): Se ha considerado 1,4 en general.
- Error relativo (e): Se ha considerado 12,4% en torno del valor esperado del parámetro de referencia, lo que da un margen de error de +/- 2,1 puntos porcentuales.
- Nivel de confianza: 95% (Z=1.96)
- Personas del grupo objetivo por vivienda (hv): 0,9 (para adultos).

La fórmula empleada ha sido la siguiente:

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

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

Con tal fórmula se obtiene una muestra teórica de 2 108 viviendas, la misma que ajustada para los fines de la operación de campo da una muestra programada de 2 125 viviendas. Se debe tener en cuenta también que uno de los factores importantes tomados en cuenta para determinar el tamaño final de la muestra ha sido el presupuesto disponible.

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 dependen 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.

4.2.8.1. Selección de unidades primarias de muestreo (UPM). Las UPMs fueron los conglomerados. Se seleccionaron 125 conglomerados con el método de muestreo sistemático con arranque aleatorio, con probabilidad proporcional al número de viviendas de cada conglomerado.

4.2.8.2. Selección de unidades secundarias de muestreo (USM) o viviendas. En cada UPM seleccionada se tomaron segmentos compactos de 17 viviendas.

TABLA 1
MUESTRA DE CONGLOMERADOS Y VIVIENDAS 2013

CIUDAD	Nº DE CONGLOMERADOS	TOTAL DE VIVIENDAS PROGRAMADAS
CERRO DE PASCO	125	2125

La selección se basó en un listado de viviendas ocupadas numeradas de manera consecutiva, proveniente del registro de viviendas que el propio personal de campo del INSM debe efectuar en cada UPM. No se reemplazó ninguna de las viviendas seleccionadas.

Se construyeron tablas de selección de viviendas con el punto de inicio generado 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 y de manera independiente empleando la tabla de Kish modificada, salvo la mujer unida (jefe del hogar o cónyuge del jefe del hogar) que entró con probabilidad uno. Para este fin, el personal de campo realizó un registro de los miembros del hogar seleccionado e identificó a todas las personas elegibles de cada grupo de análisis.

En las viviendas donde había más de un hogar, sólo se consideró a las personas integrantes del hogar principal, debido a que es muy pequeña la proporción de viviendas con más de un hogar. No se reemplazó a ninguna de las personas seleccionadas en cada población objetivo.

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

- Adolescentes entre 12 y 17 años, sin problemas que impidieran la comunicación.
- Mujer casada o unida, jefa del hogar o pareja de jefe del hogar, sin problemas que impidieran la comunicación.
- Personas adultas mayores de 18 años, sin problemas que impidieran la comunicación.
- Personas adultas mayores de 60 años, sin problemas que impidieran 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 "HD-HN", conformado por profesionales de las diversas áreas de investigación de la institución (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales).

5.1. VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

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

Estado civil actual.- 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.

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 en base a la pregunta formulada 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 básicas de alimentación, pero no otras básicas como salud, educación, vivienda, etc., se calificaban como pobres básicos; las familias que podían cubrir sus necesidades básicas, pero no otras necesidades (como diversión, distracciones, educación diferenciada) eran consideradas no pobres básicos; y aquellas que podían cubrir sus necesidades básicas y otras eran consideradas no pobres. Es medida con escala nominal.

Nivel de pobreza según NBI.- Se refiere a las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). El método se basa en la definición de necesidades que se incluyen en la medición y el establecimiento de umbrales de satisfacción, o sea, los niveles mínimos que se consideran apropiados. Para considerar a un hogar pobre por NBI, el criterio metodológico utilizado es el no satisfacer al menos una de las necesidades definidas como básicas. En caso de que el hogar tenga dos o más NBI, se le califica como pobre extremo. Si el hogar no tiene ninguna NBI, se lo 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

Aborto en adolescentes.- Interrupción voluntaria o espontánea del embarazo. Se mide en una escala nominal.

Acoso escolar.- Conciencia Un hostigamiento escolar (bullying) es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico entre escolares reiteradamente y durante un tiempo determinado, con consecuencias sobre la salud mental de la víctima y del (de los) agresor (es).

Actitudes hacia los propios problemas emocionales.- Valoración de los problemas emocionales reconocidos como tales, que reflejan una carga positiva o negativa. Escala nominal.

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

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.

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.

Calidad del sueño.- Conjunto de características del acto de dormir que permiten juzgar su valor como “bastante bueno”, “bueno”, “malo” y “bastante malo”. Igualmente valora la latencia, duración y eficiencia del sueño; así como la existencia de perturbaciones del sueño, la necesidad de tomar medicación para dormir y la presencia de disfunción diurna. Se mide en una escala ordinal.

Características familiares.- Apreciación subjetiva sobre algunas características familiares como suerte, reglas y castigos, el compartir días de fiesta o domingos. Escala nominal

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

Compartir pensamientos y sentimientos.- Apoyo interpersonal expresado como grado en que se comparten pensamientos y sentimientos con personas del entorno. Escala ordinal.

Conducta suicida.- Acción realizada para quitarse la vida, que puede culminar en el acto suicida. En el espectro suicida se exploran desde los deseos de morir, los pensamientos y planeamientos suicidas hasta el intento suicida.

Confianza en autoridades.- Apreciación subjetiva sobre el grado de confianza en diversas autoridades y líderes del entorno. Escala ordinal.

Consideraciones heteroagresivas.- Pensamientos o ideas de provocar daño a alguien, incluyendo ideas homicidas. Escala nominal.

Desarrollo humano.- Estado de desarrollo y madurez individual expresado en el nivel de satisfacción o rendimiento en diversas áreas: funcionamiento mental, respeto a la libertad, cumplimiento de acuerdos, actuación responsable, solución de problemas, expresión emocional, respeto hacia otros y participación comunitaria. Escala nominal.

Discriminación.- Actitudes teñidas de una valoración negativa hacia un objeto; implica el no reconocimiento de iguales derechos con los discriminados y conlleva conductas que van desde el rechazo hasta la violencia. Es considerada un estresor psicosocial. Escala nominal y ordinal.

Ejercicio físico.- Conjunto de movimientos corporales realizados para mantener o mejorar el estado físico. Escala nominal.

Estados anímicos prevalentes.- Estados del humor o anímicos constantes, presentes la mayor parte del tiempo. Escala ordinal.

Estrés.- Es el producido Es el conjunto de reacciones físicas, bioquímicas o emocionales que ocurren en 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.

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

Estresores cotidianos.- Eventos o condiciones a los que se enfrenta toda persona en el área personal, familiar, laboral, social y comunitario o en los contextos político, económico y cultural. Escala ordinal.

Estresores familiares.- Eventos o condiciones traumáticas en la familia que implican estados de tensión. Escala nominal.

Estresores 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.

Estresores por violencia terrorista.- Experiencias traumáticas por haber sufrido o sido testigo de algún acontecimiento en que han muerto o desaparecido personas, algún familiar fue detenido o estuvo en prisión, alguna pérdida de bienes o cambio de residencia originados por la violencia en la época del terrorismo. Escala nominal.

Eventos vitales negativos antes de los 18 años.- Experiencias negativas o traumáticas de separación de los padres, haber sido objeto de abuso físico o sexual, abandono; haber sufrido algún miembro de la familia situaciones de riesgo o amenaza a su integridad física; pérdida o separación de algún familiar cercano ocurridas antes de los 18 años de edad. Escala nominal.

Indicadores suicidas.- Diferentes aspectos del espectro suicida: deseos de morir, pensamientos o ideación suicida, planeamiento del suicidio o intento suicida. Escala nominal.

Percepción de apoyo.- Valoración subjetiva del grado de apoyo en general recibido de las personas del entorno. Escala ordinal.

Permisividad frente a la psicopatía.- Se ha medido a través de preguntas sobre ciertas conductas, como si ven a una persona robando en una tienda o en un mercado y no hacen nada, o declararon que, ante determinadas circunstancias difíciles, es permitido robar. Se mide en escala nominal.

Problemas percibidos en el país.- Apreciación subjetiva acerca de cuáles son los principales problemas que aquejan al país. Escala nominal.

Reacciones ante desastres.- Respuestas emocionales y somáticas ante un suceso natural o generado por el hombre que ocasiona daños considerables en las personas, los bienes y el medio ambiente y que superan la capacidad de la comunidad afectada para reparar los daños en el corto plazo. Escala nominal.

Recursos comunitarios.- Infraestructura deportiva, cultural y social de la comunidad donde se vive. Escala nominal.

Relaciones sexuales en el adolescente.- Referidas a si el adolescente ha tenido relaciones sexuales (Escala nominal) y a la edad en la que tuvo su primera relación sexual.

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.

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 caracterizan a una persona como varón o mujer en el momento de su nacimiento, en tanto que "género" se refiere a las conductas de identificación sexual de los miembros de una sociedad. Se evalúa en una escala nominal.

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

Satisfacción personal.- Es una autoevaluación 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.

Satisfacción con la vida.- Mide el grado subjetivo de satisfacción global con la vida, 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. Escala ordinal.

Sentimientos frente a los problemas nacionales.- Estados afectivos frente a los principales problemas percibidos en el país.

Sentimientos de protección.- Sensación de seguridad generada por diversas instituciones y organizaciones del entorno social y cultural. Escala ordinal.

Síntomas ansiosos y depresivos.- Molestias asociadas a la presencia de trastornos de ansiedad o depresión, medidas con parte de la subescala de ansiedad y depresión del Self-Reporting Questionnaire-20 (Cuestionario de Autoreporte). Escala nominal.

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 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 pregunta si, desde que son adultas (≥ 18 años), alguna vez han agredido a un niño y le han dejado moretones, o han estado en más de una pelea que haya acabado a 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 en que se desarrollan actividades recreativas o sociales. No incluye el utilizado en trabajo o estudios. Se mide en escala nominal.

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 de ansiedad.- Corresponden a todos los trastornos de ansiedad clínicamente diagnosticables, como el 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 nerviosas. 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. El resultado se ha considerado positivo cuando al menos existen 5 síntomas referidos en el MINI.

Ludopatía.- (Juego patológico). Pensamientos o imágenes mentales relacionados con el acto de jugar que impulsan a hacerlo sin control y produce consecuencias perjudiciales a nivel personal, familiar, laboral y social. Medida con el Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS) en una escala nominal.

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 adecuadamente en el medio social y de trabajo. Se mide con una escala ordinal.

Discapacidad psiquiátrica.- Disminución o pérdida de la capacidad para funcionar adecuadamente 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 (morbilidad sentida) 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 (morbilidad sentida expresada) 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.

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

Morbilidad sentida expresada.- Se refiere a aquellas personas que -habiendo percibido problemas emocionales o de los nervios como 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.

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

5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES

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

Actitudes machistas.- Comportamientos del varón con los cuales resalta las diferencias entre ambos géneros, remarcando la superioridad masculina. Se mide con una escala nominal.

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

Maltrato.- Conducta o conjunto de conductas que ocasiona (n), causa (n) o provoca (n) en una o más personas perjuicio, daño, sufrimiento, malestar y/o perturbación. Existen dos tipos fundamentales de maltrato, los cuales 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, ofensas o agresiones físicas. 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 generarle 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 al 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. 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. Se mide con una escala nominal.

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

5.7. DETERIORO EN EL FUNCIONAMIENTO

Actividades de la vida diaria.- Son aquellas que se realizan cotidianamente e incluyen: uso del propio dinero, poder comprar cosas, tales como ropa y comestibles; prender y apagar la cocina para preparar café o cocinar; mantenerse al día con los acontecimientos que ocurren en la comunidad, en el vecindario y en la familia; poder seguir y discutir un acontecimiento difundido en algún medio de comunicación; manejar los propios medicamentos; recordar compromisos; pasear solo (a) por el vecindario y encontrar el camino de regreso a casa; 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^(120,121), constituyen el componente intelectual de la personalidad. El estado de funcionamiento cognoscitivo y su disturbio o deterioro se evalúan 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.- Síndrome folklórico muy común en las tres regiones del Perú, de variada sintomatología y evolución crónica. El resultado del daño puede incluir 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 producen miedo o susto súbitos e intensos. 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 fuerte de una persona sobre otra. Incluye síntomas físicos y psicológicos. Se mide con una escala nominal.

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.

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 y utilizado y adaptado en estudios anteriores en la institución tanto en adultos, como en adolescentes ⁽²⁴⁾. La adaptación original y utilización de este instrumento tuvo el propósito de contar con una herramienta práctica que permitiera 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 heteroagresividad, soporte social, estresores psicosociales, etc.

Índice de Calidad de vida.- Elaborado y validado por Mezzich y colaboradores en una versión española ⁽¹²²⁾. Es un cuestionario compuesto de 10 ítems que recogen los aspectos de la calidad de vida más frecuentemente utilizados para evaluar este constructo, 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 ⁽¹²³⁾. Para el presente estudio se utilizaron solo 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 ⁽¹²⁴⁾. 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 usarlo junto con el MMSE, detecta deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia. Ambos tests, usados conjuntamente, han mostrado una alta sensibilidad (95%) y especificidad (84%).

Cuestionario de Violencia familiar.- Se elaboró un cuestionario en el que intervinieron expertos de la institución en esta área y que tuvieron como punto de partida otros cuestionarios, como el utilizado en el Estudio Metropolitano sobre la violencia y comportamientos asociados, en Lima Metropolitana y Callao, de Anicama y colaboradores ⁽³⁶⁾ 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 “HD-HN” en Lima y la Sierra.

MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional versión española CIE-10¹ ⁽¹²⁵⁾.- 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 y ha mostrado una adecuada concordancia con instrumentos de evaluación importantes ⁽¹²⁶⁾, 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 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. López Ibor ⁽¹²⁷⁾, considera solo el episodio depresivo moderado a severo. En el caso del episodio psicótico, siguiendo la sugerencia del MINI, se ha considerado 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.

Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Plus (MINI-PLUS).- Se tomaron las preguntas del módulo de déficit de atención e hiperactividad del adulto, ampliando la exploración con preguntas sobre la presencia de estos síntomas en la niñez del adulto ⁽¹²⁸⁾.

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 ⁽⁶⁴⁾. Algunas de estas preguntas fueron adaptadas para el modelo de la salud mental y se agregaron otras más en base a la revisión de la literatura. La identificación del grupo de estudio se realizó a través de la pregunta: “¿Alguna vez en su vida ha tenido algún problema con sus nervios o de tipo emocional, como por ejemplo excesiva ansiedad, depresión o preocupación, dificultad para relacionarse socialmente o para controlar sus pensamientos o problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas?”. Si la respuesta era positiva se ubicaba el último periodo en el que se había padecido el problema para establecer el tiempo de referencia de 12 meses e indagar sólo en 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.

Escala de autoinforme del déficit de atención e hiperactividad del Adulto – Versión breve.- La OMS elaboró la escala original con 18 ítems para la identificación del déficit de atención e hiperactividad en el adulto, en concordancia con los criterios del DSM-IV. Kessler y cols. ⁽¹²⁹⁾, desarrollaron una versión corta de seis ítems para estudios en poblaciones, que ha demostrado su validez y confiabilidad.

Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2).- Elaborado por Garner y Olmsted ⁽¹³⁰⁾. El EDI-2 es un valioso instrumento de autoinforme muy utilizado para evaluar los síntomas que

¹ El Dr. David Sheehan y T. Herueta tuvieron la amabilidad de proporcionarnos las versiones en español.

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 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.- Elaborada por Rosenberg ⁽¹³¹⁾ en 1965 y adaptada al medio por Pequeña ⁽¹³²⁾ 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 van desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”. El puntaje se establece entre 10 y 40. El promedio general observado en un estudio realizado en estudiantes universitarios de 53 naciones fue de 30,85, desde 25,50 en Japón hasta 33,59 en Serbia ⁽¹³³⁾. Un estudio en una muestra chilena en la ciudad de Santiago encontró una media de 32,47 ⁽¹³⁴⁾.

Escala de satisfacción con la vida de Diener ^(135,136).- Elaborada en 1985 por Diener y colaboradores. Se trata de una escala de 5 ítems 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 ^(137,138,139) y ha sido adaptada al medio por Ly ⁽¹⁴⁰⁾ 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 que 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 ⁽⁴⁴¹⁾.- Construida en 1979 y adaptada en 1998 al medio por Alcalde ⁽¹⁴²⁾. 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, se redujo esta versión alemana de 20 a 10 reactivos ⁽¹⁴³⁾, en una nueva versión que es la que hemos utilizado en este estudio. Esta versión ha sido validada en la población chilena ⁽¹⁴⁴⁾, española ⁽¹⁴⁵⁾ y peruana ⁽¹⁴³⁾. El estudio de validación en Chile fue realizado en una muestra de 360 sujetos comprendidos entre las edades de 15 y 65 años, encontrando un puntaje promedio de 34,18, una moda de 40 y una mediana de 35. El estudio de validación peruano se realizó en estudiantes universitarios y se encontró un puntaje promedio de 33.

Escala de resiliencia del Yo de Block y cols. ⁽¹⁴⁶⁾.- Data de 1989, y se adaptó lingüísticamente en el INSM “HD-HN”. Consta de catorce ítems, con 4 puntos (nada cierto, poco cierto, regularmente cierto, muy cierto). A mayor puntaje, mayor resiliencia. El puntaje va desde 14 hasta 56. Estudios en universitarios norteamericanos han encontrado un puntaje promedio de 41,13 ⁽¹⁴⁷⁾; otro estudio en estudiantes universitarios en Kuwait encontró un promedio de 40,59. Los varones obtuvieron los puntajes promedio más altos ⁽¹⁴⁸⁾.

Cuestionario sobre Maltrato Escolar Modificado.- Este cuestionario fue elaborado por un equipo de investigación de la Universidad Autónoma de Madrid para el Informe del Defensor del Pueblo sobre violencia escolar (Defensor del Pueblo, 2000) ⁽¹⁴⁹⁾, el cual fue replicado en el 2006 ⁽¹⁰⁹⁾. Este instrumento fue diseñado a partir de cuestionarios existentes sobre el tema. Este se encuentra organizado en bloques, en los cuales se recoge información acerca de la prevalencia de las diferentes manifestaciones de maltrato y de las circunstancias en que se dan. Para los estudios epidemiológicos del INSM “HD-HN” se modificaron las preguntas para realizarlas a manera de entrevista y no de autoreporte; además, se agregaron preguntas sobre los agresores.

Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS).- Es una escala de 20 ítems frecuentemente utilizada para evaluar juego patológico. Esta escala está basada en los criterios DSM-III para juego patológico y puede ser autoadministrada o administrada por entrevistadores profesionales o no profesionales ⁽¹⁵⁰⁾. Estudios brasileños han encontrado que la SOGS es útil para discriminar entre jugadores patológicos y jugadores sociales. Además, encuentran propiedades psicométricas satisfactorias y una alta correlación con el DSM-IV ^(151,152). Se utiliza la versión española validada por Echeburúa y colaboradores ⁽¹⁵³⁾. En nuestro medio fue validado por Barbarán y colaboradores como

parte de un estudio sobre satisfacción familiar en jóvenes con conducta adictiva al juego, encontrándole un Alfa de Chronbach de 0,8257 e ítem test de 0,17 - 0,69.

Test de Fagerstrom para la dependencia de la nicotina.- Es una de las escalas más conocidas y utilizadas para la evaluación del nivel de adicción a la nicotina. Estudios brasileños señalan una confiabilidad, sensibilidad y especificidad de la prueba frente a criterios del DSM-IV ⁽¹⁵⁴⁾. Este cuestionario también ha sido validado en estudios que encontraron una asociación lineal entre el test de Fagerström y las concentraciones plasmáticas de la cotidina, el principal metabolito de la nicotina⁽¹⁵⁵⁾.

Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).- Fue desarrollado por la OMS como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve ⁽¹⁵⁶⁾.

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh ⁽¹⁵⁷⁾. Esta escala fue desarrollada por Buysse y colaboradores para evaluar la calidad del sueño durante el mes previo y para distinguir las personas que duermen bien de las que duermen mal. Esta escala ha sido validada en diversos países y traducida a muchos idiomas incluyendo el español. La calidad de sueño es un fenómeno complejo que involucra varias dimensiones. El instrumento consta de 19 preguntas de autoevaluación que incluyen 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación. Estas preguntas derivan en 7 componentes: calidad de sueño, latencia, duración, eficiencia, 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 hasta 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 Cerro de Pasco 2013.

6.1.1. TIPO DE ENCUESTA

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

6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA

Cobertura geográfica.- La encuesta se realizó a nivel urbano en Cerro de Pasco.

Cobertura temporal.- La encuesta se desarrolló de setiembre a diciembre de 2012.

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).
 - xxiv. 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. Trastorno 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 maniaco.
 - iii. Trastornos de la conducta alimentaria (actual).
 - 1. Bulimia nerviosa.
 - 2. Anorexia nerviosa.
 - iv. Trastornos adictivos (últimos 12 meses).
 - 1. Alcohol (dependencia/consumo perjudicial).
 - 2. Otras drogas (dependencia/consumo perjudicial).
 - v. Trastornos psicóticos (de vida, anual, 6 meses, actual).
- f. Acceso general a la atención en servicios de salud mental (últimos 12 meses).
- g. Aspectos socioculturales.

6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS

Los cuestionarios utilizados, elaborados 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.AMódulo 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 del adolescente
- 03 Módulo de salud del adolescente

Cuestionario para el adulto mayor

- 01.D Módulo de datos generales del 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 “HD-HN” 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 ⁽¹⁹⁾. En los años 2003 y 2004 en que se realizaron los estudios de la Sierra ⁽²⁰⁾ y Selva ⁽²¹⁾ los cuestionarios fueron mejorados, se reajustaron preguntas y opciones de respuesta y se crearon otras; en este proceso 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, Costa rural y Selva rural.

Inicialmente se realizó la validez de contenido de los reactivos con la participación de los expertos e investigadores del INSM “HD-HN”. 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, como ya se ha informado ⁽¹⁵⁸⁾. 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 a los síntomas o criterios de los distintos trastornos, mostrando por lo tanto una elevada consistencia interna. La mayoría de reactivos analizados mostró 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 durante el estudio epidemiológico de la Sierra. Se hallaron entonces 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. Hubo controles en campo a través de supervisores locales y nacionales. La supervisión incluyó: 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 indicaban confiabilidad de los reactivos fueron en general adecuados, y las dimensiones y factores aislados permitieron confirmar la validez del constructo y sugerir posibilidades de interpretación de los resultados ⁽¹⁵⁹⁾.

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 brindadas por los autores.

La capacitación técnica de los supervisores locales y encuestadores fue responsabilidad de los investigadores del INSM“HD-HN”. El objetivo era desarrollar un 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 verificar su idoneidad en 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“HD-HN”.

7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

- Los instrumentos utilizados en el recojo de información fueron los mismos que se utilizaron en los estudios del año 2011 en las ciudades de Huancayo y Cusco. Se hizo una minuciosa revisión de los 10 módulos que conforman el instrumento y se realizaron las correcciones necesarias. Este trabajo estuvo a cargo de un médico psiquiatra y varios profesionales de la salud.
- Se revisó y adaptó el Manual del Entrevistador, donde se especificaron las características de los cuestionarios, la organización del trabajo de campo, las funciones de los entrevistadores, la identificación y selección de viviendas, instrucciones generales y específicas para el llenado de los cuestionarios. Asimismo, se elaboró una Guía del Supervisor local donde se especificaron sus funciones.
- Los coordinadores de campo fueron seleccionados dentro de un grupo de supervisores locales con experiencia en conducción de equipos de trabajo en campo y tuvo la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa de la encuesta y de velar por el estricto control de calidad en el recojo de información, mediante el monitoreo y supervisión del trabajo de campo, en coordinación con el jefe de operaciones.
- Los entrevistadores seleccionados fueron profesionales psicólogos, 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. Debido a la complejidad de los temas del estudio, los entrevistadores fueron seleccionados en la ciudad de Lima. Los supervisores de campo seleccionados fueron profesionales psicólogos, egresados de psicología o trabajadores de áreas de salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares. Los supervisores de campo tuvieron la responsabilidad de la conducción técnica 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 entrevistadores.

- Se requirieron 17 entrevistadores, 4 supervisores locales y 1 coordinador de campo, además de un jefe de operaciones en la sede central.
- Los entrevistadores 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.
- Durante la ejecución de la operación de campo se realizaron visitas de supervisión por parte de los investigadores del Instituto y del jefe de operación de campo para supervisar el trabajo durante el recojo de información.
- Antes del inicio de la encuesta se hizo la actualización cartográfica del marco muestral suministrado por el INEI y luego se realizó el registro de viviendas, de las cuales se consideraron todas las viviendas ocupadas para la selección de las viviendas en el conglomerado. Se empleó el método de la entrevista directa. Se definió el número de hogares por vivienda; en donde existía más de un hogar, 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, mediante la Tabla de Kish. Se eligió como mujer unida, a la jefa del hogar o esposa del jefe del hogar. Cuando la jefa del hogar no estaba unida, se procedió a elegir mediante la Tabla de Kish entre las mujeres unidas del hogar.
- Se estructuró un programa (ISAA) para la entrada, consistencia y control de calidad de los datos a ingresar en la Base de Datos, codificando los resultados. Los datos fueron ingresados por 6 digitadoras desde la segunda semana de iniciada la encuesta. Se realizaron los análisis estadísticos mediante el programa estadístico de SPSS versión 15. Se hizo una re-digitación 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 locales, tanto por observación directa como por re entrevistas estructuradas en cuestionarios especiales. 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 entrevistador.

8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

La muestra programada consideró 2 125 viviendas en total. Se logró entrevistar 2 108 viviendas obteniéndose una tasa de respuesta del 85,6%. La tasa de no respuesta fue 14,4%, constituida por 187 viviendas que rechazaron la entrevista, 110 viviendas con ocupantes ausentes y 7 viviendas por otras razones.

La muestra seleccionada de mujeres unidas fue de 1 534, habiéndose logrado la entrevista en 1 364 casos, lo que da una tasa de respuesta del 89,0%. La tasa de no respuesta fue 11,0% constituida por 8,9% en rechazos, 1,8% en ausencias, 0,3% por discapacidad para responder la entrevista, y 0,1% por otras razones. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue del 24,4%.

La muestra seleccionada de adultos fue de 1 797. Se logró entrevistar a 1 469, lo que corresponde a una tasa de respuesta del 81,7%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 18,3% constituida por 13,2% de rechazos, 4,6% de ausencias, 0,4% de discapacidad para responder la entrevista y 0,1% otros. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 30,6%.

La muestra seleccionada de adultos mayores fue de 332, habiéndose logrado entrevistar a 272, lo que equivale a una tasa de respuesta del 81,9%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 18,1% constituida por 13,9% de rechazos, 2,7% de ausencias, 1,5% de discapacidad para responder la

entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 30,5%.

La muestra seleccionada de adolescentes fue de 628, habiéndose logrado la entrevista con 538, lo que da una tasa de respuesta del 85,7%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 14,3% constituida por 12,4% de rechazos, 1,6% de ausencias y 0,3% de discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 27,2%.

La alta tasa de no respuesta total es debido al rechazo a la entrevista, que se debe fundamentalmente al temor de la población a atender a personas extrañas por razones de seguridad frente al incremento de la ola delictiva, a pesar de que el personal de campo iba con uniformes identificatorios del Ministerio de Salud, o por temor a brindar información reservada que les pueda convertir en objeto de acoso.

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La data fue ponderada debido a las diferentes probabilidades diferenciadas de selección de las viviendas, y luego balanceadas para ajustar las diferencias de no respuestas en los conglomerados, así como las diferencias en las variables demográficas entre la muestra final obtenida 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 con un mismo tema fueron analizados como grupos sumando los puntajes de cada ítem y presentándolos en el sistema vigesimal. Este ha sido el caso para el análisis de cohesión familiar, satisfacción personal o satisfacción laboral. En el caso del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh se realizó una imputación en el 1er. componente de calidad subjetiva de sueño, ya que existieron entrevistas donde los encuestadores recogieron respuestas que no estaban incluidas entre las alternativas (bastante bueno, bueno, malo, bastante malo). La respuesta no incluida más generalizada fue “regular”, dada cuando se preguntaba acerca de la calidad subjetiva de sueño. Para la imputación se escogió como perfil de referencia a aquellas personas que habían respondido con un “otros” a 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 independiente era nominal se realizaron pruebas chi-cuadrado convertidas al estadístico F para considerar el diseño de la encuesta (a través del paquete estadístico SPSS V20 para muestras complejas), considerando un nivel de significancia de $<0,05$. Si la variable independiente era continua se utilizó el modelo lineal general.

II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE CERRO DE PASCO 2013



"Oxapampa, Perú - panoramio" ([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Oxapampa,_Peru_-_panoramio_\(3\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Oxapampa,_Peru_-_panoramio_(3).jpg)) por Heiner Amado Cadillo bajo la licencia CC BY-SA 3.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0>) / Desaturado del original.

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

El objetivo de la encuesta era ingresar a 2 125 viviendas, habiéndose logrado información en 1 704 y entrevistar a través de módulos específicos a una mujer unida, preferentemente la jefa o esposa del jefe del hogar, un adulto, un adolescente y un adulto mayor. Estos tres últimos se eligieron al azar entre los miembros que reunían tales características. Por lo tanto, en algunas oportunidades, algunos de los entrevistados respondieron a más de un módulo. En la Tabla 2 se presenta el número de encuestados por cada unidad de análisis en Cerro de Pasco.

TABLA 2
ENCUESTADOS SEGÚN UNIDADES DE ANÁLISIS EN CERRO DE PASCO 2013

ENCUESTADOS	FRECUENCIA
ADULTOS	1469
MUJERES UNIDAS	1364
ADULTOS MAYORES	272
ADOLESCENTES	538

La muestra se distribuyó asegurándose que la representación considerare los niveles socioeconómicos de las poblaciones estudiadas. En la Tabla 3 se presenta la población sobre la cual se han realizado las estimaciones.

TABLA 3
POBLACIÓN TOTAL ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

CIUDAD	POBLACIÓN ENTREVISTADA (SIN PONDERAR)	POBLACIÓN PONDERADA
CERRO DE PASCO	1469	39615,267

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 17,7% de los hogares encuestados es pobre (presencia de 1 NBI) y el 3,4% es pobre extremo (presencia de 2 o más NBI) y, según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, tenemos que el 29,1% de los hogares es pobre, mientras que el 2,7% es pobre extremo (Tabla 4B).

TABLA 4A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS* (NBI) EN CERRO DE PASCO 2013

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	TOTAL (IC95%)
POBRES EXTREMOS DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	3,4(2,2-5,1)
POBRES UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	17,7(14,6-21,2)
NO POBRES NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	79,0(74,7-82,7)

* 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 CERRO DE PASCO 2013

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	TOTAL (IC95%)
POBRES EXTREMOS NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,7(1,6-4,5)
POBRES CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	29,1(24,0-34,8)
NO POBRES BÁSICO CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	55,4(50,0-60,7)
NO POBRES CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	12,8(9,5-17,0)

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS



"Pozuzo" (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pozuzo_04.jpg) por Ibrehaut (Ivan Brehaut L.) bajo la licencia CC BY-SA-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>) / Desaturado del original.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS

La población adulta encuestada en Cerro de Pasco fue de 1 469 personas (33,6% varones y 66,4% mujeres), cifra que, acorde al diseño técnico de muestreo, otorga un poder de 80% a nuestra inferencia. Los resultados ponderados (expandido) tienen en cuenta el efecto del diseño complejo para la estimación de la desviación estándar. (Tabla 5).

TABLA 5
NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN CERRO DE PASCO 2013

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1 469	33,6	66,4
EXPANDIDO	39 615	44,6	55,4

EDAD

La edad promedio ponderada de los adultos encuestados en Cerro de Pasco fue de 37,71 años, comprendida desde los 18 hasta los 94 años de edad. El grupo etario 25 - 44 años de edad conforman el grupo mayoritario con un porcentaje de 44,8% (Tabla 6).

TABLA 6
EDAD DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN CERRO DE PASCO 2013

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	37,71	0,566
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
18 A 24 AÑOS	24,5%	17,8%
25 A 44 AÑOS	44,8%	50,6%
45 A 64 AÑOS	24,9%	24,2%
65 O MÁS	5,8%	7,4%

ESCOLARIDAD

Los adultos que no saben leer ni escribir representan el 3,6% del total de los adultos del estudio. Además el 5,9% de personas analfabetas son mujeres y el 0,9% son varones, esta diferencia fue estadísticamente significativa. (Tabla 7).

TABLA 7
ADULTOS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR EN CERRO DE PASCO 2013

ANALFABETISMO	%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	3,6	(2,8-4,8)	
MASCULINO	0,9	(0,3-2,2)	$F=20,439; df1=1; df2=123; p=0,00001$
FEMENINO	5,9	(4,5-7,7)	

Sobre el nivel de educación en Cerro de Pasco, el 37,1% de los adultos tiene educación secundaria, mientras que el 3,5% de los adultos se encuentra sin nivel educativo o nunca asistió a la escuela. Asimismo, los niveles educativos superior universitario y no universitario suman el 45,0% (Tabla 8). Las diferencias son significativas atendiendo al género.

TABLA 8
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS EN CERRO DE PASCO 2013

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	3,5(2,5-4,7)	0,8(0,3-2,4)	5,6(4,1-7,6)	
INICIAL / PREESCOLAR	0,0(0,0-0,3)	0,0	0,1(0,0-0,6)	
PRIMARIA	13,4(11,3-15,9)	8,5(6,1-11,7)	17,4(14,8-20,4)	
SECUNDARIA	37,1(33,9-40,3)	40,0(35,0-45,2)	34,8(31,0-38,7)	$F=6,218; df1=6,241; df2=767,672; p=<0,00001$
BACHILLERATO	0,1(0,0-0,7)	0,0	0,2(0,0-1,3)	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	14,6(12,4-17,0)	16,9(13,4-21,1)	12,7(10,1-15,8)	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	30,4(26,5-34,6)	32,5(26,7-38,8)	28,7(24,6-33,2)	
POSTGRADO	0,9(0,5-1,7)	1,4(0,6-3,0)	0,6(0,3-1,2)	

ESTADO CIVIL

Respecto al estado civil, el 58,7% de los adultos en Cerro de Pasco se encuentra en una relación, sea de conviviente o casado, en tanto que el 7% está separado o divorciado; el porcentaje de viudos como condición no relacional, asciende al 4,2%. El 30,1% son solteros, siendo el género masculino (39,8%) mayor que el femenino (22,3%) (Tabla 9).

TABLA 9
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS EN CERRO DE PASCO 2013

ESTADO CIVIL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CONVIVIENTE	25,3(22,7-28,0)	21,4(17,8-25,5)	28,4(25,1-32,0)	F=18,440; df1=4,035; df2=496,325; p=<0,00001
SEPARADO	6,8(5,6-8,3)	3,0(1,7-5,1)	9,9(8,0-12,1)	
DIVORCIADO	0,2(0,1-0,5)	0,1(0,0-0,6)	0,3(0,1-0,7)	
VIUDO	4,2(3,3-5,4)	0,5(0,2-1,3)	7,2(5,6-9,3)	
CASADO	33,4(30,2-36,7)	35,2(29,9-40,9)	31,9(28,7-35,2)	
SOLTERO	30,1(26,7-33,7)	39,8(34,0-46,0)	22,3(18,7-26,3)	

OCUPACIÓN

Considerando hasta la semana anterior, el 67,9%, de los varones estuvo trabajando, en comparación con el 37,0% de las mujeres (Tabla 10). En relación al porcentaje de desempleo, tenemos que el 1,4%, del total de los adultos en Cerro de Pasco estaba buscando trabajo en el momento del estudio, siendo mayor el porcentaje para los varones.

TABLA 10
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS EN CERRO DE PASCO 2013

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	50,8(46,9-54,7)	67,9(61,9-73,4)	37,0(33,0-41,2)	F=78,593; df1=1; df2=123; p=<0,00001
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,4(0,8-2,4)	1,7(0,7-3,9)	1,1(0,5-2,3)	F=0,551; df1=1; df2=123; p=0,459

INGRESOS ECONÓMICOS

Se observa que el 17,5% del total de adultos en Cerro de Pasco percibe ingresos menores a 300 nuevos soles. Es importante decir que la medición de pobreza se define cuando el gasto es menor al valor de la canasta básica de consumo, que se estima en 284 nuevos soles. Así, el 29,3% de mujeres -frente al 9,0% de los hombres- presenta un ingreso de menos de 300 nuevos soles.

Se evidencia que el 39,9% del total de adultos en Cerro de Pasco percibe un ingreso entre 601 y 1200 nuevos soles, encontrándose el 43,5% del total de hombres en esta condición, en relación al 34,8% de las mujeres (Tabla 11).

TABLA 11
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, EN CERRO DE PASCO 2013

INGRESOS (NUEVOS SOLES)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
< DE 300	17,5(14,2-21,4)	9,0(5,7-14,1)	29,3(24,3-34,9)	F=28,185; df1=2,826; df2=347,602; p=<0,00001
301 A 600	17,4(14,6-20,6)	11,9(8,7-16,0)	25,1(20,9-29,8)	
601 A 1 200	39,9(35,4-44,5)	43,5(36,9-50,3)	34,8(29,7-40,3)	
> DE 1 200	25,2(20,6-30,4)	35,6(28,8-42,9)	10,8(7,9-14,5)	

SALUD MENTAL DEL ADULTO

SALUD MENTAL DEL ADULTO EN CERRO DE PASCO

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

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

ENTORNO GENERAL

En cuanto a los problemas que enfrenta el país, el 21,8% del total de la población adulta percibe que el principal problema es la corrupción, seguido de la delincuencia con un 19,3% y el desempleo con un 17,5% (Tabla 12).

Frente a estos problemas, destacan los sentimientos de pena, tristeza o depresión y de cólera existiendo diferencias entre ambos sexos en especial frente a los primeros (28,6% en las mujeres versus 12,4% en varones) (Tabla 13).

TABLA 12
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
POBREZA	14,9 (12,9-17,1)	9,5 (6,8-13,1)	19,2 (16,2-22,7)	MANEJO ECONÓMICO	2,6 (1,6-4,0)	3,0 (1,6-5,7)	2,2 (1,2-3,9)	F=4,940; df1=10,085; df2=1240,484; p=<0,00001
DESEMPLEO	17,5 (15,0-20,3)	22,5 (18,3-27,4)	13,5 (11,0-16,5)	FALTA DE VALORES	4,7 (3,5-6,3)	5,6 (3,7-8,3)	4,1 (2,9-5,8)	
CORRUPCIÓN	21,8 (18,8-25,1)	28,4 (23,7-33,6)	16,4 (13,2-20,2)	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,0 (0,5-2,1)	1,1 (0,5-2,7)	0,9 (0,3-2,9)	
VIOLENCIA	11,2 (9,3-13,4)	5,6 (3,9-8,0)	15,8 (12,9-19,2)	FALTA DE CONFIANZA	1,7 (0,9-3,3)	1,4 (0,4-4,8)	1,9 (0,8-4,3)	
DELINCUENCIA	19,3 (16,1-23,0)	18,3 (14,1-23,3)	20,1 (16,6-24,3)	FALTA DE LIDERAZGO	0,5 (0,2-1,2)	0,7 (0,2-2,5)	0,2 (0,1-1,0)	
NARCOTRÁFICO	0,2 (0,0-0,8)	0,2 (0,0-1,3)	0,2 (0,0-1,4)	OTROS	3,3 (2,0-5,2)	2,8 (1,5-5,2)	3,6 (2,0-6,4)	
TERRORISMO	0,3 (0,1-1,0)	0,2 (0,0-1,4)	0,3 (0,1-1,1)					

TABLA 13
SENTIMIENTOS FRENTE A LOS PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

SENTIMIENTOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	SENTIMIENTOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	21,3 (18,4-24,6)	12,4 (9,2-16,7)	28,6 (24,8-32,7)	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	0,7 (0,4-1,4)	0,2 (0,0-1,4)	1,2 (0,6-2,3)	F=6,004; df1=11,979; df2=1473,415; p=<0,00001
CÓLERA	22,1 (19,4-25,1)	20,6 (16,5-25,5)	23,4 (19,9-27,3)	INDIGNACIÓN	6,6 (5,2-8,3)	8,5 (6,2-11,5)	5,0 (3,5-7,1)	
AMARGURA	3,4 (2,3-4,8)	4,5 (2,7-7,4)	2,5 (1,5-4,0)	IMPOTENCIA	7,6 (6,0-9,6)	8,0 (5,8-10,9)	7,3 (5,0-10,5)	
DESILUSIÓN	5,0 (3,6-6,8)	6,5 (4,2-9,8)	3,8 (2,3-6,1)	FRUSTACIÓN	2,1 (1,2-3,7)	2,9 (1,4-5,5)	1,5 (0,7-3,2)	
INDIFERENCIA	2,7 (1,8-4,1)	4,4 (2,6-7,2)	1,4 (0,8-2,4)	PREOCUPACIÓN	14,3 (11,8-17,2)	18,5 (14,5-23,3)	10,8 (8,6-13,6)	
RABIA	5,3 (4,0-7,1)	5,7 (3,5-9,0)	5,0 (3,6-7,0)	MIEDO O TEMOR	5,0 (3,6-6,7)	2,0 (0,9-4,5)	7,4 (5,4-9,9)	
RESIGNACIÓN	1,3 (0,8-2,2)	1,7 (0,8-3,3)	1,0 (0,4-2,3)	OTROS	0,9 (0,4-1,8)	1,4 (0,6-3,5)	0,5 (0,2-1,3)	

Hace 22 años -en medio de la crisis flagrante de inflación, apagones y violencia que azotaba al Perú por esos años- se diagnosticaba que uno de los grandes problemas en el país era la desconfianza entre unos y otros, frente a las autoridades y las instituciones. En la actualidad, a pesar del rápido progreso económico y las visibles mejoras materiales en algunos sectores de la sociedad, seguimos siendo una sociedad desconfiada ^(159,158).

La falta de capital monetario y de sistemas de crédito financiero resaltan la importancia de fortalecer el capital social, el mismo que 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 tal sentido, se encuentra que el 92,9% del total de la población adulta desconfía de las autoridades políticas, seguido de los líderes de la comunidad/ alcalde, jueces, periodistas, autoridades policiales varones y autoridades militares. En contraste se encuentra que son los médicos y los religiosos aquellos en quienes más se deposita la confianza (Tabla 14). Resalta el hecho de que casi el 70% de la población adulta encuestada tiene ninguna o poca confianza en los vecinos.

TABLA 14
CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

CONFIANZA EN:	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS				
TOTAL	59,9(56,4-63,3)	24,2(21,1-27,7)	15,8(13,0-19,1)	
MASCULINO	54,0(48,8-59,2)	29,3(24,4-34,7)	16,7(12,9-21,3)	F=6,160; df1=1,979; df2=243,471; p=0,003
FEMENINO	64,6(60,3-68,8)	20,2(17,1-23,6)	15,2(11,8-19,3)	
AUTORIDADES POLICIALES VARONES				
TOTAL	75,2(71,9-78,3)	16,6(14,1-19,5)	8,1(5,9-11,1)	
MASCULINO	73,0(67,1-78,1)	19,4(15,0-24,8)	7,6(5,0-11,5)	F=2,302; df1=1,725; df2=212,178; p=0,110
FEMENINO	77,1(73,7-80,2)	14,4(11,9-17,4)	8,5(6,3-11,6)	
AUTORIDADES MILITARES				
TOTAL	71,4(67,7-74,8)	17,8(14,9-21,2)	10,8(8,5-13,6)	
MASCULINO	61,1(54,9-66,9)	24,6(19,8-30,1)	14,3(10,8-18,8)	F=22,357; df1=1,970; df2=242,266; p<0,00001
FEMENINO	79,8(76,4-82,7)	12,3(9,8-15,3)	7,9(5,8-10,7)	
RELIGIOSOS				
TOTAL	45,0(41,6-48,4)	24,9(21,7-28,4)	30,1(26,4-34,0)	
MASCULINO	40,6(35,2-46,2)	28,4(23,6-33,7)	31,1(26,0-36,7)	F=3,631; df1=1,974; df2=242,745; p=0,028
FEMENINO	48,5(44,6-52,5)	22,1(18,6-26,0)	29,4(25,4-33,7)	
MAESTROS				
TOTAL	35,1(31,9-38,6)	37,2(33,8-40,8)	27,6(24,1-31,5)	
MASCULINO	26,7(22,1-31,9)	40,1(34,9-45,6)	33,1(27,9-38,8)	F=11,292; df1=1,995; df2=245,341; p=0,00002
FEMENINO	41,9(37,8-46,1)	34,9(30,8-39,2)	23,3(19,4-27,6)	
MÉDICOS				
TOTAL	26,2(23,3-29,4)	38,6(35,0-42,3)	35,2(31,7-38,8)	
MASCULINO	20,8(17,0-25,2)	41,1(36,0-46,4)	38,1(33,6-42,8)	F=6,503; df1=1,928; df2=237,167; p=0,002
FEMENINO	30,6(26,9-34,4)	36,6(32,4-41,1)	32,8(28,6-37,3)	
AUTORIDADES POLÍTICAS				
TOTAL	92,9(91,1-94,4)	4,9(3,7-6,4)	2,2(1,3-3,7)	
MASCULINO	91,8(88,8-94,1)	5,8(3,9-8,4)	2,4(1,1-5,2)	F=0,798; df1=1,941; df2=238,774; p=0,448
FEMENINO	93,8(91,8-95,4)	4,2(2,9-6,0)	2,0(1,1-3,5)	
LÍDERES DE SINDICATOS				
TOTAL	57,2(40,5-72,4)	25,8(16,6-37,6)	17,0(9,3-29,2)	
MASCULINO	49,5(30,4-68,8)	28,6(17,2-43,6)	21,8(12,0-36,4)	F=2,461; df1=1,901; df2=233,771; p=0,090
FEMENINO	73,9(56,9-85,9)	19,5(9,9-35,0)	6,6(1,5-24,0)	
LÍDERES DE LA COMUNIDAD/ALCALDE				
TOTAL	87,8(85,2-90,1)	9,3(7,3-11,7)	2,9(1,7-4,8)	
MASCULINO	83,3(78,7-87,1)	12,4(9,2-16,5)	4,3(2,2-8,1)	F=8,564; df1=1,914; df2=235,418; p=0,00032
FEMENINO	91,5(89,2-93,3)	6,8(5,1-8,9)	1,8(0,9-3,3)	
JEFE DE TRABAJO				
TOTAL	38,6(33,9-43,6)	35,9(30,9-41,2)	25,5(20,5-31,2)	
MASCULINO	35,1(29,1-41,7)	36,0(29,0-43,7)	28,8(22,3-36,3)	F=2,352; df1=1,944; df2=239,110; p=0,099
FEMENINO	46,0(37,2-55,0)	35,6(27,1-45,1)	18,4(12,5-26,2)	
VECINOS				
TOTAL	69,7(66,6-72,7)	23,8(20,8-27,1)	6,5(4,7-8,7)	
MASCULINO	58,8(53,8-63,6)	32,6(27,8-37,8)	8,6(5,9-12,4)	F=25,252; df1=1,993; df2=245,108; p<0,00001
FEMENINO	78,5(75,4-81,4)	16,7(14,1-19,8)	4,7(3,2-7,0)	
PERIODISTAS				
TOTAL	80,7(78,2-83,0)	15,4(13,3-17,9)	3,9(2,6-5,6)	
MASCULINO	75,1(70,3-79,2)	20,0(16,1-24,7)	4,9(2,8-8,5)	F=7,122; df1=1,902; df2=233,903; p=0,001
FEMENINO	85,2(82,8-87,4)	11,7(9,6-14,2)	3,0(1,9-4,9)	
JUECES				
TOTAL	83,9(80,8-86,5)	12,0(9,7-14,7)	4,1(2,8-6,2)	
MASCULINO	80,9(76,3-84,8)	14,0(10,7-18,1)	5,1(2,9-8,8)	F=2,597; df1=1,985; df2=244,106; p=0,077
FEMENINO	86,3(83,0-89,0)	10,4(7,9-13,5)	3,4(2,2-5,2)	
SERENOS				
TOTAL	67,5(64,1-70,7)	22,8(20,0-25,8)	9,7(7,5-12,6)	
MASCULINO	61,3(56,0-66,4)	29,2(24,8-34,1)	9,4(6,5-13,5)	F=8,786; df1=1,997; df2=245,626; p=0,00021
FEMENINO	72,4(68,5-76,1)	17,6(14,6-21,1)	10,0(7,4-13,4)	

La inseguridad ciudadana se ha convertido en un tema central y en una de las principales preocupaciones en el país. El problema se agudizó a partir de la década de 1990 con el incremento de la violencia, sobre todo en las grandes ciudades de América Latina. La mayoría de la población adulta en Cerro de Pasco se muestra insatisfecha o descontenta con el trabajo de los policías y militares, los cuales carecen casi por completo de su confianza (Tabla 14). Resulta evidente que la sociedad no puede tener mucha confianza en la eficiencia de una administración de justicia que deja impune aproximadamente el 90% de los delitos registrados ⁽¹⁵⁹⁾.

Los importantes cambios políticos y sociales ocurridos durante las últimas décadas en los países de la región deben generar nuevas formas de relación entre el estado y la sociedad civil que promuevan la participación de las poblaciones más vulnerables tradicionalmente excluidas de la gestión pública ⁽¹⁶¹⁾.

Con respecto a la seguridad que las personas perciben en su entorno, el 77,8% declara no sentirse protegido por el estado, lo cual contrasta con los sentimientos de protección que sí generan la familia con un 84,4% y la creencia en Dios con un 96,4%, condición que en países latinoamericanos podría representar una de sus fortalezas y factores de protección frente a algunos de los problemas de salud mental, aunque en otros países podría representar una fuente de culpa o de más angustia. (Tabla 15).

A estos fenómenos se agrega la vulnerabilidad social como consecuencia específica de la forma que ha adoptado el capitalismo en los últimos años: economía de libre mercado, abierta al mundo y con un “estado mínimo”. Ante esta vulnerabilidad la sociedad responde confiando en la familia, primer sistema social donde se inicia la transmisión de valores, roles, creencias, mitos, conocimientos y prácticas. En este proceso, la familia representa el grupo más poderoso para su desarrollo social y emocional.

TABLA 15
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DEL ESTADO				
TOTAL	77,8(74,5-80,8)	17,1(14,6-19,8)	5,1(3,5-7,5)	$F=11,373; df1=1,830;$ $df2=225,093; p=0,00004$
MASCULINO	72,7(67,3-77,4)	23,2(18,7-28,4)	4,2(2,4-7,2)	
FEMENINO	82,0(78,5-85,0)	12,1(9,7-14,9)	5,9(4,1-8,6)	
DE LA FAMILIA				
TOTAL	6,1(4,9-7,7)	9,5(7,6-11,9)	84,4(81,5-86,8)	$F=0,686; df1=1,976;$ $df2=243,045; p=0,503$
MASCULINO	5,2(3,5-7,7)	9,8(7,0-13,5)	85,0(80,6-88,6)	
FEMENINO	6,9(5,3-8,8)	9,3(7,1-12,1)	83,8(80,7-86,5)	
DEL SINDICATO				
TOTAL	47,7(33,3-62,5)	26,2(18,5-35,7)	26,1(16,2-39,3)	$F=2,490; df1=1,895;$ $df2=233,060; p=0,088$
MASCULINO	40,6(24,4-59,2)	27,4(17,9-39,4)	32,0(19,5-47,6)	
FEMENINO	63,2(46,2-77,4)	23,6(12,8-39,4)	13,3(5,4-29,2)	
DE DIOS				
TOTAL	1,8(1,0-3,0)	1,9(1,1-3,1)	96,4(94,8-97,4)	$F=2,179; df1=1,881;$ $df2=231,345; p=0,119$
MASCULINO	2,4(1,2-4,8)	2,7(1,5-5,0)	94,8(92,2-96,6)	
FEMENINO	1,2(0,6-2,6)	1,2(0,5-3,1)	97,6(95,7-98,6)	
DE LA COMUNIDAD				
TOTAL	62,8(58,8-66,7)	22,1(19,2-25,3)	15,1(12,5-18,2)	$F=8,903; df1=1,858;$ $df2=228,549; p=0,00028$
MASCULINO	55,4(48,9-61,6)	27,1(22,0-33,0)	17,5(13,8-21,9)	
FEMENINO	68,8(64,7-72,6)	18,0(15,2-21,3)	13,2(10,5-16,5)	
OTROS				
TOTAL	23,4(9,5-46,9)	48,8(22,5-75,7)	27,9(11,7-53,0)	$F=1,478; df1=1,935;$ $df2=238,017; p=0,231$
MASCULINO	8,7(1,6-35,8)	60,9(21,9-89,7)	30,3(7,2-70,8)	
FEMENINO	41,0(16,7-70,6)	34,1(12,8-64,6)	24,9(9,4-51,3)	

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Los estresores psicosociales y la magnitud de la tensión que éstos 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 presenta una alta tensión ante diversas situaciones, siendo mayor en aquellas relacionadas con la delincuencia (51,1%), el narcotráfico (35,9%), la salud (39,5%), el dinero (31,6%) y el terrorismo (28,3%). (Tabla 16).

TABLA 16
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
TOTAL	54,1(48,8-59,4)	25,7(21,8-30,0)	20,2(16,3-24,6)	$F=0,157; df1=1,973;$ $df2=242,706; p=0,852$
MASCULINO	54,9(48,2-61,5)	24,9(20,1-30,5)	20,2(15,2-26,2)	
FEMENINO	52,9(46,1-59,7)	26,9(21,7-32,9)	20,1(15,3-26,0)	
ESTUDIO				
TOTAL	47,0(38,4-55,9)	31,0(23,6-39,5)	22,0(16,5-28,6)	$F=4,556; df1=1,826;$ $df2=224,566; p=0,014$
MASCULINO	44,3(31,5-58,0)	39,5(28,9-51,2)	16,2(9,4-26,4)	
FEMENINO	51,2(40,5-61,7)	18,0(11,4-27,3)	30,8(22,3-40,8)	
HIJOS Y PARIENTES				
TOTAL	55,2(50,2-60,1)	18,3(15,1-21,9)	26,5(22,3-31,2)	$F=6,873; df1=1,988;$ $df2=244,557; p=0,001$
MASCULINO	58,4(51,6-65,0)	21,2(16,6-26,8)	20,3(15,6-26,1)	
FEMENINO	52,7(47,3-58,0)	15,9(12,8-19,7)	31,4(26,3-36,9)	
PAREJA				
TOTAL	68,5(63,8-72,9)	12,2(9,9-15,0)	19,2(15,6-23,5)	$F=4,552; df1=1,999;$ $df2=245,820; p=0,011$
MASCULINO	73,3(66,9-78,8)	12,2(8,8-16,6)	14,6(10,3-20,2)	
FEMENINO	64,1(58,6-69,2)	12,3(9,3-16,1)	23,6(19,2-28,7)	
DINERO				
TOTAL	42,1(37,9-46,5)	26,3(22,9-30,0)	31,6(27,6-35,8)	$F=5,879; df1=1,897;$ $df2=233,353; p=0,004$
MASCULINO	48,0(42,1-54,0)	25,1(20,9-29,8)	26,9(21,7-32,7)	
FEMENINO	37,4(32,8-42,3)	27,2(23,2-31,7)	35,4(30,7-40,3)	
SALUD				
TOTAL	35,6(30,8-40,7)	24,9(21,5-28,6)	39,5(34,7-44,5)	$F=7,149; df1=1,972;$ $df2=242,528; p=0,001$
MASCULINO	41,1(34,4-48,2)	25,8(21,3-31,0)	33,0(27,2-39,4)	
FEMENINO	31,1(26,4-36,3)	24,2(20,2-28,6)	44,7(39,5-50,1)	
ASUNTOS CON LA LEY				
TOTAL	84,0(80,2-87,2)	7,3(5,6-9,5)	8,7(6,3-11,8)	$F=2,050; df1=1,922;$ $df2=236,467; p=0,133$
MASCULINO	84,3(79,6-88,1)	8,5(5,8-12,3)	7,2(4,9-10,5)	
FEMENINO	83,8(79,3-87,5)	6,3(4,6-8,7)	9,9(7,0-13,8)	
TERRORISMO				
TOTAL	60,4(55,3-65,3)	11,2(9,2-13,7)	28,3(23,8-33,3)	$F=5,791; df1=1,966;$ $df2=241,767; p=0,004$
MASCULINO	65,6(59,3-71,5)	11,5(8,5-15,2)	22,9(18,0-28,7)	
FEMENINO	56,3(50,4-61,9)	11,1(8,6-14,1)	32,7(27,5-38,3)	
DELINCUENCIA				
TOTAL	35,5(30,9-40,3)	13,4(10,9-16,4)	51,1(46,0-56,2)	$F=3,004; df1=1,994;$ $df2=245,294; p=0,052$
MASCULINO	37,4(31,5-43,7)	15,6(11,5-20,8)	47,0(40,5-53,6)	
FEMENINO	34,0(29,1-39,2)	11,7(9,4-14,4)	54,4(49,0-59,7)	
NARCOTRÁFICO				
TOTAL	55,3(50,3-60,2)	8,8(6,9-11,1)	35,9(31,2-40,9)	$F=2,954; df1=1,968;$ $df2=242,005; p=0,055$
MASCULINO	58,9(52,2-65,2)	9,5(6,7-13,3)	31,6(25,8-38,1)	
FEMENINO	52,4(47,0-57,8)	8,2(6,2-10,6)	39,4(34,4-45,0)	
OTROS				
TOTAL	33,5(10,7-68,1)	3,1(0,4-21,1)	63,3(30,0-87,4)	$F=0,231; df1=1,597;$ $df2=196,432; p=0,744$
MASCULINO	29,8(3,6-82,9)	0,0	70,2(17,1-96,4)	
FEMENINO	36,8(9,7-76,1)	5,9(0,7-35,0)	57,3(21,2-87,0)	

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 el caso de la población adulta, el 41,4% se ha encontrado en situaciones semejantes, siendo el porcentaje significativamente mayor para el sexo masculino (Tabla 17).

TABLA 17
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	41,4	(37,2-45,6)	$F=22,078; df1=1;$ $df2=123; p=0,00001$
MASCULINO	49,5	(43,9-55,1)	
FEMENINO	34,8	(30,2-39,7)	

Se encontraron también otras fuentes de estrés que tienen la categoría de estresores psicosociales: las características ambientales desfavorables donde viven las personas, tales como el ruido, la falta de ventilación, la falta de espacio y el mal olor. Un 43,6% dijo experimentar bastante o mucha molestia con alguna de las condiciones referidas (Tabla 18). Si se incluye el polvo y la basura, este porcentaje se eleva al 57,1%. Los estresores ambientales más importantes fueron la basura y el polvo.

TABLA 18
NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ESTRESOR AMBIENTAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
RUIDO				
TOTAL	68,5(64,1-72,5)	13,6(11,0-16,8)	17,9(15,1-21,2)	$F=0,157$; $df1=1,973$; $df2=242,706$; $p=0,852$
MASCULINO	67,7(62,0-72,9)	15,8(11,9-20,7)	16,5(13,0-20,7)	
FEMENINO	69,1(64,1-73,7)	11,8(9,2-15,1)	19,1(15,4-23,4)	
FALTA DE VENTILACIÓN				
TOTAL	83,6(79,9-86,7)	9,2(7,1-11,8)	7,2(5,6-9,4)	$F=4,556$; $df1=1,826$; $df2=224,566$; $p=0,014$
MASCULINO	80,8(75,0-85,4)	9,8(6,7-14,2)	9,4(6,6-13,2)	
FEMENINO	85,9(82,3-88,8)	8,6(6,5-11,3)	5,5(4,0-7,5)	
FALTA DE ESPACIO				
TOTAL	76,7(73,2-79,9)	11,4(9,4-13,7)	11,9(9,6-14,6)	$F=6,873$; $df1=1,988$; $df2=244,557$; $p=0,001$
MASCULINO	76,2(70,8-80,8)	11,2(8,2-15,1)	12,6(9,1-17,3)	
FEMENINO	77,2(73,1-80,7)	11,5(9,2-14,3)	11,3(8,9-14,3)	
OLOR				
TOTAL	52,0(45,8-58,1)	11,9(9,7-14,5)	36,1(30,6-42,0)	$F=4,552$; $df1=1,999$; $df2=245,820$; $p=0,011$
MASCULINO	58,0(51,1-64,7)	12,8(9,4-17,2)	29,2(23,2-35,9)	
FEMENINO	47,1(40,4-53,8)	11,2(8,8-14,1)	41,7(35,4-48,4)	
POLVO				
TOTAL	52,5(46,8-58,2)	14,9(12,0-18,4)	32,5(28,0-37,5)	$F=5,879$; $df1=1,897$; $df2=233,353$; $p=0,004$
MASCULINO	59,0(52,4-65,3)	16,1(11,9-21,4)	24,9(20,1-30,4)	
FEMENINO	47,3(41,1-53,6)	14,0(11,2-17,3)	38,7(33,2-44,6)	
BASURA				
TOTAL	35,9(30,8-41,3)	17,8(14,2-22,1)	46,3(41,1-51,6)	$F=7,149$; $df1=1,972$; $df2=242,528$; $p=0,001$
MASCULINO	38,9(32,8-45,4)	20,1(15,0-26,4)	41,0(34,9-47,4)	
FEMENINO	33,4(27,9-39,4)	16,0(12,6-20,0)	50,6(44,6-56,5)	
TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES) SIN POLVO			PRESENTE %	
TOTAL			43,6(38,4-49,0)	$F=2,050$; $df1=1,922$; $df2=236,467$; $p=0,133$
MASCULINO			38,3(32,3-44,7)	
FEMENINO			47,9(41,7-54,1)	
TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES) INCLUYENDO POLVO Y BASURA			PRESENTE %	
TOTAL			57,1(51,6-62,5)	$F=5,791$; $df1=1,966$; $df2=241,767$; $p=0,004$
MASCULINO			52,2(45,7-58,7)	
FEMENINO			61,0(54,7-67,0)	

DISCRIMINACIÓN

La discriminación implica un trato diferencial basado en la pertenencia a algún grupo social (la posesión de una identidad determinada), no en su conducta. Cualquiera de los aspectos en los que construimos nuestras identidades puede ser un motivo de discriminación; por tanto, toda discriminación implica una vulneración de derechos humanos basada en una o varias de nuestras identidades. Quienes discriminan designan un trato diferencial o inferior en cuanto a los derechos y las consideraciones sociales de las personas, organizaciones y estados; hacen esta diferencia por el color de la piel, la etnia, el sexo, la edad, la cultura, la religión o la ideología.

Debajo de la euforia oficial sobre la acelerada marcha macroeconómica corren ríos profundos de frustración emanantes de una milenaria marginación. El Perú avanza económicamente, pero también permanece signado por fuertes patrones de discriminación ⁽¹⁶⁷⁾.

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 han 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 percibe con mayor frecuencia la discriminación por la edad, condición económica o social, peso, sexo y por el nivel educativo. Además, las mujeres perciben la discriminación por sexo y peso en un porcentaje significativamente mayor que los hombres.

TABLA 19A
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA (IC95%)	ESTADÍSTICOS	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE (IC95%)	
SEXO						
TOTAL	4,3(3,3-5,6)		97,6(96,6-98,3)	2,3(1,6-3,2)	0,1(0,0-0,5)	
MASCULINO	1,3(0,6-3,1)	$F=15,378; df1=1; df2=123; p=0,00015$	99,2(97,8-99,7)	0,8(0,3-2,2)	0,0	$F=5,583; df1=1,878; df2=230,975; p=0,005$
FEMENINO	6,7(5,0-8,9)		96,3(94,6-97,4)	3,5(2,4-5,1)	0,2(0,0-0,9)	
EDAD						
TOTAL	5,9(4,4-7,7)		95,8(94,2-96,9)	3,8(2,7-5,3)	0,5(0,2-1,1)	
MASCULINO	5,9(3,7-9,2)	$F=0,00001; df1=1; df2=123; p=0,998$	95,8(93,1-97,5)	3,5(2,0-6,2)	0,6(0,2-2,3)	$F=0,229; df1=1,933; df2=237,784; p=0,788$
FEMENINO	5,9(4,1-8,3)		95,7(93,5-97,1)	4,0(2,6-6,0)	0,4(0,1-1,1)	
PESO						
TOTAL	4,4(3,2-5,9)		97,1(95,9-98,0)	2,6(1,8-3,8)	0,2(0,1-0,6)	
MASCULINO	2,0(1,0-4,0)	$F=10,298; df1=1; df2=123; p=0,002$	98,8(97,1-99,5)	1,1(0,4-2,9)	0,1(0,0-0,8)	$F=4,466; df1=1,737; df2=213,679; p=0,017$
FEMENINO	6,3(4,6-8,6)		95,8(93,8-97,2)	3,9(2,5-5,9)	0,3(0,1-1,0)	
COLOR DE PIEL						
TOTAL	2,8(1,9-4,1)		98,2(97,0-98,9)	1,7(1,0-2,9)	0,1(0,0-0,5)	
MASCULINO	2,6(1,3-4,8)	$F=0,113; df1=1; df2=123; p=0,738$	98,3(96,1-99,3)	1,7(0,7-3,9)	0,0	$F=0,587; df1=1,891; df2=232,640; p=0,548$
FEMENINO	2,9(1,8-4,7)		98,1(96,6-98,9)	1,7(0,9-3,1)	0,2(0,1-1,0)	
FORMA DE VESTIR						
TOTAL	3,3(2,3-4,8)		97,8(96,5-98,6)	2,1(1,3-3,4)	0,1(0,0-0,5)	
MASCULINO	3,0(1,5-5,7)	$F=0,222; df1=1; df2=123; p=0,638$	97,9(95,6-99,0)	2,0(1,0-4,3)	0,1(0,0-0,8)	$F=0,007; df1=1,810; df2=222,574; p=0,990$
FEMENINO	3,6(2,3-5,4)		97,8(96,1-98,7)	2,1(1,2-3,8)	0,1(0,0-0,9)	
CONDICIÓN ECONOMICA O SOCIAL						
TOTAL	5,0(3,7-6,7)		97,3(95,8-98,3)	2,3(1,4-3,9)	0,3(0,2-0,8)	
MASCULINO	5,1(3,3-7,9)	$F=0,062; df1=1; df2=123; p=0,804$	96,7(94,0-98,2)	3,0(1,6-5,7)	0,3(0,1-1,1)	$F=1,697; df1=1,989; df2=244,597; p=0,185$
FEMENINO	4,8(3,5-6,7)		97,8(96,5-98,6)	1,8(1,0-3,0)	0,4(0,2-1,2)	
NIVEL EDUCATIVO						
TOTAL	3,6(2,7-4,8)		97,9(96,8-98,6)	1,7(1,1-2,6)	0,4(0,2-1,1)	
MASCULINO	2,9(1,7-4,7)	$F=1,810; df1=1; df2=123; p=0,181$	98,2(96,5-99,0)	1,4(0,7-2,7)	0,4(0,1-2,3)	$F=0,253; df1=1,859; df2=228,654; p=0,761$
FEMENINO	4,2(3,0-5,9)		97,6(96,3-98,5)	1,9(1,2-3,2)	0,4(0,2-1,2)	
RELIGIÓN						
TOTAL	1,8(1,1-2,8)		98,8(97,8-99,4)	1,0(0,5-2,0)	0,2(0,0-0,6)	
MASCULINO	1,7(0,8-3,4)	$F=0,067; df1=1; df2=123; p=0,796$	98,7(97,1-99,4)	1,1(0,4-2,6)	0,2(0,0-1,4)	$F=0,105; df1=1,984; df2=244,006; p=0,899$
FEMENINO	1,8(1,1-3,2)		98,9(97,8-99,5)	1,0(0,4-2,1)	0,1(0,0-0,8)	
AMISTADES						
TOTAL	1,3(0,7-2,6)		99,1(98,1-99,6)	0,8(0,4-1,8)	0,1(0,0-0,5)	
MASCULINO	1,1(0,3-3,6)	$F=0,311; df1=1; df2=123; p=0,578$	99,5(98,0-99,9)	0,5(0,1-2,0)	0,0	$F=0,843; df1=1,851; df2=227,704; p=0,424$
FEMENINO	1,6(0,7-3,3)		98,8(97,0-99,5)	1,1(0,4-2,9)	0,1(0,0-0,9)	
LUGAR DE NACIMIENTO						
TOTAL	1,9(1,3-3,0)		98,8(98,0-99,3)	1,2(0,7-2,0)	0,0(0,0-0,3)	
MASCULINO	2,6(1,5-4,3)	$F=2,538; df1=1; df2=123; p=0,114$	98,5(96,9-99,3)	1,4(0,6-3,1)	0,1(0,0-0,6)	$F=0,618; df1=1,732; df2=213,094; p=0,518$
FEMENINO	1,4(0,8-2,6)		99,0(98,0-99,5)	1,0(0,5-2,0)	0,0	
TALLA						
TOTAL	3,1(2,1-4,8)		97,9(96,6-98,7)	1,7(1,0-3,0)	0,4(0,1-0,9)	
MASCULINO	3,6(1,9-6,7)	$F=0,398; df1=1; df2=123; p=0,529$	97,6(95,3-98,8)	1,9(0,9-4,3)	0,5(0,1-1,6)	$F=0,352; df1=1,821; df2=224,031; p=0,684$
FEMENINO	2,8(1,7-4,5)		98,2(96,8-99,0)	1,6(0,9-2,9)	0,2(0,1-1,0)	
OTRA CONDICIÓN						
TOTAL	2,2(1,4-3,5)		99,0(98,0-99,5)	0,9(0,4-1,9)	0,0(0,0-0,3)	
MASCULINO	1,4(0,6-3,1)	$F=2,454; df1=1; df2=123; p=0,120$	99,2(97,3-99,8)	0,7(0,2-2,8)	0,1(0,0-0,6)	$F=0,487; df1=1,396; df2=171,696; p=0,548$
FEMENINO	2,9(1,7-5,0)		98,9(97,3-99,5)	1,1(0,5-2,7)	0,0	

Si bien la tabla 19B nos muestra a una gran mayoría de la población adulta en desacuerdo con prejuicios raciales o étnicos, también evidencia que un preocupante porcentaje de la población sigue otorgando credibilidad a tales prejuicios. Además, casi un tercio de la población piensa que los homosexuales son “degenerados”. Por otro lado, tanto la expresión libre de las ideas políticas como el acceso a puestos públicos para las mujeres cuentan con una mayor aceptación en Cerro de Pasco.

TABLA 19B
PREJUICIOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO (IC95%)	INDIFERENTE (IC95%)	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS				
TOTAL	4,3(3,2-5,8)	1,4(0,8-2,4)	94,3(92,6-95,6)	F=1,639; df1=1,971; df2=242,471; p=0,197
MASCULINO	4,0(2,5-6,2)	0,7(0,2-2,0)	95,3(92,9-96,9)	
FEMENINO	4,6(3,1-6,7)	1,9(1,0-3,5)	93,5(91,1-95,3)	
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL				
TOTAL	7,2(5,7-9,1)	1,2(0,7-2,2)	91,5(89,5-93,2)	F=0,749; df1=1,901; df2=233,850; p=0,468
MASCULINO	6,1(4,0-9,1)	1,3(0,5-3,0)	92,6(89,4-94,9)	
FEMENINO	8,1(6,1-10,8)	1,2(0,6-2,4)	90,6(87,8-92,9)	
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS				
TOTAL	11,5(9,4-14,0)	1,6(1,0-2,7)	86,9(84,3-89,1)	F=2,050; df1=1,992; df2=245,042; p=0,131
MASCULINO	9,4(6,7-12,8)	1,4(0,6-2,9)	89,3(85,8-92,0)	
FEMENINO	13,2(10,4-16,6)	1,9(1,0-3,6)	84,9(81,4-87,9)	
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS				
TOTAL	30,1(26,9-33,6)	12,1(9,1-15,9)	57,8(53,7-61,8)	F=2,611; df1=1,914; df2=235,401; p=0,078
MASCULINO	32,2(27,1-37,8)	14,1(9,8-19,8)	53,7(47,2-60,0)	
FEMENINO	28,4(24,8-32,3)	10,5(7,7-14,1)	61,1(56,4-65,7)	
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECEAN MEJOR TRATO				
TOTAL	4,6(3,3-6,3)	2,0(0,8-4,5)	93,5(90,9-95,3)	F=2,191; df1=1,915; df2=235,536; p=0,116
MASCULINO	3,9(2,4-6,0)	2,9(1,0-8,1)	93,3(89,0-96,0)	
FEMENINO	5,2(3,6-7,5)	1,2(0,6-2,6)	93,6(91,0-95,5)	
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS				
TOTAL	12,4(10,5-14,5)	5,6(4,1-7,6)	82,0(79,3-84,4)	F=1,226; df1=1,994; df2=245,248; p=0,295
MASCULINO	11,2(8,5-14,7)	6,5(4,2-10,0)	82,2(77,7-86,0)	
FEMENINO	13,3(11,1-16,0)	4,9(3,5-6,7)	81,8(78,8-84,5)	
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE				
TOTAL	89,8(87,0-92,1)	2,9(1,9-4,4)	7,3(5,5-9,8)	F=0,402; df1=1,816; df2=223,426; p=0,650
MASCULINO	89,1(84,9-92,2)	3,4(1,8-6,5)	7,5(5,0-11,1)	
FEMENINO	90,4(87,1-92,9)	2,5(1,7-3,6)	7,2(4,8-10,5)	
LAS MUJERES DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES				
TOTAL	94,3(92,4-95,8)	2,0(1,3-3,1)	3,7(2,5-5,4)	F=7,256; df1=1,914; df2=235,483; p=0,001
MASCULINO	91,5(87,7-94,1)	2,5(1,3-5,0)	6,0(3,8-9,3)	
FEMENINO	96,6(94,7-97,8)	1,5(0,9-2,6)	1,9(1,1-3,3)	
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD				
TOTAL	7,3(5,8-9,1)	1,9(1,0-3,3)	90,9(88,7-92,7)	F=0,382; df1=1,939; df2=238,489; p=0,676
MASCULINO	6,5(4,4-9,5)	1,9(0,9-4,0)	91,6(88,4-94,0)	
FEMENINO	7,9(6,0-10,3)	1,8(0,9-3,6)	90,3(87,6-92,5)	
LOS POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO				
TOTAL	28,2(24,6-32,1)	9,2(7,3-11,6)	62,6(58,5-66,5)	F=0,106; df1=1,995; df2=245,368; p=0,899
MASCULINO	27,4(22,4-33,1)	9,5(6,6-13,5)	63,1(57,3-68,6)	
FEMENINO	28,9(24,4-33,8)	9,0(6,8-11,9)	62,2(57,0-67,0)	

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados anímicos comunes de las personas no son, de por sí, estados patológicos, pero pueden dar una idea rápida de las tendencias anímicas que pueden repercutir en 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 8% y el 18,6% de las personas experimenta con mucha frecuencia estados anímicos negativos como tristeza, preocupación e irritabilidad. Cabe resaltar que las mujeres experimentan estos estados en mayor proporción que los hombres, lo que está en relación directa con la presencia de trastornos depresivos o ansiosos. Sin embargo, el estado anímico prevalente en la población es la alegría (80,2%), seguido de la tranquilidad (72,8%). (Tabla 20A).

TABLA 20A
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
TOTAL	7,2(5,2-9,8)	84,8(81,7-87,4)	8,0(6,4-10,1)	F=11,415; df1=1,865; df2=229,400; p=0,00003
MASCULINO	9,7(6,6-14,0)	86,2(81,8-89,8)	4,0(2,5-6,5)	
FEMENINO	5,2(3,3-8,0)	83,6(79,8-86,8)	11,3(9,0-14,0)	
TENSO				
TOTAL	29,4(25,1-34,1)	65,3(60,7-69,5)	5,3(3,9-7,1)	F=6,121; df1=1,984; df2=244,021; p=0,003
MASCULINO	32,7(26,9-39,1)	64,2(57,8-70,1)	3,1(1,8-5,2)	
FEMENINO	26,7(22,4-31,6)	66,1(61,4-70,5)	7,2(5,2-9,8)	

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ANGUSTIADO				
TOTAL	31,8(27,5-36,4)	62,0(57,6-66,3)	6,2(4,9-7,8)	F=6,704; df1=1,994; df2=245,250; p=0,001
MASCULINO	35,6(29,5-42,2)	60,9(54,2-67,1)	3,5(2,1-5,7)	
FEMENINO	28,7(24,4-33,3)	63,0(58,6-67,2)	8,4(6,5-10,7)	
IRRITABLE				
TOTAL	27,4(23,7-31,5)	60,8(57,0-64,4)	11,8(9,7-14,3)	F=10,338; df1=1,980; df2=243,503; p=0,00005
MASCULINO	33,3(28,0-39,1)	58,7(53,2-64,0)	8,0(5,7-11,1)	
FEMENINO	22,6(18,8-26,9)	62,4(58,1-66,6)	15,0(11,9-18,7)	
PREOCUPADO				
TOTAL	9,7(7,4-12,5)	71,7(68,0-75,2)	18,6(15,5-22,1)	F=4,148; df1=1,935; df2=237,953; p=0,018
MASCULINO	11,0(7,7-15,6)	74,2(68,5-79,2)	14,7(10,9-19,7)	
FEMENINO	8,6(6,5-11,2)	69,7(65,4-73,7)	21,7(18,2-25,7)	
TRANQUILO				
TOTAL	1,4(0,8-2,4)	25,8(23,0-28,8)	72,8(69,7-75,7)	F=7,680; df1=1,999; df2=245,914; p=0,001
MASCULINO	1,1(0,4-3,3)	19,5(15,6-24,2)	79,4(74,5-83,5)	
FEMENINO	1,6(0,9-2,8)	30,9(27,3-34,8)	67,5(63,5-71,3)	
ALEGRE				
TOTAL	0,5(0,2-1,0)	19,4(16,9-22,1)	80,2(77,3-82,8)	F=10,350; df1=1,980; df2=243,574; p=0,00005
MASCULINO	0,4(0,1-1,5)	13,7(10,7-17,4)	86,0(82,2-89,0)	
FEMENINO	0,5(0,2-1,3)	24,0(20,6-27,6)	75,5(71,7-79,0)	
ABURRIDO				
TOTAL	35,5(31,7-39,4)	59,3(54,9-63,5)	5,3(3,8-7,3)	F=2,008; df1=1,965; df2=241,635; p=0,137
MASCULINO	38,3(33,0-43,9)	57,6(51,8-63,2)	4,1(2,3-7,0)	
FEMENINO	33,2(28,8-37,8)	60,6(55,2-65,7)	6,3(4,4-9,0)	
OTRO				
TOTAL	94,6(88,0-99,3)	5,4(0,7-32,0)	0,0	F=0,346; df1=1; df2=123; p=0,557
MASCULINO	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	
FEMENINO	92,8(81,1-99,1)	7,2(0,9-38,9)	0,0	
NERVIOSO(A)				
TOTAL	43,9(39,3-48,6)	51,2(46,7-55,6)	4,9(3,7-6,6)	F=5,341; df1=1,958; df2=240,863; p=0,006
MASCULINO	47,1(40,7-53,6)	50,6(44,0-57,2)	2,3(1,2-4,5)	
FEMENINO	41,4(36,1-46,8)	51,6(46,6-56,6)	7,0(5,2-9,4)	
SIN ESPERANZA				
TOTAL	77,3(73,6-80,6)	21,6(18,3-25,3)	1,1(0,6-1,9)	F=4,673; df1=1,978; df2=243,303; p=0,010
MASCULINO	81,8(77,0-85,7)	17,5(13,6-22,3)	0,7(0,2-2,6)	
FEMENINO	73,6(69,3-77,6)	25,0(21,0-29,3)	1,4(0,8-2,4)	
INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)				
TOTAL	60,4(55,5-65,0)	36,0(31,6-40,7)	3,6(2,4-5,5)	F=0,533; df1=1,867; df2=229,612; p=0,576
MASCULINO	60,5(53,7-66,9)	35,3(29,5-41,5)	4,2(2,6-6,7)	
FEMENINO	60,3(55,3-65,0)	36,6(31,7-41,8)	3,1(1,9-5,2)	
TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE				
TOTAL	75,5(71,7-78,9)	23,1(19,8-26,9)	1,3(0,8-2,2)	F=5,289; df1=1,979; df2=243,476; p=0,006
MASCULINO	80,5(75,5-84,8)	18,7(14,5-23,8)	0,7(0,2-2,6)	
FEMENINO	71,5(67,1-75,4)	26,7(22,8-31,0)	1,8(1,1-3,1)	
TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO				
TOTAL	72,7(68,1-76,8)	24,3(20,3-28,9)	3,0(2,0-4,5)	F=0,520; df1=1,971; df2=242,415; p=0,593
MASCULINO	74,2(68,1-79,4)	22,9(17,7-29,1)	2,9(1,6-5,2)	
FEMENINO	71,5(66,6-75,9)	25,5(21,3-30,2)	3,1(1,9-4,8)	
INÚTIL				
TOTAL	87,7(84,9-90,0)	11,3(9,1-14,0)	1,0(0,5-2,0)	F=2,073; df1=1,943; df2=239,040; p=0,129
MASCULINO	89,6(86,2-92,3)	9,1(6,7-12,3)	1,3(0,4-3,6)	
FEMENINO	86,1(82,4-89,1)	13,1(10,1-16,9)	0,8(0,4-1,7)	

La tabla 20B muestra a una población que en su mayoría se declara feliz o algo feliz, mientras que el 0,3% se considera infeliz y sin interés o sentido por la vida.

TABLA 20B
SENTIMIENTO DE FELICIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA (IC95%)	ALGO FELIZ (IC95%)	ALGO INFELIZ (IC95%)	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA (IC95%)	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	74,2(70,7-77,5)	23,9(20,7-27,4)	1,6(1,0-2,5)	0,2(0,1-0,6)	0,1(0,0-0,5)	F=3,298; df1=3,710; df2=456,334; p=0,013
MASCULINO	79,2(74,5-83,2)	19,6(15,6-24,3)	1,1(0,4-2,7)	0,2(0,0-0,9)	0,0	
FEMENINO	70,2(65,6-74,4)	27,4(23,3-32,0)	2,0(1,2-3,3)	0,2(0,1-0,9)	0,1(0,0-0,9)	

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

La perspectiva positiva intenta definir la salud mental a través de la salud, siendo su postulado básico “salud igual a algo más que ausencia de enfermedad”. Sobre esta base se trabaja en la curación, prevención o promoción. La OMS (1948) señala que “la salud es el estado de bienestar físico, psíquico

y social y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia". En este marco, la Federación Mundial para la Salud Mental (1962) define salud mental como "el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes". Finalmente, la OMS (2001) la define como "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

La perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona, por lo que promocionará las cualidades del ser humano, facilitando su máximo desarrollo potencial.

Jahoda estudia la salud mental positiva desde una perspectiva psicológica, pero acepta plenamente la influencia mutua entre los aspectos físicos y psicológicos del ser humano. Sin embargo, sugiere que tener una buena salud física es una condición necesaria pero no suficiente para tener una buena salud mental y que los tipos puros no existen; cada ser humano tiene simultáneamente aspectos sanos y enfermos, predominando unos u otros en función del momento o de la situación ⁽¹⁶⁰⁾.

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

AUTOESTIMA

La autoestima se refiere a la conciencia subjetiva de uno mismo, que condiciona un estado afectivo y una valoración en relación a las expectativas e ideales 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 encontrada es de 29,50, superior en los varones (Tabla 20C).

TABLA 20C
AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	29,50(29,23-29,78)	0,14	29,0	29,0	28,0	30,0	
MASCULINO	29,73(29,37-30,09)	0,18	29,0	29,0	28,0	30,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=4,910; p=0,029</i>
FEMENINO	29,32(29,03-29,62)	0,15	29,0	29,0	28,0	30,0	

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La satisfacción con la vida expresa la valoración global que de ella hacen las personas, sobre la base de su particular criterio, comparando las circunstancias vitales con los estándares personales. Incluye componentes de largo plazo como los rasgos personales y los eventos vitales; componentes más mediatos, como los eventos vitales actuales y los esquemas cognoscitivos, e inmediatos, como las circunstancias vitales y el ánimo actuales. Evaluada con la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25 puntos en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 18,00 (Tabla 20D), superior significativamente en los varones.

TABLA 20D
SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER * (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,00(17,70-18,22)	0,13	18,0	20,0	16,0	20,0	
MASCULINO	18,21(17,89-18,54)	0,17	19,0	20,0	16,0	20,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=4,910; p=0,029</i>
FEMENINO	17,75(17,45-18,05)	0,15	18,0	20,0	16,0	20,0	

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

La tabla 20E nos revela altas tasas de satisfacción con la vida en la población encuestada; sin embargo el 11,6% se declara insatisfecho o muy insatisfecho. Se observan diferencias significativas entre géneros.

TABLA 20E
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (CATEGÓRICO)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHO	0,3(0,1-0,9)	0,2(0,0-1,3)	0,3(0,1-1,4)	F=2,837; df1=3,800; df2=467,381; p=0,026
INSATISFECHO	11,3(9,1-14,0)	9,2(6,3-13,3)	13,0(10,4-16,2)	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	8,6(6,3-11,7)	6,5(4,0-10,6)	10,3(7,5-13,9)	
SATISFECHO	70,9(67,0-74,6)	73,2(67,5-78,2)	69,2(64,7- 73,3)	
MUY SATISFECHO	8,8(6,7-11,6)	10,9(7,6-15,4)	7,2(5,1-9,9)	

AUTOEFICACIA

Autoeficacia es la percepción personal de ser capaz de producir un efecto deseado para dirigir el propio curso vital y de manera activa. Refleja la creencia de ser capaz de controlar las demandas ambientales mediante acciones adaptativas: trazarse metas más altas, desplegar mayor esfuerzo y persistencia y recuperarse más rápidamente de problemas. Se asocia positivamente con mejor salud, mayores logros y mejor integración social, y negativamente con disminuida autoestima, pesimismo, desamparo, ansiedad y depresión. Evaluada con la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos en el que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en la muestra fue 32,78. En estudios internacionales el valor promedio ha sido 29,46, y en una evaluación previa en Lima fue 33. De otro lado, se aprecia significativa superioridad de los varones sobre las mujeres en los puntajes obtenidos (Tabla 20F).

TABLA 20F
AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	32,78(32,23-33,32)	0,28	32,0	40,0	30,0	38,0	df1=1,000; df2=123,000; Wald F=33,652; p=<0,00001
MASCULINO	33,97(33,30-34,65)	0,34	35,0	40,0	30,0	40,0	
FEMENINO	31,81(31,19-32,42)	0,31	31,0	30,0	29,0	37,0	

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 colaboradores, de rango entre 14 a 56 puntos en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtuvo una media de 46,30. Se aprecia superioridad significativa de los puntajes en varones frente a los valores obtenidos en mujeres (Tabla 20G).

TABLA 20G
RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	46,30(45,58-47,02)	0,36	47,0	56,0	42,0	53,0	df1=1,000; df2=123,000; Wald F=39,899; p=<0,00001
MASCULINO	47,95(47,09-48,81)	0,43	48,0	56,0	43,0	54,0	
FEMENINO	44,97(44,17-45,77)	0,40	44,2	42,0	41,0	51,0	

SATISFACCIÓN PERSONAL

La satisfacción personal en las distintas áreas de la vida está en directa relación con la autoestima personal, la cual se construye en forma muy compleja desde temprana edad a través de las experiencias con el medio y el temperamento propio de cada individuo. Esta interacción deriva en logros con los cuales la persona puede o no estar conforme, lo cual influye en su autovalía personal. En una escala de 5 a 20, el grado de satisfacción personal de los encuestados se encuentra en una media de 18,23, con diferencias significativas entre géneros. (Tabla 21).

TABLA 21
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL* EN LA POBLACIÓN ADULTA CERRO DE PASCO 2013

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,23(18,06-18,39)	0,08	19,0	20,0	17,4	20,0	
MASCULINO	18,56(18,33-18,78)	0,11	19,0	20,0	18,0	20,0	$df1=1,000$; $df2=123,000$; Wald $F=17,825$; $p=0,00005$
FEMENINO	17,96(17,76-18,16)	0,10	18,6	20,0	17,0	20,0	

* 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.

Con relación a la satisfacción personal específica, la mayoría de los encuestados muestra una considerable satisfacción con respecto a su color de piel, inteligencia, religión, aspecto físico y su profesión u oficio que estudió. El 29,5% siente ninguna o poca satisfacción con su nivel educativo alcanzado, el 16,2% en relación a su nivel económico y el 12,7% sobre su lugar de residencia (Tabla 22).

TABLA 22
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA CERRO DE PASCO 2013

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	5,3(3,8-7,2)	12,8(10,8-15,2)	81,9(78,9-84,5)	$F=6,554$; $df1=1,960$; $df2=241,037$; $p=0,002$
MASCULINO	3,4(1,8-6,4)	9,5(6,8-13,1)	87,0(82,6-90,5)	
FEMENINO	6,8(4,9-9,3)	15,5(13,0-18,5)	77,7(74,2-80,9)	
COLOR DE PIEL				
TOTAL	2,3(1,5-3,6)	7,3(5,6-9,5)	90,4(87,9-92,4)	$F=3,386$; $df1=1,970$; $df2=242,304$; $p=0,036$
MASCULINO	1,5(0,5-4,0)	5,5(3,4-8,8)	93,1(89,6-95,5)	
FEMENINO	3,0(2,1-4,5)	8,8(6,8-11,2)	88,2(85,3-90,6)	
INTELIGENCIA				
TOTAL	2,6(1,8-3,8)	9,6(7,8-11,9)	87,7(85,2-89,8)	$F=1,463$; $df1=1,987$; $df2=244,414$; $p=0,234$
MASCULINO	2,0(0,9-4,2)	8,3(5,5-12,4)	89,7(85,3-92,9)	
FEMENINO	3,2(2,2-4,6)	10,7(8,8-13,0)	86,1(83,6-88,3)	
NIVEL ECONÓMICO				
TOTAL	16,2(13,4-19,6)	26,4(23,0-30,0)	57,4(53,6-61,1)	$F=4,811$; $df1=1,978$; $df2=243,270$; $p=0,009$
MASCULINO	11,9(8,5-16,5)	26,5(22,0-31,4)	61,6(56,1-66,8)	
FEMENINO	19,7(16,1-23,9)	26,3(22,1-31,0)	54,0(49,5-58,5)	
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)				
TOTAL	7,4(5,1-10,7)	12,1(9,1-15,9)	80,5(76,1-84,2)	$F=0,052$; $df1=1,973$; $df2=242,640$; $p=0,948$
MASCULINO	7,1(3,7-13,4)	11,8(7,9-17,2)	81,1(74,7-86,2)	
FEMENINO	7,7(5,5-10,9)	12,4(8,4-18,0)	79,8(74,0-84,6)	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	29,5(25,7-33,6)	23,8(20,6-27,4)	46,7(42,6-50,8)	$F=8,454$; $df1=1,932$; $df2=237,633$; $p=0,00034$
MASCULINO	22,7(18,1-28,0)	27,7(22,5-33,4)	49,7(43,8-55,6)	
FEMENINO	35,1(30,8-39,6)	20,7(17,2-24,7)	44,2(39,4-49,1)	
RELIGIÓN				
TOTAL	4,7(3,4-6,5)	9,2(7,2-11,6)	86,1(83,2-88,6)	$F=5,076$; $df1=1,921$; $df2=236,223$; $p=0,008$
MASCULINO	5,7(3,6-8,8)	12,0(9,0-15,8)	82,4(77,8-86,1)	
FEMENINO	3,9(2,6-6,0)	7,0(5,2-9,3)	89,1(86,0-91,5)	
RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	9,8(8,2-11,7)	15,8(13,1-18,9)	74,4(70,7-77,8)	$F=4,100$; $df1=1,998$; $df2=245,776$; $p=0,018$
MASCULINO	6,7(4,5-9,7)	15,1(11,2-19,9)	78,3(73,2-82,6)	
FEMENINO	12,3(9,9-15,2)	16,4(13,3-20,1)	71,3(66,4-75,7)	
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	12,7(10,7-15,0)	17,9(15,2-20,9)	69,4(65,7-72,8)	$F=0,184$; $df1=1,978$; $df2=243,335$; $p=0,830$
MASCULINO	12,2(8,9-16,5)	17,4(14,0-21,4)	70,4(65,4-75,0)	
FEMENINO	13,1(10,9-15,7)	18,3(14,9-22,3)	68,6(64,0-72,8)	

SATISFACCIÓN LABORAL

Estimar el grado de satisfacción laboral es un aspecto importante de la salud mental, por lo cual el desempleo y el subempleo crean condiciones desfavorables para las personas. Adicionalmente, la calidad del empleo puede ser fuente de condiciones anímicas negativas. Utilizando una escala vigesimal, los encuestados muestran una media de 17,61. El grado de satisfacción laboral global deriva de la suma de los puntajes (del 1 al 4) de cada uno de los aspectos convertidos al sistema vigesimal (Tablas 23 y 24A).

TABLA 23
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,61(17,38-17,83)	0,11	18,3	20,0	16,3	20,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=7,620; p=0,007</i>
MASCULINO	17,85(17,57-18,13)	0,14	18,3	20,0	16,7	20,0	
FEMENINO	17,26(16,93-17,59)	0,17	17,5	20,0	15,0	20,0	

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

Si consideramos el grado de satisfacción según condiciones específicas, se observa que la mayoría de la población adulta presenta satisfacción con las actividades que realiza, con sus compañeros de trabajo y con el ambiente físico donde labora; sin embargo, el 30,3% refiere ninguna o poca satisfacción con la remuneración que percibe, notándose significativa menor satisfacción entre las mujeres.

TABLA 24A
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	5,9(4,3-8,0)	18,4(14,8-22,7)	75,7(71,0-79,8)	<i>F=0,914; df1=1,984; df2=244,041; p=0,402</i>
MASCULINO	5,1(3,1-8,2)	17,3(12,9-22,7)	77,7(71,7-82,7)	
FEMENINO	7,0(4,6-10,6)	20,1(15,3-26,0)	72,9(66,4-78,5)	
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	6,8(4,9-9,2)	19,0(15,6-23,0)	74,2(70,0-78,0)	<i>F=1,714; df1=1,900; df2=233,734; p=0,184</i>
MASCULINO	5,5(3,5-8,7)	17,5(13,3-22,7)	77,0(71,2-81,8)	
FEMENINO	8,5(5,5-13,0)	21,2(16,6-26,7)	70,3(63,8-76,0)	
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	6,0(4,0-9,1)	19,1(14,9-24,0)	74,9(69,5-79,6)	<i>F=1,043; df1=1,928; df2=237,181; p=0,352</i>
MASCULINO	4,7(2,5-8,4)	19,4(14,3-25,7)	76,0(69,2-81,6)	
FEMENINO	8,9(4,6-16,5)	18,4(12,3-26,5)	72,7(62,6-80,9)	
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO				
TOTAL	6,5(4,2-9,9)	22,6(18,6-27,2)	70,9(65,9-75,5)	<i>F=1,926; df1=1,992; df2=245,065; p=0,148</i>
MASCULINO	5,2(2,6-10,2)	20,7(15,5-27,1)	74,1(67,2-80,0)	
FEMENINO	8,4(5,7-12,0)	25,3(20,1-31,3)	66,3(59,8-72,3)	
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	13,7(9,9-18,7)	27,4(21,9-33,6)	58,9(52,7-64,7)	<i>F=0,546; df1=1,996; df2=245,468; p=0,579</i>
MASCULINO	13,8(9,0-20,8)	29,1(22,2-37,3)	57,0(48,8-64,8)	
FEMENINO	13,5(8,7-20,5)	23,9(17,1-32,3)	62,6(54,3-70,2)	
CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE				
TOTAL	30,3(26,0-35,0)	31,3(26,6-36,3)	38,5(33,9-43,2)	<i>F=6,422; df1=1,916; df2=235,657; p=0,002</i>
MASCULINO	24,9(20,3-30,3)	33,0(26,6-40,1)	42,0(35,8-48,5)	
FEMENINO	38,0(32,1-44,2)	28,7(23,6-34,4)	33,3(28,2-38,8)	

CALIDAD DE SUEÑO

Como se menciona al inicio de esta publicación, los problemas de sueño se han vinculado con calidad de vida, con conductas de búsqueda de atención y con accidentes de tránsito; en otras palabras, representan un problema de salud pública. 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 son similares a los encontrados en otras latitudes. Así, el 8,6% de la población adulta calificó su calidad de sueño como malo o bastante malo, mientras que el 30% revela problemas de sueño que ameritan atención médica. El 43,5% duerme 7 horas diarias o menos. Además, el 2,4% de la población en estudio ha tomado alguna medicación para dormir en el último mes. Debemos resaltar que el 29,5% de la población ha manifestado presentar disfunción diurna en algún grado (Tabla 24B). Estos resultados confirman la importancia de considerar estos problemas en los programas e intervenciones de salud.

En relación a las perturbaciones del sueño se encontró que, dentro de los problemas para dormir, sus causas fueron predominantemente por tener que levantarse para ir al baño (25,9%) y despertarse durante la noche (35,8%), seguidos por sentir frío (18,7%) y tener pesadillas (15,9%) (Tabla 24C).

TABLA 24B
CALIDAD DE SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO
CALIDAD DE SUEÑO	19,0% (ES 1,7) (IC95% 15,9-22,6)	72,4% (ES 1,8) (IC95% 68,8-75,8)	8,3% (ES 1,0) (IC95% 6,5-10,5)	0,3% (ES 0,1) (IC95% 0,1-0,6)
LATENCIA DEL SUEÑO	45,7% (ES 2,5) (IC95% 40,8-50,7)	32,0% (ES 2,2) (IC95% 27,8-36,5)	16,6% (ES 1,6) (IC95% 13,6-20,1)	5,7% (ES 0,8) (IC95% 4,3-7,6)
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS 56,5% (ES 1,9) (IC95% 52,8-60,1)	ENTRE 6 Y 7 HORAS 24,5% (ES 1,3) (IC95% 21,9-27,2)	ENTRE 5 Y 6 HORAS 16,9% (ES 1,2) (IC95% 14,8-19,4)	MENOS DE 5 HORAS 2,1% (ES 0,5) (IC95% 1,3-3,4)
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85% 77,0% (ES 1,8) (IC95% 73,2-80,4)	DEL 75 AL 84% 15,1% (ES 1,3) (IC95% 12,7-17,8)	DEL 65 AL 74% 5,3% (ES 0,8) (IC95% 3,9-7,2)	MENOS DEL 65% 2,7% (ES 0,5) (IC95% 1,8-3,9)
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA 46,9% (ES 2,4) (IC95% 42,2-51,6)	ENTRE 1 Y 9 50,7% (ES 2,3) (IC95% 46,2-55,3)	ENTRE 10 Y 18 2,3% (ES 0,6) (IC95% 1,5-3,7)	ENTRE 19 Y 27 0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0-0,6)
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEM. 97,6% (ES 0,5) (IC95% 96,4-98,4)	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA 0,9% (ES 0,2) (IC95% 0,5-1,5)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA 0,5% (ES 0,2) (IC95% 0,2-1,1)	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA 1,1% (ES 0,3) (IC95% 0,6-2,0)
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA 70,5% (ES 2,2) (IC95% 65,9-74,6)	LEVE 28,3% (ES 2,2) (IC95% 24,2-32,8)	MODERADA 1,3% (ES 0,4) (IC95% 0,7-2,2)	SEVERA 0,0
PUNTAJE TOTAL (N=1,463)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5) 70,1% (ES 1,8) (IC95% 66,5-73,5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA 21,6% (ES 1,5) (IC95% 18,8-24,6)	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO 8,3% (ES 1,0) (IC95% 6,5-10,6)	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE 0,0

TABLA 24C
PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN			
	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
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	64,2% (ES 2,3) (IC95% 59,6-68,5)	19,7% (ES 1,8) (IC95% 16,4-23,5)	9,6% (ES 1,0) (IC95% 7,8-11,7)	6,5% (ES 0,8) (IC95% 5,0-8,4)
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	74,1% (ES 2,0) (IC95% 69,9-78,0)	16,0% (ES 1,5) (IC95% 13,2-19,3)	6,6% (ES 0,9) (IC95% 4,9-8,7)	3,3% (ES 0,5) (IC95% 2,4-4,4)
NO PODER RESPIRAR BIEN	95,7% (ES 0,6) (IC95% 94,3-96,8)	3,2% (ES 0,6) (IC95% 2,2-4,6)	0,6% (ES 0,2) (IC95% 0,3-1,3)	0,4% (ES 0,2) (IC95% 0,2-1,2)
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	95,4% (ES 0,9) (IC95% 93,3-96,8)	3,0% (ES 0,7) (IC95% 1,9-4,7)	1,1% (ES 0,3) (IC95% 0,6-2,1)	0,5% (ES 0,3) (IC95% 0,1-1,7)
SENTIR FRÍO	81,3% (ES 2,1) (IC95% 76,9-85,0)	8,2% (ES 1,0) (IC95% 6,5-10,3)	5,2% (ES 0,8) (IC95% 3,9-7,0)	5,3% (ES 1,4) (IC95% 3,0-9,0)
SENTIR DEMASIADO CALOR	94,5% (ES 0,8) (IC95% 92,6-96,0)	3,4% (ES 0,7) (IC95% 2,3-5,0)	1,4% (ES 0,3) (IC95% 0,9-2,3)	0,6% (ES 0,2) (IC95% 0,3-1,2)
TENER PESADILLAS	84,1% (ES 1,6) (IC95% 80,8-87,0)	11,1% (ES 1,2) (IC95% 9,0-13,6)	3,6% (ES 0,7) (IC95% 2,5-5,2)	1,1% (ES 0,3) (IC95% 0,7-2,0)
SUFRIR DOLORES	91,4% (ES 1,0) (IC95% 89,2-93,2)	5,0% (ES 0,7) (IC95% 3,7-6,6)	2,6% (ES 0,5) (IC95% 1,8-3,7)	1,0% (ES 0,3) (IC95% 0,6-1,7)
OTRAS RAZONES	37,2% (ES 6,2) (IC95% 25,8-50,1)	14,2% (ES 5,2) (IC95% 6,7-27,8)	16,9% (ES 6,9) (IC95% 7,2-35,0)	31,7% (ES 6,5) (IC95% 20,4-45,6)

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 una media de 7,97. La cifra encontrada indica un nivel aceptable de la 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 de la calidad de vida y las áreas específicas muestran diferencias significativas según el sexo, a favor de los varones, excepto en los componentes de apoyo comunitario y satisfacción espiritual.

TABLA 25
CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
PUNTAJE TOTAL									
TOTAL	7,9732	0,03973	7,8945	8,0518	8,0	8,0	7,5	8,6	
MASCULINO	8,0958	0,05525	7,9864	8,2051	8,1	8,0	7,5	8,7	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=15,877; p=0,00012</i>
FEMENINO	7,8737	0,04153	7,7915	7,9559	8,0	8,0	7,4	8,5	
BIENESTAR FÍSICO									
TOTAL	7,79	0,065	7,66	7,92	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,99	0,083	7,83	8,16	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=17,882; p=0,00005</i>
FEMENINO	7,62	0,074	7,47	7,77	8,0	8,0	7,0	8,0	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL									
TOTAL	8,07	0,053	7,97	8,18	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,26	0,080	8,10	8,41	8,0	8,0	8,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=18,190; p=0,00004</i>
FEMENINO	7,92	0,051	7,82	8,02	8,0	8,0	8,0	9,0	
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO									
TOTAL	8,41	0,055	8,30	8,52	8,0	8,0	8,0	10,0	
MASCULINO	8,55	0,069	8,41	8,69	9,0	8,0	8,0	10,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=11,518; p=0,001</i>
FEMENINO	8,30	0,064	8,17	8,42	8,0	8,0	8,0	9,0	
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL									
TOTAL	8,47	0,056	8,36	8,58	8,0	8,0	8,0	10,0	
MASCULINO	8,58	0,074	8,43	8,72	9,0	8,0	8,0	10,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=6,151; p=0,014</i>
FEMENINO	8,38	0,064	8,25	8,50	8,0	8,0	8,0	10,0	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL									
TOTAL	8,17	0,049	8,07	8,27	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,34	0,071	8,20	8,47	8,0	8,0	8,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=11,926; p=0,001</i>
FEMENINO	8,04	0,059	7,92	8,15	8,0	8,0	8,0	9,0	
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL									
TOTAL	7,71	0,068	7,58	7,84	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,82	0,080	7,67	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=5,273; p=0,023</i>
FEMENINO	7,62	0,082	7,45	7,78	8,0	8,0	7,0	8,0	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS									
TOTAL	6,54	0,103	6,34	6,75	7,0	8,0	5,0	8,0	
MASCULINO	6,59	0,142	6,31	6,87	7,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=0,373; p=0,543</i>
FEMENINO	6,50	0,115	6,27	6,73	7,0	8,0	5,0	8,0	
PLENITUD PERSONAL									
TOTAL	7,91	0,057	7,80	8,03	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	8,07	0,082	7,91	8,23	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=10,274; p=0,002</i>
FEMENINO	7,79	0,064	7,66	7,91	8,0	8,0	7,0	9,0	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL									
TOTAL	8,38	0,060	8,26	8,50	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,38	0,078	8,23	8,53	8,0	8,0	8,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=0,002; p=0,966</i>
FEMENINO	8,38	0,066	8,25	8,51	8,0	8,0	8,0	9,0	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL									
TOTAL	8,29	0,051	8,19	8,39	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,38	0,070	8,24	8,52	8,0	8,0	8,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=4,452; p=0,037</i>
FEMENINO	8,21	0,059	8,10	8,33	8,0	8,0	8,0	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 ambos conceptos radica en que el primero surge como consecuencia de una enfermedad, en tanto que el segundo se debe a la falta o insuficiencia de desarrollo de habilidades.

En este informe se presentan los indicadores generales en la población adulta a través de una escala de puntuación de 5 a 20 (siendo 5 la ausencia de discapacidad), encontrándose en la muestra de estudio una media de 5,20. (Tabla 26). Además, el 7,0% de la población tiene al menos una discapacidad o inhabilidad (Tabla 27A). El análisis de las dificultades o limitaciones específicas según sexo no muestra diferencias significativas (Tabla 27B).

TABLA 26
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	5,20(5,14-5,26)	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	
MASCULINO	5,19(5,10-5,27)	0,04	5,0	5,0	5,0	5,0	<i>df1=1,000; df2=123,000; Wald F=0,192; p=0,662</i>
FEMENINO	5,21(5,13-5,30)	0,04	5,0	5,0	5,0	5,0	

TABLA 27A
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	7,0	(5,3-9,1)	
MASCULINO	7,4	(5,1-10,6)	F=0,193; df1=1;
FEMENINO	6,6	(4,5-9,5)	df2=123; p=0,661

TABLA 27B
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC95%)	LEVE (IC95%)	MODERADA (IC95%)	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
TOTAL	97,7(96,0-98,7)	1,8(1,0-3,3)	0,4(0,2-1,1)	0,1(0,0-0,4)	
MASCULINO	98,6(96,6-99,4)	1,1(0,4-3,1)	0,2(0,0-1,5)	0,1(0,0-0,5)	F=1,125; df1=2,462;
FEMENINO	96,9(94,0-98,4)	2,4(1,2-4,8)	0,6(0,2-1,8)	0,1(0,0-0,8)	df2=302,836; p=0,333
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)					
TOTAL	96,5(95,1-97,5)	2,2(1,4-3,6)	1,0(0,5-2,0)	0,2(0,1-0,7)	
MASCULINO	96,3(93,7-97,9)	2,3(1,2-4,6)	1,3(0,5-3,4)	0,1(0,0-0,5)	F=0,519; df1=2,541;
FEMENINO	96,6(94,8-97,8)	2,2(1,2-3,9)	0,8(0,3-2,2)	0,4(0,1-1,2)	df2=312,562; p=0,639
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)					
TOTAL	97,3(96,0-98,2)	1,8(1,0-3,1)	0,8(0,4-1,6)	0,0(0,0-0,2)	
MASCULINO	97,3(95,3-98,5)	2,0(1,0-3,9)	0,6(0,2-2,1)	0,1(0,0-0,5)	F=0,437; df1=2,582;
FEMENINO	97,3(95,6-98,4)	1,7(0,8-3,4)	1,0(0,5-2,2)	0,0	df2=317,616; p=0,697
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
TOTAL	98,4(97,5-99,0)	1,0(0,5-1,7)	0,6(0,2-1,5)	0,0(0,0-0,2)	
MASCULINO	98,3(96,4-99,2)	0,6(0,2-1,7)	1,0(0,3-3,2)	0,1(0,0-0,5)	F=1,896; df1=2,711;
FEMENINO	98,5(97,3-99,2)	1,2(0,6-2,4)	0,3(0,1-0,8)	0,0	df2=333,423; p=0,136
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
TOTAL	96,0(94,3-97,1)	2,2(1,4-3,5)	1,6(0,9-2,7)	0,2(0,1-0,7)	
MASCULINO	96,6(94,1-98,1)	1,5(0,6-3,8)	1,8(0,8-3,9)	0,1(0,0-0,5)	F=1,015; df1=2,390;
FEMENINO	95,4(93,2-96,9)	2,8(1,6-4,7)	1,5(0,8-2,8)	0,4(0,1-1,2)	df2=293,954; p=0,374

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, encontrándose en un 10,3% de la población. En cuanto a las tendencias psicopáticas, el 3,1% de la población considera permisible la mentira frecuente y la venta o adquisición de objetos robados o de dudosa procedencia (Tabla 28A y 28B).

TABLA 28A
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*			
TOTAL	10,3	(8,3-12,7)	
MASCULINO	11,3	(8,1-15,5)	F=0,672; df1=1;
FEMENINO	9,5	(7,1-12,5)	df2=123; p=0,414
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA			
TOTAL	4,4	(3,1-6,2)	
MASCULINO	4,8	(2,9-8,0)	F=1,750; df1=5,631;
FEMENINO	4,1	(2,7-6,1)	df2=692,641; p=0,112
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO			
TOTAL	6,0	(4,7-7,7)	
MASCULINO	6,6	(4,5-9,5)	F=2,170; df1=1,949;
FEMENINO	5,6	(3,9-7,8)	df2=239,711; p=0,118

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

TABLA 28B
ALGUNAS TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

	NUNCA (IC95%)	RARA VEZ (IC95%)	OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTEMENTE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS					
TOTAL	92,9(90,4-94,7)	6,5(4,7-8,8)	0,7(0,3-1,5)	0,0	F=7,593; df1=1,626; df2=199,986; p=0,002
MASCULINO	89,3(85,0-92,5)	9,4(6,3-13,8)	1,3(0,6-3,0)	0,0	
FEMENINO	95,7(93,1-97,3)	4,1(2,5-6,7)	0,2(0,0-0,8)	0,0	
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ					
TOTAL	43,7(39,2-48,2)	47,6(43,3-51,9)	8,5(6,7-10,8)	0,2(0,1-0,6)	F=6,040; df1=2,759; df2=339,310; p=0,001
MASCULINO	39,2(33,4-45,4)	48,5(42,8-54,2)	12,0(8,9-16,1)	0,3(0,1-1,1)	
FEMENINO	47,3(42,3-52,2)	46,9(42,0-51,8)	5,7(4,0-8,0)	0,2(0,1-0,7)	
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS					
TOTAL	97,5(96,4-98,3)	2,0(1,3-3,0)	0,2(0,1-0,6)	0,3(0,1-1,0)	F=2,351; df1=2,493; df2=306,657; p=0,084
MASCULINO	96,3(93,8-97,8)	2,8(1,5-5,2)	0,4(0,1-1,3)	0,5(0,1-2,2)	
FEMENINO	98,5(97,4-99,1)	1,3(0,7-2,3)	0,0(0,0-0,3)	0,2(0,0-1,2)	
PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**					
			%		
TOTAL			3,1(2,0-4,9)		F=10,374; df1=1; df2=123; p=0,002
MASCULINO			5,0(2,8-8,7)		
FEMENINO			1,6(0,9-2,8)		

** 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, frecuentemente 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 los pensamientos suicidas específicos, el planeamiento y el intento suicida. Estos indicadores son más sensibles antes del suicidio consumado y más susceptibles de acciones preventivas. No se sostiene que las causas que expliquen uno u otro, o el mismo suicidio, deban ser necesariamente las mismas; sin embargo, aparentemente existe algún tipo de vinculación importante. De primera intención observamos que los indicadores son significativos, especialmente en el sexo femenino, llegando a un 7,7% 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 clínicos, como veremos más adelante. Además, observamos que un 28,0% de la población adulta en Cerro de Pasco alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir, un 5,7% lo ha considerado en el último año y un 1,9% en el último mes. Con relación a ideas suicidas más definidas, el 6,5% ha tenido alguna vez en su vida pensamientos de quitarse la vida, y el 2,4%, planes suicidas. En cuanto a la conducta suicida, nos referimos al intento suicida, que denota un indicador más objetivo con impacto familiar y económico; el 1,7% ha intentado suicidarse alguna vez en su vida, y el 0,4% lo ha intentado en el último año. Esta última cifra, debido al tamaño de la muestra y al nivel de precisión, debe ser tomada con cautela; sin embargo, es clara la tendencia, y el predominio entre las mujeres. De las personas que intentaron suicidarse, un 5,88% considera todavía dicha conducta como una posibilidad de solución (Tabla 29).

TABLA 29
INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	28,0(25,1-31,0)	17,5(13,7-22,2)	36,4(32,6-40,3)	F=34,952; df1=1; df2=123; p<0,00001
PREVALENCIA ANUAL	5,7(4,4-7,4)	3,3(1,8-5,7)	7,7(5,8-10,2)	F=7,775; df1=1; df2=123; p=0,006
PREVALENCIA MENSUAL	1,9(1,2-3,0)	1,3(0,5-3,5)	2,4(1,5-3,9)	F=1,286; df1=1; df2=123; p=0,259
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	6,5(5,2-8,1)	3,5(2,1-5,8)	8,9(7,0-11,2)	F=12,196; df1=1; df2=123; p=0,001
PREVALENCIA ANUAL	1,6(1,0-2,4)	0,6(0,2-1,7)	2,4(1,4-3,8)	F=6,441; df1=1; df2=123; p=0,012
PREVALENCIA MENSUAL	0,7(0,4-1,4)	0,3(0,1-1,3)	1,0(0,5-2,1)	F=2,274; df1=1; df2=123; p=0,134
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	2,4(1,6-3,5)	1,4(0,6-3,6)	3,1(2,1-4,5)	F=2,582; df1=1; df2=123; p=0,111
PREVALENCIA ANUAL	0,6(0,3-1,3)	0,3(0,0-2,4)	0,9(0,4-1,9)	F=0,823; df1=1; df2=123; p=0,366
PREVALENCIA MENSUAL	0,3(0,1-0,9)	0,3(0,0-2,4)	0,2(0,1-0,8)	F=0,109; df1=1; df2=123; p=0,742
CONDUCTAS SUICIDAS				
PREVALENCIA DE VIDA	1,7(1,1-2,5)	0,5(0,1-2,0)	2,6(1,7-4,0)	F=6,093; df1=1; df2=123; p=0,015
PREVALENCIA ANUAL	0,4(0,1-1,0)	0,0	0,7(0,2-1,8)	F=3,171; df1=1; df2=123; p=0,077
PREVALENCIA MENSUAL	0,1(0,0-0,6)	0,0	0,2(0,0-1,1)	F=1,288; df1=1; df2=123; p=0,259
POTENCIALIDAD SUICIDA* (5,88% DE LOS INTENTOS)	0,1(0,0-0,6)	0,0	0,2(0,0-1,2)	F=1,110; df1=1; df2=123; p=0,294

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

Se observa en la Tabla 30 que los principales motivos de deseos, pensamientos y planes suicidas son, en orden de frecuencia: problemas con la pareja, problemas con los padres, dificultades económicas y problemas de salud. Los principales motivos de intento suicida son los mismos tres primeros: problemas de pareja, problemas con los padres y dificultades económicas. Resaltan con menor porcentaje las situaciones de pérdida por muerte de la pareja, hijo o padres, así como los problemas con personas del entorno familiar, hijos y parientes.

TABLA 30
MOTIVOS DEL DESEO DE MORIR, DE LOS PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN				
TOTAL	0,9(0,2-3,6)		0,0	
MASCULINO	1,6(0,2-10,7)	$F=0,434; df1=1;$ $df2=123; p=0,511$	0,0	-
FEMENINO	0,6(0,1-4,5)		0,0	
PROBLEMAS CON LOS PADRES				
TOTAL	16,6(12,5-21,7)		20,1(9,3-38,3)	
MASCULINO	17,8(10,4-28,9)	$F=0,128; df1=1;$ $df2=123; p=0,721$	0,0	$F=0,787; df1=1;$ $df2=123; p=0,377$
FEMENINO	16,1(11,8-21,6)		23,3(10,8-43,2)	
PROBLEMAS CON LOS HIJOS				
TOTAL	4,9(3,1-7,8)		3,7(0,5-21,8)	
MASCULINO	1,7(0,2-11,3)	$F=1,864; df1=1;$ $df2=123; p=0,175$	0,0	$F=0,154; df1=1;$ $df2=123; p=0,696$
FEMENINO	6,2(3,8-10,0)		4,3(0,6-24,5)	
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES				
TOTAL	5,3(3,1-8,9)		9,3(2,2-32,1)	
MASCULINO	7,7(3,0-18,3)	$F=0,983; df1=1;$ $df2=123; p=0,323$	0,0	$F=0,296; df1=1;$ $df2=123; p=0,587$
FEMENINO	4,4(2,3-8,2)		10,7(2,5-35,9)	
PROBLEMAS CON LA PAREJA O CÓNYUGE				
TOTAL	26,8(22,1-32,1)		33,8(16,6-56,7)	
MASCULINO	16,6(9,7-27,1)	$F=5,733; df1=1;$ $df2=123; p=0,018$	35,9(4,5-86,8)	$F=0,006; df1=1;$ $df2=123; p=0,937$
FEMENINO	30,7(25,1-36,9)		33,5(15,3-58,4)	
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES				
TOTAL	0,4(0,0-2,6)		0,0	
MASCULINO	-	$F=0,379; df1=1;$ $df2=123; p=0,539$	0,0	-
FEMENINO	0,5(0,1-3,5)		0,0	
PROBLEMAS LABORALES				
TOTAL	1,2(0,5-3,0)		0,0	
MASCULINO	2,5(0,8-7,9)	$F=2,016; df1=1;$ $df2=123; p=0,158$	0,0	-
FEMENINO	0,7(0,2-3,1)		0,0	
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS				
TOTAL	4,6(2,3-8,7)		0,0	
MASCULINO	13,0(5,9-26,3)	$F=17,109; df1=1;$ $df2=123; p=0,00006$	0,0	-
FEMENINO	1,3(0,4-3,8)		0,0	
PROBLEMAS CON SUS COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS				
TOTAL	0,5(0,1-3,3)		0,0	
MASCULINO	-	$F=0,384; df1=1;$ $df2=123; p=0,536$	0,0	-
FEMENINO	0,6(0,1-4,5)		0,0	
PROBLEMAS ECONÓMICOS				
TOTAL	10,7(7,7-14,7)		18,8(6,2-44,8)	
MASCULINO	14,4(7,5-25,9)	$F=1,375; df1=1;$ $df2=123; p=0,243$	76,8(19,6-97,8)	$F=7,920; df1=1;$ $df2=123; p=0,006$
FEMENINO	9,3(6,4-13,3)		9,7(2,1-34,7)	
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA				
TOTAL	10,1(6,8-14,8)		1,0(0,1-7,0)	
MASCULINO	14,4(7,2-26,7)	$F=1,571; df1=1;$ $df2=123; p=0,212$	0,0	$F=0,111; df1=1;$ $df2=123; p=0,740$
FEMENINO	8,4(5,1-13,7)		1,1(0,1-8,1)	
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	2,8(1,4-5,5)		0,0	
MASCULINO	2,6(0,4-16,1)	$F=0,009; df1=1;$ $df2=123; p=0,925$	0,0	-
FEMENINO	2,9(1,5-5,5)		0,0	
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	0,6(0,2-1,9)		0,0	
MASCULINO	0,9(0,1-6,6)	$F=0,414; df1=1;$ $df2=123; p=0,521$	0,0	-
FEMENINO	0,4(0,1-2,0)		0,0	
MUERTE DE LA PAREJA				
TOTAL	0,6(0,2-1,3)		6,9(1,2-30,8)	
MASCULINO	0,4(0,1-3,0)	$F=0,134; df1=1;$ $df2=123; p=0,715$	0,0	$F=0,213; df1=1;$ $df2=123; p=0,646$
FEMENINO	0,6(0,3-1,6)		8,0(1,4-34,4)	
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE				
TOTAL	4,6(2,7-7,5)		2,7(0,6-11,1)	
MASCULINO	1,4(0,3-5,6)	$F=4,267; df1=1;$ $df2=123; p=0,041$	0,0	$F=0,185; df1=1;$ $df2=123; p=0,668$
FEMENINO	5,8(3,4-9,7)		3,1(0,7-12,8)	
MUERTE DE UN HIJO				
TOTAL	1,8(0,8-3,9)		2,5(0,3-16,7)	
MASCULINO	0,8(0,1-5,9)	$F=0,772; df1=1;$ $df2=123; p=0,381$	0,0	$F=0,127; df1=1;$ $df2=123; p=0,722$
FEMENINO	2,1(0,9-4,9)		2,9(0,4-19,0)	
MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES				
TOTAL	5,0(3,1-8,0)		6,4(0,9-34,3)	
MASCULINO	1,3(0,3-6,5)	$F=4,289; df1=1;$ $df2=123; p=0,040$	0,0	$F=0,174; df1=1;$ $df2=123; p=0,677$
FEMENINO	6,5(3,9-10,5)		7,4(1,0-38,0)	

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS				
TOTAL	3,4(1,7-7,0)		0,0	
MASCULINO	6,1(2,0-17,4)	$F=1,753; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	2,4(0,9-6,0)	$df2=123; p=0,188$	0,0	
SIN MOTIVO APARENTE				
TOTAL	2,6(1,1-5,9)		0,0	
MASCULINO	6,2(2,0-17,8)	$F=5,123; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	1,2(0,4-3,6)	$df2=123; p=0,025$	0,0	
OTROS				
TOTAL	13,9(9,5-19,9)		7,1(1,7-25,0)	
MASCULINO	15,9(8,2-28,4)	$F=0,291; df1=1;$	0,0	$F=0,276; df1=1;$
FEMENINO	13,1(8,5-19,6)	$df2=123; p=0,590$	8,2(2,0-28,0)	$df2=123; p=0,600$

TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA

La violencia siempre ha formado parte de la experiencia humana. Cada año, más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinflingida, interpersonal o colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad. Desde principios de los años ochenta, el campo de la salud pública ha pasado a ser un recurso valioso en la respuesta a la violencia. Es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos, de la misma manera en que las medidas de salud pública han logrado prevenir y disminuir las complicaciones relacionadas con el embarazo, las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades infecciosas y las afecciones resultantes del consumo de alimentos y agua contaminados en muchas partes del mundo.

El enfoque de la violencia desde la perspectiva de la salud pública se basa en los requisitos rigurosos del método científico, en la búsqueda de soluciones; por tanto, es necesario obtener conocimiento de la violencia mediante la recopilación sistemática de datos sobre la magnitud, el alcance, las características y las consecuencias de la misma en los niveles local, nacional e internacional; investigar por qué se produce la violencia y buscar posibles formas de prevenirla, usando la información descrita; ejecutar acciones que en diversas circunstancias resulten efectivas, acompañadas de una difusión amplia de información y de una evaluación de la eficacia en relación con los costos de los programas.

La definición usada por la Organización Mundial de la Salud vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen, debe entenderse que “el uso intencional de la fuerza o el poder físico” incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión.

En este caso solo se ha medido la prevalencia de vida de conductas como peleas con algún tipo de armas y abuso físico a menores, encontrándose que un 23,1% se ha visto involucrado en alguno de estos tipos de conducta, y que son más frecuentes en varones. El 19,3% ha participado en más de una pelea que terminó en golpes, porcentaje significativamente mayor en varones; el 6% ha pegado a un menor y le ha dejado moretones, y en este caso sin diferencias entre ambos géneros. También se ha tomado en cuenta otro indicador como el pensamiento homicida que tiene una prevalencia de vida de 1,6%. (Tabla 31).

TABLA 31
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

INDICADOR	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*		
TOTAL	23,1(20,0-26,5)	
MASCULINO	34,4(29,1-40,2)	$F=69,406; df1=1;$
FEMENINO	13,9(11,5-16,7)	$df2=123; p<0,00001$
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES		
TOTAL	6,0(4,6-7,8)	
MASCULINO	6,3(4,0-9,8)	$F=0,082; df1=1;$
FEMENINO	5,8(4,1-8,0)	$df2=123; p=0,775$
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES		
TOTAL	19,3(16,3-22,7)	
MASCULINO	31,4(26,3-36,9)	$F=116,469; df1=1;$
FEMENINO	9,6(7,6-12,1)	$df2=123; p<0,00001$

INDICADOR	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ		
TOTAL	1,8(1,1-3,0)	F=2,752; df1=1,920; df2=236,118; p=0,068
MASCULINO	2,7(1,4-5,3)	
FEMENINO	1,1(0,6-2,0)	
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS		
TOTAL	0,7(0,3-2,0)	F=7,120; df1=1; df2=123; p=0,009
MASCULINO	1,5(0,5-4,5)	
FEMENINO	0,2(0,0-0,8)	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**		
TOTAL	1,6(0,9-2,6)	F=0,544; df1=1; df2=123; p=0,462
MASCULINO	1,9(0,8-4,4)	
FEMENINO	1,3(0,7-2,3)	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,3(0,1-0,8)	F=3,190; df1=1; df2=123; p=0,077
MASCULINO	0,0	
FEMENINO	0,5(0,2-1,5)	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,1(0,0-0,7)	F=1,270; df1=1; df2=123; p=0,262
MASCULINO	0,0	
FEMENINO	0,2(0,0-1,2)	

* 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

Como se ha observado en el área de sentimientos de protección familiar, el grado de cohesión familiar medido a través del respeto y apoyo mutuo, el orgullo familiar y el compartir principios y valores se encuentran en niveles altos, siendo un factor positivo frente a los otros factores psicosociales que atentan contra la salud mental. El sentimiento de cohesión familiar es mayor en los varones (Tabla 32A). Si bien la mayoría de los entrevistados se refiere positivamente a sus vínculos familiares, entre el 2,0% y 12,0% manifiesta no tener ninguna o poca participación en sus vidas (Tabla 32B). Desde el punto de vista de la salud mental familiar y de la salud pública, este grupo de personas debe ser considerado en riesgo por tener, probablemente, familias disfuncionales. De la misma manera, el factor religioso es muy importante en la población, y la mayoría se apoya en él para enfrentar los retos cotidianos que le presenta la vida; sin embargo, la participación religiosa activa se encuentra en niveles relativamente bajos (Tabla 33).

TABLA 32A
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	19,20(19,08-19,31)	0,06	20,0	20,0	19,2	20,0	
MASCULINO	19,40(19,26-19,53)	0,07	20,0	20,0	19,2	20,0	df1=1,000; df2=123,000;
FEMENINO	19,04(18,87-19,21)	0,08	20,0	20,0	19,2	20,0	Wald F=10,851; p=0,001

TABLA 32B
COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

INDICADOR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
TOTAL	3,2(2,1-5,0)	5,8(4,3-7,8)	90,9(88,6-92,8)	F=1,703; df1=1,896; df2=233,228; p=0,186
MASCULINO	3,9(2,1-6,9)	4,4(3,0-6,5)	91,7(88,4-94,1)	
FEMENINO	2,7(1,5-4,9)	7,0(4,8-10,0)	90,3(86,9-92,9)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?				
TOTAL	3,2(2,1-4,8)	8,2(6,6-10,1)	88,6(86,5-90,4)	F=5,433; df1=1,972; df2=242,548; p=0,005
MASCULINO	1,2(0,6-2,7)	7,8(5,4-11,1)	91,0(87,7-93,5)	
FEMENINO	4,8(3,1-7,4)	8,5(6,6-10,9)	86,7(83,7-89,3)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	3,2(2,3-4,5)	9,5(7,5-11,8)	87,4(84,8-89,5)	F=4,664; df1=1,958; df2=240,840; p=0,011
MASCULINO	1,9(1,0-3,6)	7,3(4,8-10,8)	90,8(87,0-93,6)	
FEMENINO	4,3(2,9-6,3)	11,2(8,8-14,2)	84,5(81,2-87,4)	
¿CUÁN ORGULLOSO(A) SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
TOTAL	2,0(1,3-3,1)	6,5(5,1-8,2)	91,6(89,7-93,1)	F=4,896; df1=1,833; df2=225,401; p=0,010
MASCULINO	0,7(0,3-1,7)	4,9(2,9-8,2)	94,4(91,2-96,5)	
FEMENINO	3,0(1,8-4,9)	7,7(5,9-10,0)	89,3(86,6-91,4)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
TOTAL	3,9(2,8-5,3)	11,3(8,8-14,5)	84,8(81,2-87,8)	F=1,944; df1=1,994; df2=245,240; p=0,146
MASCULINO	2,5(1,4-4,5)	10,9(7,3-15,8)	86,6(81,2-90,6)	
FEMENINO	4,9(3,4-7,1)	11,7(9,1-14,9)	83,4(79,8-86,4)	

INDICADOR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
TOTAL	4,2(3,0-5,8)	12,1(9,9-14,6)	83,7(81,0-86,1)	F=4,858; df1=1,977; df2=243,221; p=0,009
MASCULINO	3,1(1,6-6,0)	8,5(6,1-11,8)	88,4(84,5-91,4)	
FEMENINO	5,0(3,4-7,4)	15,0(11,8-18,7)	80,0(76,1-83,4)	
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
TOTAL	5,7(4,3-7,5)	9,7(7,7-12,2)	84,5(81,6-87,1)	F=0,464; df1=1,977; df2=243,153; p=0,627
MASCULINO	5,2(3,2-8,4)	8,9(5,9-13,2)	85,9(81,0-89,6)	
FEMENINO	6,1(4,6-8,1)	10,4(8,2-13,1)	83,5(80,4-86,2)	
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?				
TOTAL	12,0(9,9-14,6)	16,5(13,7-19,7)	71,5(67,6-75,1)	F=0,679; df1=1,903; df2=234,043; p=0,501
MASCULINO	10,5(7,2-15,0)	16,5(12,4-21,7)	73,0(67,2-78,1)	
FEMENINO	13,3(10,8-16,1)	16,4(13,2-20,4)	70,3(66,1-74,1)	
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
TOTAL	4,9(3,6-6,7)	10,4(8,3-13,0)	84,6(81,7-87,1)	F=2,361; df1=1,999; df2=245,930; p=0,096
MASCULINO	3,2(1,8-5,6)	9,8(6,9-13,8)	87,0(82,7-90,3)	
FEMENINO	6,3(4,4-9,0)	11,0(8,4-14,1)	82,7(78,9-86,0)	
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
TOTAL	6,5(4,9-8,4)	9,6(7,7-12,0)	83,9(81,1-86,3)	F=2,290; df1=1,995; df2=245,379; p=0,104
MASCULINO	5,0(3,2-7,9)	8,2(5,6-12,0)	86,7(82,5-90,1)	
FEMENINO	7,6(5,6-10,4)	10,8(8,6-13,4)	81,6(78,3-84,5)	
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?				
TOTAL	3,6(2,6-5,2)	8,0(6,5-9,9)	88,3(86,2-90,2)	F=1,871; df1=1,949; df2=239,788; p=0,157
MASCULINO	2,5(1,3-4,6)	7,5(5,3-10,4)	90,0(86,9-92,5)	
FEMENINO	4,6(3,0-6,9)	8,5(6,7-10,7)	87,0(84,1-89,4)	

TABLA 33
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TENDENCIAS RELIGIOSAS		(IC95%)	ESTADÍSTICOS
SIENTE PROTECCIÓN DE DIOS	TOTAL	96,4(94,8-97,4)	F=4,787; df1=1; df2=123; p=0,031
	MASCULINO	94,8(92,2-96,6)	
	FEMENINO	97,6(95,7-98,6)	
DIOS ES MUY IMPORTANTE	TOTAL	95,0(93,0-96,4)	F=15,621; df1=1; df2=123; p=0,00013
	MASCULINO	91,8(87,8-94,5)	
	FEMENINO	97,5(96,0-98,5)	
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	TOTAL	63,4(60,1- 66,7)	F=3,404; df1=1,781; df2=219,020; p=0,040
	MASCULINO	59,0(52,8-65,0)	
	FEMENINO	67,0(63,1-70,7)	
PARTICIPA ACTIVAMENTE	TOTAL	23,0(19,5-26,9)	F=8,556; df1=1; df2=123; p=0,004
	MASCULINO	18,6(14,6-23,4)	
	FEMENINO	26,5(22,2-31,4)	
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	TOTAL	58,9(54,7-63,0)	F=6,452; df1=1,968; df2=242,119; p=0,002
	MASCULINO	59,1(53,3-64,7)	
	FEMENINO	58,8(54,5-62,9)	
TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS	TOTAL	36,2(32,2-40,4)	F=15,002; df1=1,997; df2=245,581; p=<0,00001
	MASCULINO	30,7(25,3-36,6)	
	FEMENINO	40,6(36,0-45,3)	
PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	TOTAL	32,1(28,2-36,4)	F=0,183; df1=1,907; df2=234,597; p=0,823
	MASCULINO	32,5(27,0-38,4)	
	FEMENINO	31,9(27,2-36,9)	
LA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	TOTAL	57,9(53,6-62,1)	F=0,615; df1=1,986; df2=244,241; p=0,540
	MASCULINO	56,6(51,1-62,0)	
	FEMENINO	59,0(53,7-64,1)	

TRASTORNOS CLÍNICOS

En la Tabla 34 se presentan las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual por grupos de trastornos clínicos, según los criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El 36,9% de la población de la ciudad de Pasco alguna vez en su vida había sufrido algún trastorno mental, y un 7,6% lo presentaba al momento de realizarse la encuesta.

Si consideramos la prevalencia anual, los trastornos depresivos en general se encuentran en un 6,8%, los trastornos de ansiedad en general en un 5,4% y los de abuso o dependencia de cualquier sustancia en un 2,6%. En relación al género se observa el predominio en la población femenina de los trastornos depresivos 9,1% y ansiosos 7,2%, mientras que el abuso o dependencia de cualquier sustancia predomina en la población masculina con un 5,5%.

Las Tablas 35A, 35B, 36, 37 y 38A presentan las prevalencias de vida, anuales, de seis meses y actuales de los principales trastornos mentales según sexo, y la prevalencia de vida de síntomas psicóticos en la

población adulta de la ciudad de Pasco. En lo que concierne a la prevalencia de vida, el desorden más frecuente es el trastorno depresivo en general (23,4%) (Tabla 35A).

En el caso de la esquizofrenia, los estudios internacionales, como los realizados en la Encuesta Mundial de Salud Mental, tienden a no incluirla en sus exploraciones, porque estudios de validación previos encontraron que los encuestadores tienden a sobreestimar dichas prevalencias. De este modo, 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 considerados como casos ⁽¹⁶⁰⁾. Esta sobreestimación de síntomas psicóticos también fue encontrada en los estudios de Perales en 1995 ⁽⁴⁷⁾, y podría tener connotaciones culturales. Por este motivo, desde los estudios realizados en Lima (2002), se decidió conservadoramente incluir como “caso” solo a aquellas personas que presentaran al menos 5 síntomas psicóticos, y referirlos como “trastorno psicótico”, pero haciendo la salvedad de que se trata de un síndrome, el cual fue en Lima del 1,0%. En los siguientes estudios hemos mantenido el mismo criterio de considerar 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, es decir, considerar al menos un síntoma psicótico, pero con pleno convencimiento del mismo y con al menos un mes de duración ⁽¹⁶¹⁾, según el diagnóstico de Psicosis Reactiva Breve en DSM IV TR. La prevalencia de los síntomas psicóticos se muestra en la Tabla 35B.

En relación a la prevalencia anual de los trastornos mentales en la población adulta, observamos en la Tabla 36 que los principales problemas encontrados son el episodio depresivo con un 6,8%, y el episodio depresivo severo con un 3,0%; la fobia social con 2,9% y el trastorno de consumo perjudicial o dependencia de alcohol con un 2,6%.

Para la prevalencia actual de los principales trastornos mentales, es la tendencia a problemas alimentarios, es decir, conductas de riesgo con la finalidad de perder peso como vómitos, uso de laxantes, ejercicios excesivos, toma de supresores del apetito, diuréticos, entre otras, la que presenta una mayor cifra, con un 2,6%, mientras que el episodio depresivo en un 2,4% (Tabla 38A).

No se hallaron casos de episodio maniaco, resultado consistente con otros estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental. Esto no debe llevarnos equivocadamente a la conclusión de que no existe el trastorno bipolar en la población, sino que puede deberse a: a) una prevalencia baja en nuestro medio, por lo que el tamaño muestral no haya sido suficiente para su identificación; b) 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 c) que los entrevistados tiendan a negar síntomas que impliquen trastornos mentales mayores. Se debe recordar que el MINI evalúa el trastorno bipolar tipo I, que en estudios epidemiológicos americanos anteriores, en una muestra de 8 098 sujetos ha demostrado una prevalencia de vida baja, del 0,4% ⁽¹⁶²⁾. En un estudio realizado en varones de Sao Paulo se encontró una prevalencia de trastorno bipolar de 0.0%, en tanto que, en otro estudio llevado a cabo en mujeres de Brasilia, la prevalencia fue también de 0.0%, lo que obviamente no significa que no exista dicha patología en estos lugares ⁽¹⁶³⁾. En otros estudios epidemiológicos que utilizaron el CIDI, especialmente en países en vías de desarrollo, se han demostrado bajas prevalencias de vida del trastorno bipolar; tales son los casos de Etiopía (0.1%) ⁽¹⁶⁴⁾, Irán (0.18%) ⁽¹⁶⁵⁾ e Iraq (0.2%) ⁽¹⁶⁶⁾.

TABLA 34
PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS MENTALES	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO*		
TOTAL	36,9(32,4-41,6)	
MASCULINO	32,3(26,8-38,2)	F=7,144; df1=1; df2=123; p=0,009
FEMENINO	40,6(35,3-46,2)	
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
TOTAL	14,2(11,7-17,1)	
MASCULINO	12,0(8,5-16,6)	F=2,310; df1=1; df2=123; p=0,131
FEMENINO	16,0(12,9-19,7)	
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO**		
TOTAL	10,7(8,7-13,1)	
MASCULINO	9,0(6,4-12,5)	F=2,147; df1=1; df2=123; p=0,145
FEMENINO	12,2(9,5-15,5)	
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO**		
TOTAL	7,6 (6,0-9,5)	
MASCULINO	6,9 (4,6-10,4)	F=0,394; df1=1; df2=123; p=0,531
FEMENINO	8,1 (6,2-10,4)	

TRASTORNOS MENTALES	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL***		
TOTAL	16,5 (13,5-20,1)	
MASCULINO	12,7 (9,6-16,7)	F=8,491; df1=1; df2=123; p=0,004
FEMENINO	19,6 (15,6-24,4)	
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	5,4 (3,9-7,4)	
MASCULINO	3,1 (1,7-5,7)	F=5,925; df1=1; df2=123; p=0,016
FEMENINO	7,2 (5,0-10,4)	
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	4,0 (2,9-5,4)	
MASCULINO	2,1 (1,1-3,9)	F=7,753; df1=1; df2=123; p=0,006
FEMENINO	5,5 (3,8-7,9)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	2,7 (1,9-3,7)	
MASCULINO	1,4 (0,8-2,7)	F=6,476; df1=1; df2=123; p=0,012
FEMENINO	3,6 (2,4-5,3)	
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL****		
TOTAL	23,4 (19,3-28,0)	
MASCULINO	17,7 (13,1-23,5)	F=16,270; df1=1; df2=123; p=0,00010
FEMENINO	27,9 (23,4-33,0)	
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	6,8 (5,3-8,8)	
MASCULINO	3,9 (2,1-7,3)	F=7,046; df1=1; df2=123; p=0,009
FEMENINO	9,1 (7,1-11,7)	
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	4,4 (3,4-5,6)	
MASCULINO	2,1 (1,1-3,9)	F=10,683; df1=1; df2=123; p=0,001
FEMENINO	6,2 (4,7-8,2)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	2,5 (1,7-3,5)	
MASCULINO	0,5 (0,2-1,7)	F=14,679; df1=1; df2=123; p=0,00020
FEMENINO	4,0 (2,8-5,7)	
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA		
TOTAL	2,6 (1,7-4,0)	
MASCULINO	5,5 (3,5-8,5)	F=39,763; df1=1; df2=123; p=<0,00001
FEMENINO	0,3 (0,1-0,9)	

* En dependencia o consumo perjudicial de sustancias se incluye solo la prevalencia anual; en la conducta alimentaria, solo 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 posttraumático y fobia social.

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

TABLA 35A
PREVALENCIA DE VIDA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICO*	3,3(2,3-4,8)	2,6(1,3-5,2)	3,8(2,5-5,9)	F=0,850; df1=1; df2=123; p=0,358
EPISODIO MANÍACO	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,8)	F=0,804; df1=1; df2=123; p=0,372
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,8)	F=0,804; df1=1; df2=123; p=0,372
EPISODIO DEPRESIVO	23,2(19,1-27,9)	17,7(13,1-23,5)	27,7(23,1-32,8)	F=15,477; df1=1; df2=123; p=0,00014
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	8,9(6,7-11,8)	7,2(4,8-10,7)	10,3(7,5-13,9)	F=3,292; df1=1; df2=123; p=0,072
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	6,2(4,7-8,1)	4,6(2,8-7,6)	7,5(5,7-9,8)	F=3,583; df1=1; df2=123; p=0,061
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	8,2(6,1-10,9)	5,8(3,3-10,1)	10,1(7,5-13,5)	F=3,630; df1=1; df2=123; p=0,059
DISTIMIA	0,6(0,3-1,1)	0,1(0,0-0,4)	1,0(0,5-1,9)	F=14,315; df1=1; df2=123; p=0,00024
AGORAFOBIA	1,4(0,8-2,2)	0,5(0,1-1,9)	2,1(1,3-3,3)	F=5,569; df1=1; df2=123; p=0,020
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	6,6(5,1-8,4)	5,5(3,5-8,4)	7,5(5,8-9,5)	F=1,861; df1=1; df2=123; p=0,175
FOBIA SOCIAL	7,1(5,0-10,0)	4,8(3,0-7,7)	9,0(6,0-13,1)	F=5,967; df1=1; df2=123; p=0,016
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,7(0,3-1,3)	0,6(0,2-1,7)	0,7(0,3-1,7)	F=0,133; df1=1; df2=123; p=0,716
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	4,3(3,1-5,8)	3,3(1,8-5,9)	5,0(3,5-7,2)	F=1,559; df1=1; df2=123; p=0,214
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,3(0,1-1,6)	0,6(0,1-4,1)	0,1(0,0-0,6)	F=1,614; df1=1; df2=123; p=0,206
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	23,4(19,3-28,0)	17,7(13,1-23,5)	27,9(23,4-33,0)	F=16,270; df1=1; df2=123; p=0,00010
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	7,1(5,3-9,6)	13,9(10,3-18,5)	1,7(0,8-3,4)	F=46,087; df1=1; df2=123; p=<0,00001

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

TABLA 35B
PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA...	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN LO(A) ESPIABA O CONSPIRABA O TRAMABA ALGO CONTRA UD?		
TOTAL	4,9(3,3-7,0)	
MASCULINO	5,6(3,4-9,1)	F=0,951; df1=1; df2=123; p=0,331
FEMENINO	4,3(2,8-6,5)	

EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA...	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?		
TOTAL	4,3(3,0-6,0)	
MASCULINO	3,2(1,7-6,0)	F=1,621; df1=1; df2=123; p=0,205
FEMENINO	5,1(3,4-7,6)	
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?		
TOTAL	2,1(1,1-4,2)	
MASCULINO	2,6(1,0-6,5)	F=0,794; df1=1; df2=123; p=0,375
FEMENINO	1,8(0,9-3,3)	
¿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?		
TOTAL	0,2(0,0-0,5)	
MASCULINO	0,2(0,0-0,8)	F=0,049; df1=1; df2=123; p=0,826
FEMENINO	0,1(0,0-1,0)	
¿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?		
TOTAL	0,2(0,1-0,7)	
MASCULINO	0,0	F=2,683; df1=1; df2=123; p=0,104
FEMENINO	0,4(0,1-1,2)	
¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?		
TOTAL	7,8(5,5-10,9)	
MASCULINO	6,8(4,2-10,8)	F=1,249; df1=1; df2=123; p=0,266
FEMENINO	8,6(6,1-12,0)	
¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?		
TOTAL	5,2(3,6-7,5)	
MASCULINO	4,9(2,9-8,1)	F=0,241; df1=1; df2=123; p=0,625
FEMENINO	5,5(3,8-7,9)	

TABLA 36
PREVALENCIA ANUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO	6,8(5,2-8,8)	3,9(2,1-7,3)	9,1(7,1-11,6)	F=6,998; df1=1; df2=123; p=0,009
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,9(1,3-2,9)	1,1(0,4-2,8)	2,6(1,6-4,1)	F=2,686; df1=1; df2=123; p=0,104
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,9(1,3-2,8)	0,4(0,1-1,8)	3,0(2,1-4,5)	F=10,571; df1=1; df2=123; p=0,001
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	3,0(1,9-4,8)	2,4(1,0-5,9)	3,5(2,1-5,9)	F=0,502; df1=1; df2=123; p=0,480
EPISODIO PSICÓTICO	1,1(0,5-2,1)	0,8(0,3-2,4)	1,3(0,5-3,0)	F=0,334; df1=1; df2=123; p=0,564
EPISODIO MANÍACO	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,8)	F=0,804; df1=1; df2=123; p=0,372
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,8)	F=0,804; df1=1; df2=123; p=0,372
ÁGORAFOBIA	0,3(0,2-0,8)	0,0	0,6(0,3-1,4)	F=4,815; df1=1; df2=123; p=0,030
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	1,4(0,8-2,4)	1,0(0,4-2,7)	1,7(0,9-3,2)	F=0,827; df1=1; df2=123; p=0,365
FOBIA SOCIAL	2,9(1,7-4,8)	1,3(0,4-3,8)	4,2(2,4-7,3)	F=4,280; df1=1; df2=123; p=0,041
TRASTORNO DE PÁNICO	0,3(0,1-0,9)	0,0	0,6(0,2-1,6)	F=3,690; df1=1; df2=123; p=0,057
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,8(0,4-1,4)	0,8(0,3-2,3)	0,7(0,3-1,4)	F=0,085; df1=1; df2=123; p=0,771
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,7)	F=0,809; df1=1; df2=123; p=0,370
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	6,8(5,3-8,8)	3,9(2,1-7,3)	9,1(7,1-11,7)	F=7,046; df1=1; df2=123; p=0,009
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,6(1,7-4,0)	5,5(3,5-8,6)	0,3(0,1-1,0)	F= 9,803; df1=1; df2=123; p<0,00001

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

TABLA 37
PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS MESES DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO	4,4(3,4-5,6)	2,1(1,1-3,9)	6,2(4,7-8,1)	F=10,599; df1=1; df2=123; p=0,001
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,5(0,9-2,5)	0,9(0,3-2,6)	2,0(1,1-3,5)	F=1,730; df1=1; df2=123; p=0,191
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,3(0,8-2,0)	0,1(0,0-1,1)	2,2(1,4-3,4)	F=12,126; df1=1; df2=123; p=0,001
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	1,6(1,0-2,5)	1,1(0,5-2,4)	2,0(1,1-3,5)	F=1,647; df1=1; df2=123; p=0,202
EPISODIO PSICÓTICO	0,8(0,4-1,9)	0,6(0,2-2,1)	1,0(0,4-2,9)	F=0,523; df1=1; df2=123; p=0,471
EPISODIO MANÍACO	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,8)	F=0,804; df1=1; df2=123; p=0,372
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,8)	F=0,804; df1=1; df2=123; p=0,372
ÁGORAFOBIA	0,3(0,2-0,8)	0,0	0,6(0,3-1,4)	F=4,815; df1=1; df2=123; p=0,030
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	1,0(0,5-1,9)	0,9(0,3-2,6)	1,1(0,5-2,4)	F=0,147; df1=1; df2=123; p=0,702
FOBIA SOCIAL	2,1(1,3-3,3)	0,5(0,2-1,5)	3,3(2,0-5,6)	F=12,518; df1=1; df2=123; p=0,001
TRASTORNO DE PÁNICO	0,2(0,1-0,6)	0,0	0,4(0,1-1,1)	F=2,718; df1=1; df2=123; p=0,102
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,6(0,3-1,1)	0,7(0,2-1,7)	0,5(0,2-1,1)	F=0,191; df1=1; df2=123; p=0,663
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,7)	F=0,809; df1=1; df2=123; p=0,370
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	4,4(3,4-5,6)	2,1(1,1-3,9)	6,2(4,7-8,2)	F=10,683; df1=1; df2=123; p=0,001

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

TABLA 38A
PREVALENCIA ACTUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICO*	0,3(0,1-0,6)	0,2(0,1-1,0)	0,3(0,1-0,8)	$F=0,024; df1=1; df2=123; p=0,877$
EPISODIO DEPRESIVO	2,4(1,7-3,4)	0,5(0,2-1,7)	4,0(2,8-5,6)	$F=14,561; df1=1; df2=123; p=0,00021$
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,4(0,2-0,9)	0,1(0,0-0,6)	0,6(0,3-1,5)	$F=4,069; df1=1; df2=123; p=0,046$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	0,9(0,5-1,6)	0,0	1,6(0,9-2,9)	$F=9,833; df1=1; df2=123; p=0,002$
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	1,1(0,6-2,0)	0,4(0,1-1,8)	1,7(0,9-3,1)	$F=3,844; df1=1; df2=123; p=0,052$
EPISODIO MANÍACO	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,8)	$F=0,804; df1=1; df2=123; p=0,372$
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,8)	$F=0,804; df1=1; df2=123; p=0,372$
DISTIMIA**	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,7)	$F=1,171; df1=1; df2=123; p=0,281$
AGORAFOBIA	0,3(0,1-0,7)	0,0	0,5(0,2-1,3)	$F=4,021; df1=1; df2=123; p=0,047$
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,4(0,2-0,9)	0,2(0,1-1,1)	0,5(0,2-1,4)	$F=0,620; df1=1; df2=123; p=0,432$
FOBIA SOCIAL	1,5(0,9-2,3)	0,5(0,2-1,5)	2,2(1,4-3,7)	$F=6,978; df1=1; df2=123; p=0,009$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,6(0,3-1,1)	0,7(0,2-1,7)	0,5(0,2-1,1)	$F=0,191; df1=1; df2=123; p=0,663$
TRASTORNO DE PÁNICO	0,1(0,0-0,5)	0,0	0,3(0,1-0,9)	$F=1,924; df1=1; df2=123; p=0,168$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	2,5(1,7-3,5)	0,5(0,2-1,7)	4,0(2,8-5,7)	$F=14,679; df1=1; df2=123; p=0,00020$
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS***	2,6(1,7-4,0)	1,6(0,6-4,6)	3,4(2,2-5,4)	$F=1,708; df1=1; df2=123; p=0,194$

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

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

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

La tabla 38B muestra la edad promedio de inicio de los principales trastornos psiquiátricos. La fobia social se inicia más tempranamente, con una media de 17,32 años, en tanto que el trastorno de ansiedad generalizada se inicia más tardíamente, con una media de 29,60 años.

TABLA 38B
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
EDAD DE INICIO DE FOBIA SOCIAL	17,32	0,76	15,0	15,0	8,0	45,0	115
EDAD DE INICIO DE TRAST. DE ANSIEDAD GENERALIZADA	29,60	2,56	25,0	23,0	3,0	73,0	64
EDAD DE INICIO DE TRAST. DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	22,74	1,53	19,0	16,0	3,0	60,0	108
EDAD DE INICIO DEL EPISODIO DEPRESIVO	29,12	0,89	26,0	18,0	5,0	78,0	382
EDAD DE INICIO DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	25,59	2,99	21,0	30,0	5,0	65,0	42

* 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 del trastorno de estrés posttraumático y la fobia social, que en promedio pueden durar seis dos años. El promedio en el número de episodios de los principales trastornos según grupos de edad, se presenta en la Tabla 38D, y se observa que el episodio depresivo es la patología con similar número de episodios en los tres grupos considerados. Así mismo, para la población entre 18 y 44 años es la fobia social la que presenta más episodios. Es importante conocer cómo se comporta el adulto en la búsqueda de atención de su trastorno mental, según se muestra en la Tabla 38E. Vemos que las personas con trastorno de pánico recibieron atención en un 20,4% seguido del episodio depresivo leve moderado a severo con un 11,8%. Por otro lado, las que demandan menos atención médica son el uso perjudicial y la dependencia de alcohol con 4,0%, y el trastorno de ansiedad generalizada con 2,9%.

TABLA 38C
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
DURACIÓN EN MESES DE FOBIA SOCIAL	28,94	8,06	11,0	12,0	0,0	420,0	115
DURACIÓN DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	25,32	5,56	12,0	12,0	6,0	228,0	64
DURACIÓN EN MESES DE TRAST. DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	31,68	7,93	12,0	12,0	0,0	348,0	107
DURACIÓN EN MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	10,70	1,05	6,0	12,0	0,2	120,0	377
DURACIÓN DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	14,44	6,04	3,0	1,0	0,0	276,0	42

* 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 EN CERRO DE PASCO 2013

GRUPOS ETARIOS	18 - 44	45 - 59	> 60	TOTAL
TRASTORNOS MENTALES*	MEDIA(IC95%)	MEDIA(IC95%)	MEDIA(IC95%)	MEDIA(IC 95%)
Fobia social	3,47(2,08-4,86)	0,0	0,0	3,29(2,31-4,26)
Trastorno de ansiedad generalizada	1,08(0,99-1,17)	0,0	0,0	1,39(1,08-1,71)
Trastorno de estrés posttraumático	1,25(1,12-1,37)	0,0	0,0	1,23(1,13-1,33)
Episodio depresivo	1,42(1,25-1,59)	1,49(1,30-1,67)	1,76(1,44-2,08)	1,48(1,36-1,60)

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

TABLA 38E

POBLACIÓN CON TRASTORNOS MENTALES ESPECÍFICOS EN EL ÚLTIMO AÑO QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA EN EL ÚLTIMO AÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS MENTALES	%	E.S.	IC95%		N TOTAL
			INFERIOR	SUPERIOR	
Trastorno de pánico	20,4	18,6	2,6	71,1	6
Trastorno de ansiedad generalizada	2,9	2,9	0,4	19,2	16
Episodio depresivo leve moderado a severo	11,8	3,3	6,6	20,2	127
Uso perjudicial y dependencia de alcohol	4,0	2,2	1,3	11,6	58

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 son el alcohol y el tabaco, seguidos por la hoja de coca; en todos los casos se encuentra una mayor frecuencia de uso en el género masculino. En la Tabla 39 observamos que, sin considerar el alcohol, la prevalencia de vida de consumo de sustancias legales se encuentra en 58,3%, mientras que la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales se halla en un 1,3%. El consumo actual (en el último mes) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se encuentra en un 11,0%. Se observa que todas las prevalencias son mayores en el varón que en la mujer. En la Tabla 40, respecto a las sustancias específicas, la sustancia ilegal más consumida alguna vez es la marihuana (1,2%). En segundo lugar encontramos la cocaína en general (PBC o clorhidrato) con un 0,4%. Las prevalencias de consumo actual (en el último mes) siguen siendo iguales con el alcohol (29,1%) y el tabaco (8,5%).

TABLA 39

PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NO ALCOHÓLICAS EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL O ILEGAL)	58,3(52,9-63,6)	69,4(62,1-75,8)	49,4(44,0-54,8)	$F=32,020; df1=1; df2=123; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	58,3(52,9-63,5)	69,4(62,1-75,8)	49,3(43,9-54,7)	$F=32,216; df1=1; df2=123; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	1,3(0,8-2,1)	2,6(1,5-4,3)	0,2(0,1-0,8)	$F=19,280; df1=1; df2=123; p=0,00002$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	19,0(15,6-23,0)	25,1(19,9-31,2)	14,1(11,1-17,7)	$F=18,481; df1=1; df2=123; p=0,00003$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	19,0(15,6-23,0)	25,1(19,9-31,2)	14,1(11,1-17,7)	$F=18,481; df1=1; df2=123; p=0,00003$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL O ILEGAL)	11,0(9,1-13,3)	15,6(12,2-19,7)	7,3(5,8-9,3)	$F=22,615; df1=1; df2=123; p=0,00001$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	11,0(9,1-13,3)	15,6(12,2-19,7)	7,3(5,8-9,3)	$F=22,615; df1=1; df2=123; p=0,00001$

TABLA 40

PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	87,9(84,5-90,6)	92,4(88,3-95,2)	84,3(79,7-88,0)	$F=10,583; df1=1; df2=123; p=0,001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	59,2(55,1-63,2)	71,7(66,2-76,6)	49,1(44,4-53,9)	$F=45,684; df1=1; df2=123; p<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	29,1(25,9-32,6)	37,6(31,9-43,8)	22,2(19,3-25,5)	$F=24,462; df1=1; df2=123; p<0,00001$

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	50,2(45,0-55,4)	65,2(57,8-72,0)	38,1(33,0-43,4)	F=48,798; df1=1; df2=123; p=<0,00001
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	14,9(12,1-18,2)	22,3(17,7-27,8)	8,9(6,8-11,7)	F=36,633; df1=1; df2=123; p=<0,00001
PREVALENCIA MENSUAL CONSUMO DE TABACO	8,5(6,8-10,5)	13,5(10,4-17,2)	4,4(3,2-6,0)	F=38,441; df1=1; df2=123; p=<0,00001
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,4(0,1-1,6)	0,3(0,0-2,1)	0,4(0,1-3,1)	F=0,089; df1=1; df2=123; p=0,766
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,3(0,1-0,8)	0,3(0,0-2,1)	0,3(0,1-0,8)	F=0,013; df1=1; df2=123; p=0,911
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1(0,0-0,9)	0,3(0,0-2,1)	0,0	F=1,230; df1=1; df2=123; p=0,270
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1(0,0-0,9)	0,3(0,0-2,1)	0,0	F=1,230; df1=1; df2=123; p=0,270
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,4(0,2-1,1)	0,3(0,1-1,3)	0,5(0,1-1,8)	F=0,252; df1=1; df2=123; p=0,617
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	1,2(0,7-2,0)	2,5(1,4-4,2)	0,2(0,0-0,7)	F=21,372; df1=1; df2=123; p=0,00001
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,3(0,1-1,1)	0,6(0,1-2,5)	0,0	F=2,105; df1=1; df2=123; p=0,149
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	0,2(0,1-0,7)	0,5(0,2-1,5)	0,0	F=4,809; df1=1; df2=123; p=0,030
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO)	0,4(0,2-1,2)	1,0(0,3-2,6)	0,0	F=4,713; df1=1; df2=123; p=0,032
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,1(0,0-0,7)	F=0,815; df1=1; df2=123; p=0,369
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	27,1(22,2-32,7)	27,5(21,1- 34,9)	26,8(22,0-32,2)	F=0,051; df1=1; df2=123; p=0,822
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	7,9(5,9-10,4)	6,7(4,1-10,7)	8,8(6,4-12,0)	F=1,019; df1=1; df2=123; p=0,315
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	4,6(3,4-6,2)	4,0(2,2-7,4)	5,1(3,7-6,9)	F=0,444; df1=1; df2=123; p=0,506
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE INHALANTES	0,3(0,1-0,9)	0,0	0,5(0,2-1,6)	F=2,270; df1=1; df2=123; p=0,134
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,1(0,0-1,0)	0,0	0,3(0,0-1,9)	F=0,817; df1=1; df2=123; p=0,368
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,1(0,0-1,0)	0,0	0,3(0,0-1,9)	F=0,817; df1=1; df2=123; p=0,368
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,0(0,0-0,3)	0,0	0,1(0,0-0,6)	F=0,798; df1=1; df2=123; p=0,373

* 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 media de inicio del consumo, considerando todas las sustancias, fluctúa entre los 11 y 26 años. Se observa que la media de edad para el consumo de pastillas para dormir es de 26 años, seguido por el consumo de los inhalantes y la hoja de coca. Las sustancias cuyo consumo se inicia en promedio a menor edad son el jarabe para la tos y las pastillas para el dolor de cabeza.

TABLA 41
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE SUSTANCIA*	EDAD DE INICIO DEL CONSUMO					
	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.
ALCOHOL	19,27	0,22	18,0	18	2	79
TABACO	20,31	0,29	19,0	18	8	50
PASTILLAS PARA DORMIR	26,05	9,07	33,0	33	13	33
PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	12,29	2,80	15,0	8	8	19
JARABE PARA LA TOS	11,11	1,55	12,0	14	5	15
MARIHUANA	17,21	0,40	18,0	18	14	21
CLORHIDRATO DE COCAÍNA	19,13	1,24	20,0	20	17	20
PBC	16,60	0,90	18,0	18	14	18
HOJA DE COCA	23,19	0,52	22,0	20	3	60
INHALANTES	24,33	1,57	24,0	20	20	30

* 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"), encontrándose una prevalencia anual del 7,4%. El consumo perjudicial o dependencia del alcohol según criterios de investigación de la CIE-10, asciende al 2,6%. En lo que respecta cualquier sustancia, el consumo perjudicial o dependencia es del 2,6% (Tabla 42).

TABLA 42
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS A EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	7,4(5,6-9,6)	14,8(11,2-19,3)	1,5(0,8-2,5)	F=91,605; df1=1; df2=123; p=<0,00001
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	1,6(0,9-2,9)	3,6(2,0-6,4)	0,0(0,0-0,2)	F=98,012; df1=1; df2=123; p=<0,00001
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,0(0,5-2,0)	1,9(0,8-4,2)	0,2(0,1-1,0)	F=8,897; df1=1; df2=123; p=0,003
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,6(1,7-4,1)	5,5(3,5-8,6)	0,3(0,1-1,0)	F=39,803; df1=1; df2=123; p=<0,00001
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	0,1(0,0-0,6)	0,2(0,0-1,3)	0,0	F=1,767; df1=1; df2=123; p=0,186
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	2,6(1,7-4,0)	5,5(3,5-8,5)	0,3(0,1-0,9)	F=39,763; df1=1; df2=123; p=<0,00001
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	1,0(0,5-2,0)	1,9(0,9-4,2)	0,2(0,1-1,0)	F=9,152; df1=1; df2=123; p=0,003

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS

La prevalencia anual, a seis meses y actual de cualquier trastorno es mayor entre los 18 y 24 años. Es de notar el aumento en todos los tipos de prevalencias para la depresión en los mayores de 65 años. La prevalencia anual del consumo perjudicial o dependencia del alcohol es mayor en el rango 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 EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	18 A 24 AÑOS (IC95%)	25 A 44 AÑOS (IC95%)	45 A 64 AÑOS (IC95%)	>DE 65 AÑOS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	17,7(12,3-24,7)	12,5(10,0-15,5)	13,5(10,0-18,2)	15,4(8,9-25,5)	F=1,409; df1=2,847; df2=350,235; p=0,241
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,2(8,8-19,4)	9,6(7,5-12,2)	10,0(7,0-14,0)	12,2(6,2-22,7)	F=0,920; df1=2,825; df2=347,469; p=0,427
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,5(6,2-14,2)	6,8(5,1-9,0)	6,9(4,6-10,1)	8,3(3,9-16,7)	F=0,887; df1=2,833; df2=348,403; p=0,443
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	7,2(3,8-13,1)	4,6(3,1-6,7)	6,2(4,0-9,4)	1,1(0,3-4,5)	F=1,994; df1=2,117; df2=260,338; p=0,135
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,3(2,2-8,3)	3,5(2,3-5,2)	5,3(3,3-8,3)	0,4(0,1-3,0)	F=5,082; df1=2,983; df2=280,787; p=0,145
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,7(1,3-5,2)	2,2(1,4-3,5)	3,9(2,3-6,7)	0,4(0,1-3,0)	F=1,923; df1=2,521; df2=310,024; p=0,136
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,9(3,0-11,3)	6,9(5,1-9,3)	6,7(4,4-10,0)	10,8(5,7-19,4)	F=0,662; df1=2,681; df2=329,714; p=0,559
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	3,2(1,3-7,5)	4,7(3,3-6,6)	4,1(2,3-7,1)	8,3(3,8-16,9)	F=1,004; df1=2,707; df2=333,008; p=0,386
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	1,4(0,5-4,4)	2,5(1,6-4,0)	2,3(1,2-4,7)	6,8(3,0-15,0)	F=2,245; df1=2,793; df2=343,509; p=0,087
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	5,9(3,2-10,6)	1,8(0,8-3,9)	1,2(0,5-3,0)	1,1(0,2-4,4)	F=6,057; df1=2,411; df2=296,604; p=0,001
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	2,4(0,8-6,6)	0,7(0,3-1,5)	0,2(0,0-1,3)	2,5(0,3-16,2)	F=2,604; df1=2,460; df2=302,636; p=0,064
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	1,9(0,5-6,3)	0,5(0,2-1,2)	0,0	2,5(0,3-16,2)	F=2,116; df1=2,452; df2=301,599; p=0,111
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,4(0,1-1,8)	0,3(0,1-1,0)	0,0	0,0	F=0,672; df1=2,809; df2=345,534; p=0,560

POBREZA Y SALUD MENTAL

La relación entre la pobreza y la salud mental ha sido discutida al inicio de este informe. Uno de los aspectos más importantes a considerar en las políticas sociales es la protección de aquellos grupos humanos más vulnerables. La evaluación de la pobreza en este estudio se basó en estimaciones subjetivas del jefe del hogar, preguntándose en qué medida los ingresos familiares satisfacían las necesidades básicas (alimentación, vestido, salud y educación) y no básicas (distracción, educación diferenciada, etc.). Aquellas familias que no pueden satisfacer la necesidad básica de alimentación son consideradas pobres extremos; si satisfacen la necesidad básica de alimentación, pero no las otras necesidades básicas, son consideradas pobres; si satisfacen las necesidades básicas, pero no otras necesidades, son consideradas no pobres básicos; y aquellas familias que satisfacen sus necesidades básicas y otras

necesidades, se les considera no pobres. Además, se ha incluido como medida objetiva de la pobreza las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), que contienen características de la vivienda, hacinamiento, deficiencia de servicios higiénicos, agua potable, electricidad y niños en edad escolar que no estudian.

En este informe presentamos las asociaciones entre los primeros indicadores y los trastornos clínicos generales. En un reporte posterior se presentarán los análisis más detallados conjuntamente con el método de necesidades básicas insatisfechas.

En la Tabla 44A podemos observar las prevalencias anual, a seis meses y actual de los trastornos mentales en general según niveles de pobreza, medidas a través de las estimaciones subjetivas del jefe del hogar sobre la satisfacción de las necesidades y los ingresos familiares. Existe una tendencia a asociar el nivel de pobreza y la presencia de trastornos psiquiátricos, siendo mayor en situaciones de pobreza. Similar situación se observa cuando el nivel de pobreza es cuantificado por el número de necesidades básicas insatisfechas. Sin embargo esta asociación fue estadísticamente no significativa (Tabla 44B).

TABLA 44A
PREVALENCIA ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DE COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS, EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS (IC95%)	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN (IC95%)	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC (IC95%)	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS OTRAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	6,7 (2,2-18,7)	12,6 (9,3-16,9)	15,2 (12,1-18,9)	15,7(9,5-24,8)	F=0,921; df1=2,724; df2=335,053; p=0,424
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	6,7 (2,2-18,7)	10,3 (7,2-14,6)	10,9 (8,4-14,2)	12,1(6,9-20,5)	F=0,265; df1=2,702; df2=332,367; p=0,830
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	6,7 (2,2-18,7)	8,2(5,4-12,1)	7,1(5,1-9,7)	8,9(4,5-17,1)	F=0,231; df1=2,663; df2=327,603; p=0,853
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*	1,6(0,2-11,1)	5,8(3,7-9,2)	5,6(3,7-8,3)	4,7(2,4-9,2)	F=0,503; df1=2,660; df2=327,162; p=0,658
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	1,6(0,2-11,1)	4,6(2,7-7,8)	3,8(2,5-5,7)	4,0(2,0-7,5)	F=0,433; df1=2,693; df2=331,253; p=0,708
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	1,6(0,2-11,1)	3,3(1,9-5,7)	2,3(1,5-3,7)	2,9(1,4-5,9)	F=0,498; df1=2,765; df2=340,082; p=0,669
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**	1,9(0,4-9,3)	5,2(3,5-7,8)	8,1(5,9-10,9)	6,3(3,2-12,1)	F=1,900; df1=2,711; df2=333,440; p=0,135
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	1,9(0,4-9,3)	4,1(2,7-6,3)	5,0(3,5-7,2)	3,0(1,3-7,2)	F=0,768; df1=2,690; df2=330,909; p=0,500
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	1,9(0,4-9,3)	3,0(1,7-5,0)	2,6(1,6-4,2)	0,9(0,1-6,1)	F=0,788; df1=2,541; df2=312,590; p=0,483
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,2(0,5-18,5)	2,2(0,9-5,1)	2,1(1,1-4,2)	5,6(2,2-13,5)	F=1,409; df1=2,783; df2=342,300; p=0,242
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,7(0,1-5,0)	0,7(0,2-1,7)	1,6(0,7-3,5)	0,0	F=1,331; df1=1,797; df2=221,086; p=0,265
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,7(0,1-5,0)	0,4(0,1-1,1)	1,3(0,5-3,3)	0,0	F=1,305; df1=1,615; df2=198,613; p=0,270
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,0	0,3(0,1-1,1)	0,3(0,1-0,9)	0,0	F=0,143; df1=1,805; df2=222,076; p=0,846

* Trastornos de ansiedad: incluyen agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés posttraumático 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 POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN EL NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI) EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES (PREVALENCIA GENERAL)	TOTAL (IC95%)	POBRE (1 O MÁS NBI) (IC95%)	NO POBRE (0 NBI) (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	14,2(11,7-17,1)	13,9(10,0-18,9)	14,3(11,4-17,7)	F=0,025; df1=1; df2=123; p=0,874
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	10,7(8,7-13,1)	11,4(8,1-15,8)	10,6(8,3-13,3)	F=0,143; df1=1; df2=123; p=0,706
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	7,6(6,0-9,5)	8,2(5,3-12,4)	7,4(5,7-9,6)	F=0,169; df1=1; df2=123; p=0,681
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*	5,4(3,9-7,4)	6,5(4,0-10,6)	5,1(3,4-7,5)	F=0,609; df1=1; df2=123; p=0,437
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,0(2,9-5,4)	5,4(3,1-9,2)	3,6(2,4-5,3)	F=1,580; df1=1; df2=123; p=0,211
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,7(1,9-3,7)	4,2(2,2-7,6)	2,2(1,5-3,4)	F=2,818; df1=1; df2=123; p=0,096

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES (PREVALENCIA GENERAL)	TOTAL (IC95%)	POBRE (1 O MÁS NBI) (IC95%)	NO POBRE (0 NBI) (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**	6,8(5,3-8,8)	5,3(3,3-8,5)	7,2(5,4-9,6)	$F=1,228$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,270$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,4(3,4-5,6)	3,9(2,1-7,2)	4,5(3,4-5,9)	$F=0,177$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,675$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,5(1,7-3,5)	2,2(0,9-4,9)	2,5(1,8-3,7)	$F=0,135$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,714$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,6(1,7-4,1)	2,9(1,5-5,5)	2,5(1,5-4,3)	$F=0,158$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,692$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	1,1(0,5-2,1)	1,2(0,4-3,4)	1,1(0,5-2,4)	$F=0,018$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,893$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,8(0,4-1,9)	0,6(0,2-1,8)	0,9(0,3-2,3)	$F=0,329$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,568$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,3(0,1-0,6)	0,2(0,0-0,9)	0,3(0,1-0,7)	$F=0,083$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,774$

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

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

TRASTORNOS MENTALES EN COMPARACIÓN CON OTRAS CIUDADES

Para efectos comparativos se presentan las prevalencias de los trastornos mentales en general por ciudades (Tabla 45). En líneas generales, se encuentran mayores prevalencias de cualquier trastorno mental, de los trastornos de ansiedad en general y de los trastornos depresivos en general en Cerro de Pasco, mientras que son mayores las relativas al consumo perjudicial o dependencia de alcohol en la ciudad de Huánuco.

TABLA 45

PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN CONOS, EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	27,1(24,9-29,5)	23,4(20,9-26,1)	36,9(32,4-41,6)	$F=27,433$; $df1=1$; $df2=294$; $p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,2(10,8-13,8)	11,5(9,8-13,4)	14,2(11,7-17,1)	$F=2,921$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,088$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,4(9,0-11,8)	10,2(8,6-12,1)	10,7(8,8-13,1)	$F=0,140$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,708$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,2(7,0-9,6)	8,5(7,0-10,3)	7,6(6,0-9,5)	$F=0,558$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,456$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	11,1(9,6-12,9)	9,1(7,4-11,2)	16,5(13,5-20,1)	$F=17,065$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,00005$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,7(2,9-4,6)	3,1(2,2-4,2)	5,4(3,9-7,4)	$F=6,439$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,012$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,0(2,3-3,8)	2,6(1,8-3,6)	4,0(2,9-5,4)	$F=3,296$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,070$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,3(1,7-3,1)	2,1(1,4-3,2)	2,7(1,9-3,7)	$F=0,655$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,419$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	16,4(14,6-18,5)	13,8(11,9-16,0)	23,4(19,3-28,0)	$F=18,408$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,00002$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,3(4,4-6,3)	4,8(3,7-6,0)	6,8(5,3-8,8)	$F=4,201$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,041$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,2(3,4-5,1)	4,1(3,2-5,3)	4,4(3,4-5,6)	$F=0,146$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,702$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,5(1,9-3,2)	2,5(1,8-3,5)	2,5(1,8-3,5)	$F=0,004$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,950$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	7,7(6,4-9,2)	7,9(6,3-9,9)	7,1(5,3-9,6)	$F=0,284$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,595$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,4(2,5-4,4)	3,6(2,6-5,1)	2,6(1,7-4,1)	$F=1,459$; $df1=1$; $df2=294$; $p=0,228$

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

La violencia política es un fenómeno en el que se producen actos de violencia perpetrados por grupos de personas con un propósito político (OMS, 2002; Heskin, 2001) ⁽¹⁶⁷⁾. Entre los años 1980 y 2000 el Perú vivió el fenómeno de la violencia política a través del conflicto más largo y de mayor impacto en su vida republicana. La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), instancia nacional encargada de esclarecer el proceso, los hechos y las responsabilidades de la violencia terrorista y de las violaciones a los derechos humanos perpetradas por las fuerzas armadas y policiales en el Perú, identificó 23969 muertos y desaparecidos, y estimó una cifra de 69280 víctimas fatales durante los 20 años de violencia.

Se ha considerado para el reporte de los efectos de la violencia política, el informe de dos variables: la frecuencia con que las personas reportan haber experimentado la pérdida de familiares o bienes materiales por hechos directamente relacionados con la violencia en época de terrorismo, y la relación de ésta con trastornos psiquiátricos. Como resultado se ha encontrado que el 2,3% de la población adulta encuestada en Cerro de Pasco ha sido víctima de algún atentado vinculado al terrorismo, el 7,3% tuvo un familiar fallecido o desaparecido y el 8,9% experimentó alguna pérdida personal por la violencia terrorista. (Tabla 46A).

TABLA 46A
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

TIPO DE PÉRDIDA	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, CÓNYUGE, HIJOS)	3,4(2,6-4,3)	4,0(3,0-5,3)	1,7(1,0-2,7)	$F=10,586; df1=1; df2=294; p=0,001$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	8,1(6,7-9,6)	9,7(8,0-11,9)	3,6(2,7-5,0)	$F=29,475; df1=1; df2=294; p<0,00001$
FAMILIAR DESAPARECIDO	4,7(3,8-5,9)	5,2(4,0-6,8)	3,5(2,5-4,9)	$F=3,344; df1=1; df2=294; p=0,068$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	3,7(2,8-4,8)	4,3(3,1-5,9)	1,9(1,2-3,0)	$F=8,707; df1=1; df2=294; p=0,003$
FAMILIAR DETENIDO	2,4(1,7-3,5)	2,9(1,9-4,4)	1,3(0,7-2,2)	$F=5,587; df1=1; df2=294; p=0,019$
FAMILIAR EN PRISIÓN	2,4(1,6-3,5)	2,9(1,9-4,4)	1,1(0,6-1,8)	$F=8,398; df1=1; df2=294; p=0,004$
PÉRDIDA DE BIENES	3,6(2,6-4,9)	4,3(3,0-6,2)	1,6(1,0-2,6)	$F=11,331; df1=1; df2=294; p=0,001$
CAMBIO DE RESIDENCIA	5,8(4,4-7,5)	7,1(5,3-9,5)	2,3(1,6-3,3)	$F=24,203; df1=1; df2=294; p<0,00001$
FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	2,1(1,5-3,0)	2,0(1,3-3,3)	2,3(1,5-3,6)	$F=0,160; df1=1; df2=294; p=0,689$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	16,4(14,4-18,6)	19,3(16,6-22,2)	8,9(7,2-10,9)	$F=38,077; df1=1; df2=294; p<0,00001$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	12,4(10,8-14,2)	14,4(12,3-16,7)	7,3(5,8-9,0)	$F=26,123; df1=1; df2=294; p<0,00001$

En la Tabla 46B se observa que la prevalencia de vida de algún trastorno psiquiátrico en las personas que han perdido algún familiar es de 44,1%, cifra mayor a la de aquellas personas que no han presentado ninguna pérdida familiar, aunque la diferencia no es significativa. Similar tendencia se observa para los trastornos de ansiedad en general, depresión en general, consumo perjudicial o dependencia de alcohol y para psicosis.

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 EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	CON ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO (IC95%)	SIN ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	44,1(33,5-55,3)	36,3(31,7-41,2)	$F=1,977; df1=1; df2=123; p=0,162$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	17,7(11,3-26,6)	13,9(11,5-16,9)	$F=1,134; df1=1; df2=123; p=0,289$
PREVALENCIA A 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,3(7,8-21,9)	10,5(8,5-13,0)	$F=0,724; df1=1; df2=123; p=0,396$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	7,6(3,9-14,4)	7,6(5,9-9,6)	$F=0,00034; df1=1; df2=123; p=0,985$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	21,6(13,7-32,3)	16,1(13,1-19,8)	$F=1,606; df1=1; df2=123; p=0,207$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	6,8(3,3-13,2)	5,3(3,8-7,3)	$F=0,540; df1=1; df2=123; p=0,464$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,7(2,6-12,3)	3,8(2,7-5,3)	$F=0,953; df1=1; df2=123; p=0,331$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,5(1,1-10,5)	2,6(1,9-3,6)	$F=0,267; df1=1; df2=123; p=0,606$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	28,6(19,9-39,2)	23,0(18,8-27,7)	$F=1,597; df1=1; df2=123; p=0,209$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	9,9(5,0-18,8)	6,6(5,1-8,5)	$F=1,482; df1=1; df2=123; p=0,226$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	6,6(2,9-14,1)	4,2(3,2-5,6)	$F=1,009; df1=1; df2=123; p=0,317$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,2(0,8-6,0)	2,5(1,7-3,6)	$F=0,058; df1=1; df2=123; p=0,811$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	9,7(4,2-20,5)	6,9(5,1-9,4)	$F=0,663; df1=1; df2=123; p=0,417$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,3(0,6-8,6)	2,6(1,6-4,2)	$F=0,033; df1=1; df2=123; p=0,856$
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	5,5(1,8-15,2)	3,1(2,1-4,6)	$F=0,929; df1=1; df2=123; p=0,337$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,0	1,2(0,6-2,3)	$F=0,623; df1=1; df2=123; p=0,432$
PREVALENCIA A 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,0	0,9(0,4-2,0)	$F=0,441; df1=1; df2=123; p=0,508$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,0	0,3(0,1-0,6)	$F=0,425; df1=1; df2=123; p=0,516$

ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA

Se ha considerado para este reporte el informe de algunos estilos de crianza y su relación con la salud mental. Reportes posteriores tratarán este tema a profundidad. Se hace la advertencia de que la información sobre estilos de crianza se ha realizado en base a recuerdos de los encuestados, lo que conlleva ciertas limitaciones; sin embargo, aun así resulta de particular importancia su consideración (Tabla 47A). Se observa que un alto porcentaje reconoce haber recibido amor y ternura así como manifestaciones de afecto de sus padres. Prácticas de crianza negativas como haber recibido más castigos de los merecidos, y ser castigado severamente por cosas pequeñas, son reportados por el 21,1% y el 10,6%, respectivamente. Se aprecian porcentajes considerables en las prácticas de sobreprotección o de temor de los padres. Estas condiciones generan impacto en la vida de las personas favoreciendo la aparición de trastornos mentales relacionados con la ansiedad y la depresión, entre otras.

TABLA 47A
ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ESTILOS DE CRIANZA	(IC95%)
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA.	21,1(18,2-24,4)
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO.	12,7(10,3-15,5)
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO(A) Y ANIMARLO(A).	82,2(78,5-85,4)
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES.	92,8(90,9-94,4)
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR.	38,9(34,2-43,9)
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES.	64,1(60,5-67,5)
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJ. ELEGIR SU ROPA, A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	41,0(36,5-45,7)
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES.	60,7(56,3-65,0)
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE, ERA EXAGERADA.	25,7(21,0-31,0)
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR.	33,3(29,7-37,1)
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES.	15,4(13,2-17,9)
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS.	10,6(8,5-13,1)
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS).	18,8(15,8-22,3)
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES.	75,2(70,9-79,0)
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS.	30,3(26,0-34,9)
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN.	92,3(90,3-94,0)
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS).	12,2(10,0-14,9)
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO.	4,0(3,0-5,5)

En la tabla 47B puede notarse que los problemas entre los padres tienen una alta frecuencia, destacando las discusiones entre ellos, y, junto a la elevada frecuencia de la ebriedad de alguno de los padres, constituyen condiciones negativas para el desarrollo de los hijos.

TABLA 47B
EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS REFERIDOS POR EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

EVENTOS DE VIDA	(IC95%)
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO.	26,6(23,5-30,0)
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD.	30,4(26,7-34,3)
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA.	16,7(13,5-20,5)
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN.	12,1(9,9-14,7)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A).	2,2(1,4-3,3)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A).	1,2(0,6-2,1)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA.	3,4(2,3-5,0)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A).	1,8(1,1-2,8)

Tomando en cuenta la prevalencia de vida de los trastornos mentales en general en la población adulta, la tabla 47C muestra un incremento de las prevalencias en las personas que recuerdan haber recibido estilos de crianza negativos, así como menores prevalencias ante estilos de crianza positivos. Resalta la práctica de haber sido controlado pero sin recibir afecto con una fuerte asociación con la presencia de cualquier trastorno, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos; asimismo el haber recibido castigos severos por cosas pequeñas, el haberle prohibido realizar actividades por temor de los propios padres, y actitudes machistas como preferencia por los hijos varones y considerar que los hijos hombres no debían llorar.

TABLA 47C
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN ESTILOS DE CRIANZA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

ESTILOS DE CRIANZA	PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 36,9%)	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (PG: 16,5%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 23,4%)
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA.		40,4(p=0,256)	17,6(p=0,652)	26,6(p=0,251)
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO.		40,5(p=0,440)	12,8(p=0,173)	26,7(p=0,419)
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO(A) Y ANIMARLO(A).		36,9(p=0,793)	16,5(p=0,879)	23,0(p=0,436)
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES.		36,3(p=0,063)	16,6(p=0,803)	22,3(p=0,002)
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR.		41,2(p=0,031)	19,8(p=0,071)	25,6(p=0,184)
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES.		37,2(p=0,845)	16,5(p=0,913)	22,6(p=0,479)
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.		38,2(p=0,534)	19,9(p=0,045)	21,6(p=0,295)
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES.		35,5(p=0,207)	17,5(p=0,394)	20,1(p=0,003)
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA.		33,9(p=0,280)	19,2(p=0,243)	17,1(p=0,011)
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR.		44,6(p=0,001)	19,2(p=0,075)	28,4(p=0,011)
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES.		51,6(p=0,00005)	27,6(p=<0,00001)	32,3(p=0,005)
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS.		47,7(p=0,028)	20,2(p=0,239)	32,7(p=0,019)
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS).		42,4(p=0,179)	20,2(p=0,229)	24,7(p=0,652)
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES.		37,1(p=0,960)	16,6(p=0,820)	22,7(p=0,574)
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS.		34,0(p=0,285)	17,8(p=0,539)	20,1(p=0,204)
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN.		36,7(p=0,681)	16,8(p=0,397)	23,1(p=0,480)
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS).		39,8(p=0,574)	22,1(p=0,170)	22,7(p=0,800)
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO.		62,0(p=0,00004)	30,7(p=0,005)	38,5(p=0,009)

La tabla 47D nos revela una asociación estadísticamente significativa de la mayoría de condiciones familiares negativas incluidas en la encuesta, con el desarrollo ulterior cualquier trastorno, destacando la amenaza de no ser querido por los padres. En particular los trastornos depresivos están asociados además de la situación señalada, con la ausencia de uno de los padres, con la amenaza de ser abandonado y con hacerle sentir culpable por desacuerdos o discusiones de la familia.

TABLA 47D
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

EVENTOS DE VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 36,9%)	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (PG: 16,5%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 23,4%)
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO.		43,4(p=0,030)	18,8(p=0,197)	29,0(p=0,041)
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD.		41,9(p=0,052)	21,3(p=0,011)	24,7(p=0,555)
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA.		44,3(p=0,038)	16,8(p=0,896)	32,0(p=0,003)
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN.		47,4(p=0,020)	26,0(p=0,002)	29,3(p=0,118)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A).		76,6(p=0,001)	28,2(p=0,120)	69,9(p=0,00001)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A).		65,5(p=0,100)	26,3(p=0,323)	56,8(p=0,018)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA.		59,7(p=0,027)	19,0(p=0,627)	43,7(p=0,008)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A).		72,6(p=0,012)	22,1(p=0,430)	47,7(p=0,025)

En la tabla 47E podemos ver que un porcentaje importante de la población encuestada refiere alguna experiencia negativa antes de los 18 años, predominando la separación o divorcio de los padres y las situaciones de abuso físico y de maltrato verbal. Es de resaltar la presencia de 2,7% de abuso sexual en las mujeres.

TABLA 47E
EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

MIENTRAS CRECÍA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	11,2(9,4-13,3)	10,9(8,0-14,6)	11,5(9,1-14,4)	$F=0,081; df1=1; df2=123; p=0,776$
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	12,1(9,9-14,7)	10,5(7,8-14,1)	13,3(10,6-16,7)	$F=1,958; df1=1; df2=123; p=0,164$
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	1,6(1,0-2,5)	0,2(0,0-1,0)	2,7(1,6-4,4)	$F=16,290; df1=1; df2=123; p=0,00009$

MIENTRAS CRECÍA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	1,1(0,5-2,3)	1,4(0,5-4,1)	0,9(0,4-1,9)	$F=0,490$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,485$
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	10,5(8,4-13,2)	10,0(7,0-13,9)	11,0(8,5-14,2)	$F=0,265$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,607$
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	3,7(2,7-5,0)	3,1(1,8-5,3)	4,1(2,8-5,9)	$F=0,812$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,369$
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	3,9(2,9-5,2)	3,8(2,5-5,9)	4,0(2,8-5,7)	$F=0,022$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,884$

ACCESO A SERVICIOS

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

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida ha padecido algún problema de tipo emocional o de los “nervios” (morbilidad sentida), un 34,1% respondió afirmativamente; el 14,8% identificó su problema en los últimos 12 meses, en ambas es significativa la mayor prevalencia en mujeres. Considerando este último período de referencia, se encontró que solo el 17,9% acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver la morbilidad sentida (Tabla 48). ESSALUD es la institución a la cual acuden en mayor porcentaje para recibir ayuda con un 45,7%, seguida por el MINSAL con un 41,5% (Tabla 49).

De los atendidos, es la consejería, con un 66,9%, la actividad más realizada; el 59,3% recibió algún tipo de medicamento y el 35,3% recibió psicoterapia. El 14,0% estuvo en hospitalización, situación que indirectamente indica la gravedad del problema. (Tabla 50).

TABLA 48
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

MORBILIDAD	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ALGUNA VEZ EN LA VIDA (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	34,1(30,1-38,4)	23,7(19,2-28,9)	42,5(37,6-47,6)	$F=40,647$; $df1=1$; $df2=123$; $p<0,00001$
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA A DOCE MESES	14,8(12,3-17,6)	8,0(5,5-11,3)	20,3(16,5-24,7)	$F=22,646$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,00001$
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	17,9(12,1-25,6)	20,9(8,1-44,1)	17,0(11,3-24,6)	$F=0,180$; $df1=1$; $df2=123$; $p=0,672$

TABLA 49
LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES (IC95%)	TOTALES %
MINSAL		7,4
- PUESTOS O CENTROS DE SALUD	4,1(2,1-8,1)	
- HOSPITAL GENERAL	1,8(0,4-7,2)	(41,5% DE LO ATENDIDO)
- INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	1,5(0,2-10,0)	
ESSALUD		8,2
- HOSPITAL GENERAL	2,5(1,1-5,4)	
- POSTA O POLICLÍNICO	5,0(2,6-9,3)	(45,7% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO PAAD-ESSALUD	0,2(0,0-1,5)	
- CENTRO DE SALUD MENTAL DE ESSALUD	0,5(0,1-3,0)	
PRIVADA		2,3
- CLÍNICA PARTICULAR	2,1(0,4-11,2)	
- CONSULTORIO PARTICULAR	0,2(0,0-1,5)	(12,7% 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 EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD MENTAL	SEXO	%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
MEDICINA	TOTAL	59,3	(39,6-76,5)	
	MASCULINO	100,0	(100,0-100,0)	$F=6,251; df1=1; df2=123; p=0,014$
	FEMENINO	43,6	(24,7-64,5)	
PSICOTERAPIA	TOTAL	35,3	(18,9-56,0)	
	MASCULINO	29,8	(4,1-80,8)	$F=0,077; df1=1; df2=123; p=0,782$
	FEMENINO	37,4	(20,6-57,8)	
CONSEJO	TOTAL	66,9	(46,0-82,7)	
	MASCULINO	81,1	(40,6-96,4)	$F=0,962; df1=1; df2=123; p=0,329$
	FEMENINO	61,3	(38,8-79,9)	
HOSPITALIZACIÓN	TOTAL	14,0	(4,1-38,2)	
	MASCULINO	38,7	(7,6-83,0)	$F=6,419; df1=1; df2=123; p=0,013$
	FEMENINO	4,4	(1,2-14,2)	

Con relación a los motivos por los cuales la persona no buscó atención alguna para su problema emocional, el 43,6% pensaba que lo debía superar solo(a), el 34,5% indicaba que por falta de tiempo, por falta de confianza el 34,1%, y alrededor del 22% porque no tenía dinero y porque no sabía dónde ir. Es evidente que los factores culturales juegan un rol muy especial, así como los educativos y los económicos. Finalmente, un porcentaje bajo pero significativo (5,3%) indicó que no regresó por experiencia previa de mala atención (Tabla 51).

TABLA 51
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN LA POBLACIÓN ADULTA ADULTA QUE PERCIBIÓ PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
NO SABÍA DÓNDE IR	22,6(16,4-30,3)	18,8(8,1-37,8)	23,8(16,7-32,8)	$F=0,307; df1=1; df2=123; p=0,581$
NO TENÍA DINERO	22,2(15,4-30,8)	10,1(3,2-27,7)	25,8(18,1-35,4)	$F=3,405; df1=1; df2=123; p=0,067$
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,6(1,3-9,2)	4,4(0,6-26,1)	3,4(1,0-10,5)	$F=0,049; df1=1; df2=123; p=0,826$
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	0,6(0,1-3,4)	0,0	0,7(0,1-4,5)	$F=4,738; df1=1,809; df2=222,486; p=0,012$
LARGAS LISTAS DE ESPERA	7,4(4,1-12,9)	8,9(2,8-25,3)	6,9(3,8-12,4)	$F=0,166; df1=1; df2=123; p=0,685$
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	5,4(2,7-10,5)	8,4(2,0-28,9)	4,5(2,2-9,0)	$F=0,645; df1=1; df2=123; p=0,423$
FALTA DE CONFIANZA	34,1(26,2-43,0)	30,6(15,2-52,1)	35,1(26,9-44,3)	$F=0,182; df1=1; df2=123; p=0,670$
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	8,2(4,7-14,0)	4,2(0,6-25,3)	9,4(5,2-16,3)	$F=0,674; df1=1; df2=123; p=0,413$
PENSABA QUE NO LE AYUDARÍA	18,6(13,2-25,6)	11,7(4,1-29,0)	20,7(14,0-29,4)	$F=1,159; df1=1; df2=123; p=0,284$
CREÍA QUE LO DEBÍA SUPERAR SOLO(A)	43,6(34,6-52,9)	40,0(24,9-57,3)	44,6(34,7-55,1)	$F=0,251; df1=1; df2=123; p=0,617$
PREFERENCIA POR REMEDIOS CASEROS	1,8(0,6-4,9)	0,0	2,3(0,8-6,3)	$F=1,144; df1=1; df2=123; p=0,287$
POR VERGÜENZA	12,9(8,1-19,9)	17,4(7,1-36,6)	11,5(6,7-19,1)	$F=0,680; df1=1; df2=123; p=0,411$
SU ESPOSO(A) O PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	0,2(0,0-1,2)	0,0	0,2(0,0-1,6)	$F=1,367; df1=1,420; df2=174,679; p=0,254$
SU ESPOSO(A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	0,2(0,0-1,2)	0,0	0,2(0,0-1,6)	$F=1,642; df1=1,426; df2=175,444; p=0,202$
SU ESPOSO(A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,6(0,1-2,9)	0,0	0,8(0,2-3,8)	$F=1,378; df1=1,845; df2=226,938; p=0,254$
SU ESPOSO(A) O PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,7(0,2-3,2)	0,0	0,9(0,2-4,1)	$F=0,734; df1=1,830; df2=225,142; p=0,470$
SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE UD. SI SE ENTERARAN	1,4(0,4-4,7)	3,2(0,4-20,4)	0,9(0,2-3,7)	$F=1,036; df1=1,990; df2=244,772; p=0,356$
POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	4,9(2,0-11,4)	12,0(3,4-34,2)	2,8(1,2-6,3)	$F=4,750; df1=1; df2=123; p=0,031$
EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	5,3(2,5-11,1)	6,7(1,6-24,7)	4,9(2,2-10,6)	$F=0,174; df1=1; df2=123; p=0,677$
POR FALTA DE TIEMPO	34,5(27,6-42,2)	33,3(17,1-54,8)	34,8(27,3-43,2)	$F=0,018; df1=1; df2=123; p=0,892$
NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	3,0(1,2-7,4)	9,3(2,9-26,3)	1,1(0,3-4,5)	$F=7,231; df1=1; df2=123; p=0,008$
PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA O YERBERO	0,5(0,1-3,3)	0,0	0,6(0,1-4,3)	$F=0,295; df1=1; df2=123; p=0,588$
PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,8(0,2-3,4)	0,9(0,1-6,2)	0,7(0,1-4,8)	$F=1,868; df1=1,813; df2=223,018; p=0,161$
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	16,2(11,0-23,3)	18,2(8,0-36,4)	15,6(10,2-23,0)	$F=1,403; df1=1,982; df2=243,818; p=0,248$
OTRO	7,3(4,2-12,6)	9,5(3,6-22,5)	6,7(3,5-12,4)	$F=1,798; df1=1,977; df2=243,212; p=0,168$

SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

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

TABLA 52
PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	TOTAL	(IC95%)
DAÑO	6,0	(4,5-7,8)
SUSTO	7,9	(6,2-10,2)
MAL DE OJO	1,0	(0,4-2,2)
AIRE	3,1	(2,0-4,7)
CHUCAQUE	0,3	(0,1-1,4)
ATAQUE DE NERVIOS	0,1	(0,0-0,5)
PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,4	(0,1-1,2)
ESTRÉS	1,3	(0,7-2,6)
TRAUMA	0,4	(0,1-1,3)

La Tabla 53 muestra la asociación entre la presencia conjunta de un síndrome folklórico y los síndromes psiquiátricos. “Ataque de nervios” y “chucaque” no tienen presencia en el episodio psicótico, mientras que “chucaque” no está asociado con episodio depresivo.

TABLA 53
ASOCIACIÓN DE LOS SÍNDROMES FOLKLÓRICOS CON LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	SÍNDROMES PSIQUIÁTRICOS		
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (AL MENOS UNO)* OR	EPISODIO DEPRESIVO OR	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS) OR
	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)
DAÑO	30,8(20,6-43,3)	43,5(31,2-56,7)	18,4(9,5-32,9)
SUSTO	30,4(19,8-43,5)	27,5(18,9-38,2)	10,1(4,3-21,9)
MAL DE OJO	23,7(6,2-59,4)	46,9(15,1-81,4)	20,7(4,5-59,0)
AIRE	14,2(5,5-32,1)	37,0(19,3-59,0)	9,2(3,1-24,0)
CHUCAQUE	42,1(4,2-92,4)	0,0	0,0
ATAQUE DE NERVIOS	100,0(100,0-100,0)	51,5(6,0-94,6)	0,0

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

Sobre las expresiones psicológicas y búsqueda de atención, la población estudiada manifestó en su mayoría que para las condiciones de angustia y tristeza o depresión e incluso locura acudió al psicólogo, mientras que para la atención de problemas de alcohol fue al médico preferentemente. (Tabla 54).

TABLA 54
EXPRESIONES PSICOLÓGICAS Y BÚSQUEDAS DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

PERSONA A QUIEN ACUDE	TIPO DE PROBLEMAS				
	ANGUSTIA (IC95%)	TRISTEZA O DEPRESIÓN (IC95%)	LOCURA (IC95%)	PROBLEMAS DE ALCOHOL (IC95%)	VÍCTIMA DE INFIDELIDAD (IC95%)
MÉDICO	23,2(19,7-27,2)	17,7(14,5-21,4)	35,8(30,6-41,4)	36,9(31,6-42,5)	2,1(1,4-3,1)
PSICÓLOGO	52,7(48,3-57,0)	58,4(54,2-62,6)	40,6(36,2-45,2)	34,9(30,2-39,8)	22,5(18,5-27,1)
BOTICARIO O FARMACÉUTICO	0,8(0,3-2,3)	0,7(0,3-2,2)	0,6(0,2-1,9)	0,2(0,1-0,6)	0,2(0,0-0,7)
CURANDERO	0,6(0,3-1,2)	0,4(0,2-1,0)	1,0(0,4-2,8)	0,1(0,0-0,5)	4,8(2,9-7,8)
BRUJO	0,0	0,0	0,8(0,1-3,8)	0,0	1,5(0,6-3,4)
SANTIGUADOR O REZADOR	0,1(0,0-0,5)	0,1(0,0-0,5)	0,1(0,0-0,5)	0,0	0,4(0,1-2,2)
YERBERO	0,3(0,1-0,8)	0,2(0,0-0,7)	0,0	0,0	0,0
NINGUNA	17,1(13,7-21,1)	16,9(13,7-20,6)	16,6(13,0-21,0)	15,8(12,8-19,3)	58,1(52,8-63,2)

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

ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la necesidad imperiosa de pasar a la acción con el fin de reducir la carga que representan los trastornos mentales en todo el mundo y de mejorar la capacidad de los estados miembros para hacer frente a este grave problema **

Una de cada cuatro personas, es decir el 25% de la población, sufre en algún momento de la vida de al menos un trastorno mental. Actualmente hay 450 millones de personas con trastornos mentales en países tanto desarrollados como en desarrollo.

En el Estudio del Programa Mundial de Acción en Salud Mental de la OMS** se resalta que el sufrimiento, la discapacidad y las pérdidas económicas no desaparecerán mientras los enfermos sigan marcados por el estigma. En todo el mundo muchas personas con trastornos mentales son víctimas de discriminación (acto de separación de una persona o un grupo de personas a partir de criterios determinados, como edad, color de piel, nivel de estudios, nivel social, conocimientos o riqueza); en este caso, por el simple motivo de padecer esos trastornos.

Con frecuencia las personas con trastornos mentales tienen dificultades para conseguir vivienda, empleo u otros servicios que forman parte de la vida normal en la sociedad, lo que a veces provoca la agudización de sus síntomas. Además, la información equívoca sobre los trastornos mentales -por ejemplo, la idea de que esos enfermos suelen ser violentos o víctimas de algún tipo de maleficio, o de que esas dolencias son incurables- no hacen más que perpetuar el estigma y la discriminación.

Aproximadamente la cuarta parte de la población no considera la tristeza excesiva o depresión, los nervios excesivos o fobias, ni el consumo excesivo de alcohol, como trastornos mentales. Por otro lado, el 46,6% no considera los problemas de la personalidad como patología mental (Tabla 55).

TABLA 55

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE PROBLEMAS		%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	NO	24,2	(20,5-28,2)	F=179,313; df1=1,909; df2=234,837; p=<0,00001
	SÍ	68,9	(64,8-72,8)	
TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	NO	23,7	(20,2-27,6)	F=186,782; df1=1,959; df2=240,932; p=<0,00001
	SÍ	70,5	(66,3-74,4)	
PSICOSIS O LOCURA	NO	8,2	(6,2-10,7)	F=395,369; df1=1,840; df2=226,359; p=<0,00001
	SÍ	86,9	(83,6-89,7)	
CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	NO	29,2	(25,6-33,0)	F=187,094; df1=1,947; df2=239,426; p=<0,00001
	SÍ	65,9	(61,9-69,6)	
PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	NO	46,6	(42,0-51,2)	F=102,519; df1=1,716; df2=211,054; p=<0,00001
	SÍ	46,7	(42,3-51,2)	

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

En la Tabla 56 se aprecia que un 29,2% acepta a las personas con enfermedades mentales, y un 38,2% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. En el mismo sentido, tratándose de familiares con enfermedades mentales, un 24,1% tiende a aceptar la enfermedad en ellos. Por otro lado, un 11,8% piensa que, en el caso de sufrir una enfermedad mental, sería aceptado en su comunidad.

TABLA 56

ACTITUDES FRENTE AL TRASTORNO MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN CERRO DE PASCO 2013

RESPUESTAS	PREGUNTAS		
	ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED? (IC95%)	SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...? (IC95%)	SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD? (IC95%)
LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	29,2(24,9-33,9)	24,1(20,0-28,8)	11,8(8,3-16,5)
SE MUESTRA INDIFERENTE CON ÉL O ELLA	8,5(5,7-12,3)	0,2(0,0-0,6)	9,0(6,2-13,0)
SE ALEJA DE ÉL O ELLA	16,7(13,6-20,2)	1,6(0,9-2,6)	13,9(11,1-17,1)
LE OFRECE ALGUNA AYUDA	38,2(33,4-43,2)	72,3(67,5-76,6)	15,4(12,2-19,4)
LO(A) RECHAZA	1,4(0,7-2,5)	0,4(0,1-1,4)	8,2(6,6-10,2)
LA OCULTARÍA	0,0	0,1(0,0-0,3)	0,0
OTRA	0,6(0,3-1,3)	1,3(0,8-2,3)	2,0(1,2-3,3)

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

“Área de Conservación Municipal Bosque de Shollet, Villa Rica, Pasco, Perú 10” (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:%C3%81rea_de_Conservaci%C3%B3n_Municipal_Bosque_de_Shollet_Villa_Rica_Pasco_Per%C3%BA_10.jpg) por Ibrehaut bajo la licencia CC BY-SA-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>) / Desaturado del original.

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

La muestra de las mujeres unidas o alguna vez unidas estuvo conformada por 1 364 mujeres, expandida a 13 809 para la ciudad de Cerro de Pasco, considerando el diseño técnico de muestreo (Tabla 57).

TABLA 57
NÚMERO TOTAL DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

NÚMERO DE ENCUESTADAS	FRECUENCIA
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1 364
EXPANDIDO	13 809

EDAD

La edad promedio de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas fue de 42,85 años. Más de la mitad (52,2%) de las encuestadas se encontró entre los 25 y 44 años, y el porcentaje de mujeres mayores de 65 años alcanzó al 7,6% (Tabla 58).

TABLA 58
EDAD DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

EDAD PROMEDIO	MEDIA
EDAD	42,85
GRUPO ETARIO	(IC95%)
MENOR DE 18 AÑOS	0,0
18 A 24 AÑOS	7,1(5,7-8,7)
25 A 44 AÑOS	52,2(49,3-55,1)
45 A 64 AÑOS	33,1(30,5-35,8)
MAYOR DE 65 AÑOS	7,6(6,1-9,4)

ESCOLARIDAD

El analfabetismo en la mujer unida fue de 10,5%, a diferencia del género masculino de la misma ciudad (0,9%), según cifra reportada en el módulo de adultos.

Se pudo observar, asimismo, que cerca de dos quintos de las encuestadas tenía instrucción secundaria (39,7%) y casi un tercio (29,1%) de las mujeres unidas tenía instrucción superior (Tabla 59).

TABLA 59
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

ANALFABETISMO	(IC95%)
GRADO DE ANALFABETISMO	10,5(8,8-12,6)
GRADO DE ESTUDIOS	
SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	8,3(6,7-10,3)
INICIAL / PREESCOLAR	0,3(0,1-0,7)
PRIMARIA	21,8(19,1-24,7)
SECUNDARIA	39,7(37,0-42,4)
BACHILLERATO	0,2(0,0-1,2)
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	10,4(8,6-12,5)
SUPERIOR UNIVERSITARIO	18,7(15,9-21,7)
POSTGRADO	0,8(0,3-1,7)

ESTADO CIVIL

La distribución de la muestra según el estado civil fue de 77% de mujeres actualmente unidas (conviviente o casada) y 22,3% a la condición de alguna vez unida (separada, viuda o divorciada) (Tabla 60).

TABLA 60
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

ESTADO CIVIL	(IC95%)
UNIDA (ACTUALMENTE)	77,7
CASADA	44,4(41,5-47,3)
CONVIVIENTE	33,3(30,9-35,8)
ALGUNA VEZ UNIDA	22,3
SEPARADA	11,7(9,9-13,8)
DIVORCIADA	0,6(0,3-1,4)
VIUDA	10,0(8,3-11,9)
SOLTERA	0,0

OCUPACIÓN

En Cerro de Pasco el 38,0% de las mujeres unidas refirió haber trabajado la semana anterior, porcentaje menor con relación al género masculino (67,9%). Solo el 0,3% había estado buscando trabajo en ese periodo (Tabla 61).

TABLA 61
SITUACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

SITUACIÓN LABORAL	(IC95%)
REALIZÓ ACTIVIDAD LABORAL EN SEMANA ANTERIOR	38,0(34,4-41,8)
ESTUVO BUSCANDO TRABAJO EN SEMANA ANTERIOR	0,3(0,1-0,7)

INGRESOS ECONÓMICOS

Si se comparan las cifras con las del sexo masculino, las mujeres unidas con ingresos menores a S/. 601 constituyeron el 57,6%, mientras que los varones solo el 20,9%. Únicamente el 10,9% de mujeres percibe ingresos superiores a S/. 1 200, mientras que en los varones esta cifra asciende a 33,8% (Tabla 62).

TABLA 62
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES (NUEVOS SOLES) DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES)	(IC95%)
MENOS DE 300	32,0(27,8-36,5)
301 A 600	25,6(22,4-29,1)
601 A 1 200	31,4(27,8-35,2)
MÁS DE 1 200	10,9(8,1-14,6)

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

En la Tabla 62A observamos que según la presencia de NBI en la ciudad de Pasco, el 22,2% de los hogares encuestados es pobre (presencia de 1 NBI) y el 4,0% es pobre extremo (presencia de 2 o más NBI). En la (Tabla 62B), según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas se aprecia que el 31,0% es pobre, cubren solo las necesidades básicas de alimentación; y el 3,3% es pobre extremo no cubrir ni las necesidades básicas de alimentación.

TABLA 62A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS* (NBI) EN CERRO DE PASCO 2013

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NBI	TOTAL (IC95%)	
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	4,0(2,7-6,0)
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	22,2(18,9-25,9)
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	73,7(69,3-77,8)

* 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 62B
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN CERRO DE PASCO 2013

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	TOTAL (IC95%)	
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,3(2,2-4,9)
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	31,0(25,9-36,6)
NO POBRES BÁSICO	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	55,3(49,7-60,7)
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	10,4(7,2-14,8)

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

La delincuencia en el país fue percibida por casi la quinta parte de las encuestadas como el problema principal del país (21,5%), seguida de la pobreza (20,0%), el desempleo (15,6%), la violencia (15,1%) y la corrupción (14,8%) (Tabla 63).

TABLA 63

PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

PROBLEMAS PERCIBIDOS	(IC95%)
DESEMPLEO	15,6(13,2-18,3)
CORRUPCIÓN	14,8(12,4-17,7)
VIOLENCIA	15,1(12,9-17,5)
POBREZA	20,0(17,5-22,9)
FALTA DE CONFIANZA	0,6(0,3-1,3)
FALTA DE LIDERAZGO	0,4(0,1-1,3)
INESTABILIDAD POLÍTICA	0,5(0,2-1,1)
DELINCUENCIA	21,5(18,3-25,0)
TERRORISMO	0,3(0,1-0,7)
NARCOTRÁFICO	0,1(0,0-0,5)
MANEJO ECONÓMICO	2,5(1,7-3,6)
FALTA DE VALORES	3,4(2,5-4,8)
OTRO	3,5(2,3-5,3)

Frente al problema principal, los sentimientos reportados con mayor frecuencia son pena, tristeza o depresión (31,1%) y cólera (24,6%) (Tabla 64).

TABLA 64

SENTIMIENTOS FRENTE AL PRINCIPAL PROBLEMA NACIONAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

SENTIMIENTOS	(IC95%)
INDIFERENCIA	1,3(0,7-2,3)
RESIGNACIÓN	0,7(0,3-1,3)
DESILUSIÓN	2,1(1,3-3,2)
AMARGURA	2,8(2,0-4,0)
RABIA	4,4(3,4-5,7)
CÓLERA	24,6(21,9-27,4)
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	31,1(27,9-34,6)
PREOCUPACIÓN	12,7(10,4-15,3)
IMPOTENCIA	5,9(4,7-7,5)
FRUSTRACIÓN	1,4(0,8-2,4)
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,0(0,5-1,8)
INDIGNACIÓN	4,0(3,1-5,1)
MIEDO O TEMOR	6,7(5,1-8,8)
OTRO	0,6(0,3-1,2)

En cuanto al grado de confianza hacia las autoridades, refirieron mayor confianza hacia los religiosos (34,6%), los médicos (32,1%), los maestros (25,6%) y el jefe en el trabajo (20,2%), mientras que un alto porcentaje confiaba poco o nada en las autoridades políticas (94,0%) y líderes de la comunidad (90,1%) (Tabla 65).

TABLA 65

GRADO DE CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	63,9(60,4-67,3)	19,5(17,2-22,0)	16,6(13,5-20,2)
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	77,5(74,6-80,1)	13,9(11,8-16,4)	8,6(6,6-11,1)
AUTORIDADES MILITARES	79,7(76,8-82,3)	12,3(10,4-14,6)	8,0(6,0-10,4)
RELIGIOSOS	45,9(42,6-49,2)	19,5(17,0-22,3)	34,6(31,2-38,2)
MAESTROS	40,5(37,4-43,7)	33,9(30,4-37,6)	25,6(22,5-28,9)
MÉDICOS	32,8(29,9-35,8)	35,1(31,9-38,5)	32,1(28,6-35,8)
AUTORIDADES POLÍTICAS	94,0(92,3-95,4)	3,8(2,8-5,1)	2,2(1,3-3,7)
LÍDERES DE SU SINDICATO	72,7(58,7-83,3)	22,0(13,0-34,7)	5,2(1,7-15,0)
LÍDERES DE SU COMUNIDAD / ALCALDE	90,1(88,2-91,7)	7,2(5,8-8,7)	2,7(1,8-4,2)
JEFE EN EL TRABAJO	46,8(39,3-54,6)	33,0(26,4-40,3)	20,2(14,4-27,5)
VECINOS	76,5(74,0-78,9)	18,3(16,1-20,8)	5,1(3,8-6,9)
PERIODISTAS	82,6(80,2-84,7)	13,0(10,8-15,4)	4,5(3,3-6,1)
AUTORIDADES JUDICIALES	86,2(83,6-88,4)	10,6(8,7-12,9)	3,2(2,0-5,2)
SERENOS	70,0(66,8-73,0)	18,2(15,7-21,0)	11,7(9,3-14,7)

Casi todas las mujeres unidas o alguna vez unidas se sentían muy protegidas por Dios (98,9%) y la familia (82,1%), mientras que el 82,2% percibía la protección del Estado como escasa o nula (Tabla 66).

TABLA 66
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
DEL ESTADO	82,2(79,5-84,5)	11,4(9,6-13,4)	6,4(4,6-9,0)
DE LA FAMILIA	8,0(6,4-9,9)	10,0(8,0-12,4)	82,1(79,2-84,7)
DE SU SINDICATO	57,2(43,9-69,5)	25,6(16,7-37,1)	17,2(8,8-30,9)
DE DIOS	0,6(0,3-1,1)	0,6(0,2-1,4)	98,9(98,0-99,3)
DE LA COMUNIDAD	65,5(61,6-69,3)	20,8(17,8-24,0)	13,7(11,0-16,9)
OTRO	32,5(13,5-59,8)	40,1(20,9-63,0)	27,4(10,6-54,4)

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Dentro de los estresores psicosociales percibidos, la delincuencia (54,2%), la salud (46,1%), el narcotráfico (40,1%), el dinero (37,6%) y el terrorismo (33,8%) ocuparon los primeros lugares (Tabla 67).

TABLA 67
GRADO DE ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

ESTRESOR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
TRABAJO	52,5(46,7-58,3)	25,1(21,0-29,7)	22,4(17,9-27,5)
ESTUDIOS	56,2(38,2-72,7)	12,9(5,6-27,1)	30,9(17,5-48,6)
HIJOS Y PARIENTES	50,1(45,6-54,5)	18,6(15,7-21,8)	31,4(27,2-35,9)
PAREJA	61,2(57,0-65,3)	13,7(11,2-16,6)	25,1(21,4-29,3)
DINERO	35,9(31,7-40,2)	26,6(22,8-30,7)	37,6(33,1-42,2)
SALUD	28,5(24,7-32,6)	25,4(21,8-29,4)	46,1(41,2-51,1)
ASUNTOS CON LA LEY	83,8(80,3-86,8)	6,6(5,1-8,6)	9,6(7,3-12,5)
TERRORISMO	54,8(49,7-59,9)	11,4(9,3-13,9)	33,8(29,2-38,6)
DELINCUENCIA	32,4(27,8-37,4)	13,4(11,1-16,2)	54,2(48,8-59,5)
NARCOTRÁFICO	49,4(44,6-54,2)	10,5(8,5-13,0)	40,1(35,5-44,9)

ESTADOS ANÍMICOS

Considerando que las alternativas de respuestas no fueron mutuamente excluyentes, los estados anímicos de mayor frecuencia fueron la alegría (71,7%) y la tranquilidad (65,4%) mientras que los sentimientos de inutilidad fueron los menos frecuentes (0,6%) (Tabla 68A).

TABLA 68A
ESTADOS ANÍMICOS EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)
TRISTE	5,3(3,8-7,2)	80,3(77,5-82,8)	14,5 (12,1-17,2)
TENSA	26,2(22,1-30,7)	63,8(59,5-68,0)	10,0 (7,9-12,5)
ANGUSTIADA	26,0(22,5-29,8)	64,9(61,1-68,5)	9,1(7,2-11,4)
IRRITABLE	22,5(18,9-26,5)	63,8(59,9-67,5)	13,8(11,1-16,9)
PREOCUPADA	8,6(6,9-10,6)	66,4(62,6-70,0)	25,0(21,4-29,1)
TRANQUILA	1,7(1,1-2,5)	33,0(29,7-36,4)	65,4(61,9-68,7)
ALEGRE	0,4(0,2-1,0)	27,9(25,1-30,9)	71,7(68,7-74,5)
ABURRIDA	33,1(29,1-37,3)	59,8(55,5-63,9)	7,2(5,4-9,4)
NERVIOSA	40,9(36,4-45,5)	52,5(48,3-56,6)	6,6(5,2-8,4)
SIN ESPERANZA	73,7(69,9-77,2)	24,9(21,5-28,6)	1,4(0,9-2,4)
INQUIETA O INTRANQUILA	59,1(54,7-63,3)	37,8(33,7-42,1)	3,1(2,1-4,5)
TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	70,7(66,4-74,7)	27,7(23,8-32,0)	1,5(1,0-2,4)
TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO	73,3(68,6-77,6)	24,2(20,3-28,7)	2,4(1,6-3,6)
INÚTIL	86,3(83,1-88,9)	13,1(10,5-16,3)	0,6(0,3-1,2)
OTRO	84,6(82,2-94,8)	3,8(0,5-23,9)	11,5(3,1-34,9)

En cuanto a su autopercepción de felicidad, se observó que un 67,1% de las mujeres unidas o alguna vez unidas se sentía feliz e interesado por la vida. Sólo el 0,1% se sentía “tan infeliz que la vida no tiene sentido” (Tabla 68B).

TABLA 68B
SENTIMIENTO DE FELICIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	(IC95%)
FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA	67,1(63,4-70,6)
ALGO FELIZ	29,2(25,8-32,9)
ALGO INFELIZ	3,2(2,2-4,6)
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,4(0,1-1,0)
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,1(0,0-0,5)

SATISFACCIÓN PERSONAL

La media del nivel de satisfacción personal en las mujeres unidas o alguna vez unidas alcanzó un puntaje de 17,79 en una escala de 5 a 20 puntos (Tabla 69).

TABLA 69
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	17,79(17,60-17,98)	0,09	18,5	20,0	16,5	19,9

Con relación al grado de satisfacción personal, se encontraron altos porcentajes de satisfacción para distintas condiciones como la religión (88,1%), el color de piel (87,1%), la inteligencia (83,4%), la profesión u oficio estudiado (79,7%) y el aspecto físico (76,8%). Por otro lado, cerca de la mitad de las encuestadas (46,6%) sentía “nada o poca” satisfacción con relación al nivel educativo alcanzado (Tabla 70).

TABLA 70
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
ASPECTO FÍSICO	7,5(5,8-9,6)	15,8(13,5-18,3)	76,8(73,8-79,5)
COLOR DE PIEL	3,6(2,6-4,9)	9,3(7,7-11,3)	87,1(84,9-89,0)
INTELIGENCIA	4,7(3,4-6,4)	11,9(10,2-13,8)	83,4(80,9-85,7)
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	19,7(16,7-23,1)	28,8(25,1-32,8)	51,5(47,1-55,8)
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO	7,4(5,3-10,3)	12,8(9,8-16,6)	79,7(75,5-83,4)
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	46,6(42,1-51,1)	18,4(15,9-21,1)	35,1(31,3-39,0)
RELIGIÓN	4,1(2,9-5,7)	7,8(6,3-9,7)	88,1(85,5-90,3)
RELACIONES SOCIALES	13,5(11,3-16,1)	17,6(14,9-20,7)	68,9(64,8-72,6)
LUGAR DE RESIDENCIA	12,7(10,7-14,9)	18,7(15,8-22,0)	68,6(64,7-72,3)

SATISFACCIÓN LABORAL

La media de la satisfacción laboral alcanzó un puntaje de 17,24 en una escala del 5 al 20 (Tabla 71).

TABLA 71
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	17,24(16,98-17,50)	0,13	17,5	20,0	15,0	20,0

Con relación al grado de satisfacción en diferentes aspectos laborales, el 71,0% dijo sentirse bastante o muy satisfecho con las funciones que realizaba. Esta satisfacción también se dio con los compañeros de trabajo (68,4%) y el ambiente físico donde laboraba (68,3%). Mientras que la insatisfacción principal estuvo relacionada con la remuneración recibida (32,0%) (Tabla 72).

TABLA 72
GRADO DE SATISFACCIÓN EN ASPECTOS LABORALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	7,2(5,0-10,2)	21,8(18,1-26,1)	71,0(65,8-75,6)
EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	7,2(5,1-10,2)	24,5(20,7-28,7)	68,3(63,5-72,8)
SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	8,5(5,4-13,0)	23,2(17,6-29,8)	68,4(60,8-75,1)
LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	8,5(6,3-11,3)	26,9(22,5-31,8)	64,6(59,4-69,5)
EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES O PATRONES	16,2(11,8-21,7)	25,3(19,6-32,1)	58,5(51,9-64,9)
LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	32,0(27,4-37,0)	34,7(30,5-39,0)	33,3(29,2-37,7)

COHESIÓN FAMILIAR

Para medir este aspecto se consideraron preguntas relacionadas a cuán integrada se siente la persona a su núcleo familiar. La media en el grado de cohesión familiar fue de 19,13 en una escala de 5 a 20 puntos. En general las mujeres unidas o alguna vez unidas mostraron porcentajes positivos en la mayoría de los aspectos evaluados, en especial en lo que se refiere a cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia (91,8%) y cuán orgullosa se sentía de ella (90,2%) (Tabla 73A y 73B).

TABLA 73A
COHESIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	19,13(19,00-19,26)	0,07	20,0	20,0	19,2	20,0

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

TABLA 73B
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

ASPECTOS DE RELACIÓN FAMILIAR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	3,2(ES 0,8) (2,0-5,2)	4,9(ES 0,6) (3,9-6,2)	91,8(ES 1,0) (89,7-93,6)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	3,1(ES 0,6) (2,1-4,4)	8,8(ES 0,8) (7,4-10,4)	88,1(ES 0,9) (86,1-89,9)
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	3,7(ES 0,6) (2,6-5,1)	9,8(ES 0,9) (8,1-11,9)	86,5(ES 1,1) (84,2-88,5)
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	1,9(ES 0,4) (1,2-3,0)	7,9(ES 0,8) (6,4-9,6)	90,2(ES 1,0) (88,1-92,0)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	4,6(ES 0,7) (3,5-6,1)	11,4(ES 1,2) (9,2-14,0)	84,0(ES 1,5) (80,9-86,7)
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	5,8(ES 0,9) (4,2-7,9)	12,7(ES 1,3) (10,3-15,4)	81,6(ES 1,6) (78,1-84,6)
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	5,4(ES 0,6) (4,3-6,8)	10,4(ES 1,0) (8,5-12,7)	84,2(ES 1,3) (81,5-86,6)
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	11,1(ES 1,0) (9,3-13,2)	14,7(ES 1,3) (12,3-17,6)	74,2(ES 1,8) (70,4-77,6)
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	4,9(ES 0,7) (3,7-6,4)	9,8(ES 0,9) (8,1-11,7)	85,4(ES 1,2) (82,9-87,5)
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	6,3(ES 0,8) (5,0-8,0)	10,5(ES 1,0) (8,7-12,7)	83,2(ES 1,3) (80,3-85,7)
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?	4,0(ES 0,6) (3,0-5,3)	8,2(ES 0,8) (6,7-9,8)	87,9(ES 1,0) (85,6-89,8)

CALIDAD DE VIDA

En las mujeres unidas o alguna vez unidas, en una escala de 1 a 10 puntos, se encontró un puntaje promedio de calidad de vida de 7,87. Dentro de los aspectos evaluados se destacaron con cifras altas el autocuidado (8,27), funcionamiento ocupacional (8,43) y satisfacción espiritual (8,45) (Tabla 74).

TABLA 74
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC95%		MEDIANA	MODA	P25	P75
			INFERIOR	SUPERIOR				
PUNTAJE TOTAL	7,8706	0,03609	7,7991	7,9420	8,0	8,0	7,4	8,5
BIENESTAR FÍSICO	7,52	0,063	7,40	7,65	8,0	8,0	6,0	8,0
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,84	0,053	7,73	7,94	8,0	8,0	7,0	9,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	8,27	0,055	8,17	8,38	8,0	8,0	8,0	9,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,43	0,056	8,32	8,54	8,0	8,0	8,0	10,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,05	0,040	7,97	8,13	8,0	8,0	8,0	9,0
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,63	0,059	7,51	7,75	8,0	8,0	7,0	8,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,58	0,098	6,38	6,77	7,0	8,0	6,0	8,0
PLENITUD PERSONAL	7,79	0,055	7,69	7,90	8,0	8,0	7,0	9,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,45	0,058	8,33	8,56	8,0	8,0	8,0	9,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,16	0,053	8,06	8,27	8,0	8,0	8,0	9,0

INDICADORES SUICIDAS

En la muestra, el 33,3% de la población de mujeres unidas o alguna vez unidas había deseado morir alguna vez en su vida. El aspecto referido al pensamiento de índole suicida que explora la parte cognoscitiva de la conducta potencialmente suicida fue mayor en las mujeres unidas que en los adultos varones, tanto en la prevalencia de vida (8,6% vs. 3,5%) y prevalencia anual (2,3% vs. 0,6%) como en la prevalencia mensual (1,1% vs. 0,3%). El intento suicida que involucra también la conducta presentó una prevalencia de vida mayor al del adulto varón (2,7% vs 0,5%) (Tabla 75A).

TABLA 75A
INDICADORES SUICIDAS EN EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

INDICADORES SUICIDAS	(IC95%)
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	33,3(30,5-36,2)
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	6,7(5,4-8,3)
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	2,7(1,9-3,8)
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	8,6(6,8-10,7)
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	2,3(1,5-3,3)
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	1,1(0,6-1,9)
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	3,1(2,2-4,2)
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,8(0,4-1,5)
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,3(0,1-0,8)
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	2,7(1,9-3,7)
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,4(0,2-0,8)
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,1(0,0-0,4)
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,1(0,0-0,5)

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

Se observó que los principales motivos de deseos y pensamientos suicidas fueron, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (37,9%), económicos (10,8%) y con los padres (9,8%). Los principales motivos de intento suicida fueron: problemas de pareja (33,6%), y problemas con los padres (22,8%) (Tabla 75B).

TABLA 75B
MOTIVOS DEL DESEO DE MORIR, DE LOS PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS SUICIDAS (IC95%)	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC95%)
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	0,3(0,0-1,8)	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES	9,8(7,3-13,0)	22,8(11,3-40,6)
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	7,4(5,4-10,1)	7,9(2,7-21,4)
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	3,2(1,9-5,1)	5,8(1,5-19,9)
PROBLEMAS CON LA PAREJA	37,9(33,1-42,9)	33,6(20,6-49,6)
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES	0,3(0,0-2,2)	0,0
PROBLEMAS LABORALES	0,3(0,0-2,1)	0,0
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	0,4(0,1-1,7)	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS	10,8(8,1-14,3)	5,0(1,2-18,6)
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	9,1(6,4-12,6)	4,0(0,9-15,4)
SALUD DE UN FAMILIAR	3,2(2,0-5,1)	4,5(1,1-17,1)
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	0,8(0,3-2,1)	0,0
MUERTE DE LA PAREJA	1,7(0,9-3,4)	7,9(2,4-23,3)

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS SUICIDAS (IC95%)	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC95%)
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	5,4(3,5-8,1)	2,6(0,4-17,1)
MUERTE DE UN HIJO	2,9(1,7-4,9)	4,0(1,0-14,7)
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	7,3(5,0-10,6)	5,8(1,5-20,2)
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	1,8(0,8-4,2)	5,3(1,3-19,8)
SIN MOTIVO APARENTE	0,9(0,3-2,3)	0,0
OTRO	10,1(6,9-14,6)	11,5(4,5-26,2)

TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA

Tal como se observa en la tabla 76A, se encontró que, en las mujeres unidas o alguna vez unidas, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental fue del 43,7% y la prevalencia actual 9,7%. Dentro de los trastornos mentales, el más prevalente en la vida correspondió al episodio depresivo con 32,2%, seguido del trastorno de estrés post-traumático que alcanzó al 10,8%. El episodio depresivo tiene una prevalencia actual de 5,2%, mientras que el trastorno de estrés post-traumático llega al 1,2%.

TABLA 76A
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNO MENTAL	(IC95%)
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	43,7(38,6-49,0)
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	16,2(13,6-19,1)
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,4(11,1-16,1)
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,7(7,6-12,2)
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	22,2(18,6-26,2)
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	7,9(6,2-10,2)
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	7,0(5,3-9,1)
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,1(3,7-7,1)
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	5,7(4,4-7,3)
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,1(0,6-1,8)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,3(0,7-2,3)
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,9(0,4-2,0)
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	10,8(8,9-13,1)
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	2,6(1,8-3,8)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,8(1,3-2,7)
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,2(0,8-2,0)
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	32,6(27,9-37,8)
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	10,2(8,5-12,2)
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	7,7(6,3-9,3)
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,2(4,1-6,7)
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	32,2(27,4-37,4)
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	10,1(8,4-12,1)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	7,7(6,3-9,3)
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	5,2(4,1-6,6)
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	10,6(8,0-14,0)
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	3,0(2,2-4,2)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	2,3(1,5-3,4)
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,4(0,8-2,4)
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	9,5(7,4-12,1)
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2,9(2,1-4,0)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2,3(1,6-3,3)
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,7(1,1-2,6)
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	12,2(9,4-15,7)
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	4,2(2,9-5,9)
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	3,1(2,1-4,5)
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	2,1(1,4-3,3)
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	1,6(1,0-2,5)
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,3(0,1-0,8)

TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA POR CIUDAD

En algunas tablas se muestran resultados de las ciudades de Cerro de Pasco y Huánuco considerando que se han realizado en un mismo tiempo. Se seleccionó una sub-muestra de mujeres "actualmente unidas", ya sea en matrimonio o convivencia. Esta sub-muestra en Cerro de Pasco fue de 78,0% de la muestra total que, ponderada o expandida, representa a 10 771 mujeres unidas de la población. En

esta sub-muestra, sumando Pasco y Huánuco, la prevalencia de vida para cualquier trastorno mental en general es menor que cuando se consideró a las mujeres unidas o alguna vez unidas (32,2% vs. 43,7%); lo mismo sucedió con relación a las prevalencias anuales, de seis meses y actuales. Asimismo, se aprecia que las prevalencias de cualquier trastorno mental, de vida, anual, a seis meses y actual fue mayor en Cerro de Pasco que en Huánuco, con diferencias significativas en todas ellas (Tabla 76B).

TABLA 76B
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

TRASTORNO MENTAL	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	32,2(29,4-35,1)	27,7(24,6-31,1)	42,3(37,1-47,7)	$F=22,304; df1=1;$ $df2=293; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,3(10,8-13,9)	10,8(9,1-12,8)	15,6(12,9-18,7)	$F=8,048; df1=1;$ $df2=293; p=0,005$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,4(9,0-12,0)	9,3(7,6-11,2)	12,9(10,5-15,8)	$F=5,489; df1=1;$ $df2=293; p=0,020$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	7,7(6,5-9,1)	6,8(5,4-8,5)	9,7(7,5-12,4)	$F=4,295; df1=1;$ $df2=293; p=0,039$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	17,7(15,5-20,0)	15,8(13,3-18,7)	21,8(18,2-25,8)	$F=6,552; df1=1;$ $df2=293; p=0,011$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,7(4,7-7,0)	5,0(3,8-6,5)	7,4(5,6-9,8)	$F=4,015; df1=1;$ $df2=293; p=0,046$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,1(4,1-6,2)	4,3(3,2-5,8)	6,7(5,0-9,0)	$F=4,599; df1=1;$ $df2=293; p=0,033$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,7(2,8-4,8)	3,1(2,2-4,5)	5,0(3,5-7,2)	$F=3,240; df1=1;$ $df2=293; p=0,073$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	4,9(3,8-6,3)	4,7(3,3-6,6)	5,3(4,0-7,0)	$F=0,289; df1=1;$ $df2=293; p=0,591$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,1(0,7-1,9)	1,1(0,6-2,2)	1,2(0,7-2,0)	$F=0,005; df1=1;$ $df2=293; p=0,943$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,1(0,6-1,8)	0,8(0,4-1,9)	1,6(0,9-2,8)	$F=1,549; df1=1;$ $df2=293; p=0,214$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,9(0,5-1,7)	0,8(0,3-1,9)	1,1(0,5-2,4)	$F=0,345; df1=1;$ $df2=293; p=0,558$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	9,2(7,9-10,7)	8,3(6,8-10,2)	11,2(9,1-13,8)	$F=4,070; df1=1;$ $df2=293; p=0,045$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,9(1,4-2,6)	1,6(1,0-2,5)	2,6(1,7-4,0)	$F=2,566; df1=1;$ $df2=293; p=0,110$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,4(0,9-2,0)	1,2(0,7-2,1)	1,7(1,1-2,7)	$F=0,955; df1=1;$ $df2=293; p=0,329$
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,1(0,7-1,7)	1,1(0,6-1,9)	1,3(0,8-2,2)	$F=0,254; df1=1;$ $df2=293; p=0,614$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	21,8(19,4-24,4)	18,0(15,4-20,9)	30,4(25,5-35,9)	$F=19,688; df1=1;$ $df2=293; p=0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	7,9(6,7-9,3)	7,2(5,7-9,1)	9,5(7,7-11,6)	$F=2,995; df1=1;$ $df2=293; p=0,085$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	6,5(5,4-7,8)	6,2(4,8-8,0)	7,1(5,6-8,9)	$F=0,544; df1=1;$ $df2=293; p=0,461$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,5(3,7-5,6)	4,3(3,2-5,7)	5,1(3,8-6,8)	$F=0,705; df1=1;$ $df2=293; p=0,402$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	21,3(18,9-24,0)	17,5(14,8-20,4)	30,1(25,1-35,6)	$F=20,153; df1=1;$ $df2=293; p=0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	7,7(6,4-9,1)	6,9(5,3-8,7)	9,5(7,7-11,6)	$F=3,928; df1=1;$ $df2=293; p=0,048$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	6,2(5,1-7,6)	5,9(4,5-7,7)	7,1(5,6-8,9)	$F=1,052; df1=1;$ $df2=293; p=0,306$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	4,3(3,4-5,4)	4,0(2,9-5,4)	5,1(3,8-6,8)	$F=1,434; df1=1;$ $df2=293; p=0,232$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	6,0(4,7-7,7)	4,0(2,7-5,8)	10,6(7,8-14,3)	$F=17,230; df1=1;$ $df2=293; p=0,00004$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,9(1,4-2,6)	1,4(0,8-2,3)	3,2(2,2-4,6)	$F=7,133; df1=1;$ $df2=293; p=0,008$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,6(1,1-2,4)	1,4(0,8-2,3)	2,3(1,4-3,6)	$F=2,028; df1=1;$ $df2=293; p=0,155$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,1(0,7-1,8)	1,0(0,5-1,9)	1,3(0,7-2,6)	$F=0,429; df1=1;$ $df2=293; p=0,513$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	5,8(4,8-7,1)	4,5(3,4-6,0)	8,8(6,7-11,5)	$F=11,539; df1=1;$ $df2=293; p=0,001$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2,1(1,6-2,9)	1,8(1,1-2,8)	2,9(2,0-4,2)	$F=2,526; df1=1;$ $df2=293; p=0,113$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,7(1,3-2,4)	1,6(1,0-2,5)	2,2(1,5-3,3)	$F=1,243; df1=1;$ $df2=293; p=0,266$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,2(0,8-1,7)	0,8(0,4-1,6)	1,9(1,2-3,0)	$F=4,354; df1=1;$ $df2=293; p=0,038$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	9,8(8,2-11,6)	9,3(7,5-11,5)	10,8(8,0-14,3)	$F=0,635; df1=1;$ $df2=293; p=0,426$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	3,6(2,8-4,7)	3,7(2,7-5,1)	3,4(2,3-5,2)	$F=0,076; df1=1;$ $df2=293; p=0,784$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	2,8(2,1-3,8)	2,9(2,1-4,2)	2,6(1,7-4,0)	$F=0,191; df1=1;$ $df2=293; p=0,663$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	2,0(1,4-2,9)	2,1(1,4-3,3)	1,8(1,1-3,1)	$F=0,153; df1=1;$ $df2=293; p=0,696$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	1,3(0,9-2,0)	1,4(0,8-2,3)	1,2(0,6-2,2)	$F=0,161; df1=1;$ $df2=293; p=0,688$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,4(0,2-0,9)	0,5(0,2-1,2)	0,2(0,0-0,7)	$F=2,303; df1=1;$ $df2=293; p=0,130$

ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

En relación al abuso, violencia o maltrato hacia la mujer unida o alguna vez unida-incluido el haber sido víctima de actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, agresiones verbales o abandono-, se observó que el 53,9% había padecido alguna vez en su vida algún tipo de abuso (Tabla 77A).

TABLA 77A
PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	(IC95%)
PREVALENCIA DE VIDA	53,9(50,0-57,8)
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	10,1(8,3-12,3)
PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	12,1(9,9-14,7)

En cuanto a los distintos tipos de abuso, se pudo observar que el más frecuente correspondió a la agresión verbal en forma de insultos, agresiones verbales u ofensas y que el 4,4% de las mujeres lo había padecido en los últimos 30 días y el 37,9% lo había sufrido hace más de dos años (Tabla 77B).

TABLA 77B
ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON CUALQUIER TIPO DE ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE ABUSO	NUNCA (IC95%)	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (IC95%)	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO (IC95%)	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS (IC95%)	MÁS DE 2 AÑOS (IC95%)
ABUSO SEXUAL	91,3(89,3-93,0)	0,7(0,4-1,3)	0,5(0,2-1,1)	0,3(0,1-0,7)	7,2(5,8-9,0)
ABUSO FÍSICO	58,5(54,9-61,9)	1,1(0,7-2,0)	3,2(2,3-4,4)	1,2(0,7-1,9)	36,1(32,8-39,5)
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	51,2(47,0-55,4)	4,4(3,3-5,8)	4,8(3,7-6,2)	1,7(1,0-2,8)	37,9(34,5-41,4)
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	77,1(73,6-80,4)	1,8(1,2-2,6)	2,1(1,3-3,3)	0,6(0,3-1,3)	18,4(15,7-21,4)
ABANDONO	87,8(85,2-89,9)	0,2(0,1-0,6)	0,4(0,2-1,1)	0,7(0,4-1,3)	10,9(8,9-13,4)

En la Tabla 77C se presentan datos comparativos entre Huánuco y Pasco relacionados a las fuentes de tensión familiar en las mujeres actualmente unidas. Se observó que las principales fuentes de tensión familiar correspondieron a los aspectos económicos (64,8 vs 62,6%) y al carácter tanto de la pareja (42,2 vs 35,3%) como el propio (36,2 vs 28,9%). La salud de un familiar también constituye una fuente importante de tensión (40,8% vs 24,4%). A todas las fuentes de tensión consideradas, las mujeres de Huánuco les asignan mayores porcentajes.

TABLA 77C
FUENTES DE TENSIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

FUENTES DE TENSIÓN	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	64,1(61,4-66,7)	64,8(61,3-68,1)	62,6(58,3-66,7)	$F=0,638$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,425$
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	40,2(37,6-42,9)	42,4(38,9-46,0)	35,3(31,8-39,0)	$F=7,668$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,006$
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	35,8(32,9-38,8)	40,8(37,0-44,8)	24,4(20,5-28,7)	$F=30,487$; $df1=1$; $df2=293$; $p<0,00001$
SU PROPIO CARÁCTER	33,9(31,2-36,8)	36,2(32,7-39,8)	28,9(24,9-33,2)	$F=6,663$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,010$
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	23,5(20,8-26,5)	25,6(22,0-29,5)	18,8(15,5-22,7)	$F=6,474$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,011$
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	22,6(20,0-25,5)	26,8(23,2-30,7)	13,2(10,5-16,4)	$F=30,395$; $df1=1$; $df2=293$; $p<0,00001$
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	22,7(20,3-25,3)	24,7(21,5-28,2)	18,1(15,0-21,7)	$F=7,316$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,007$
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	21,4(19,0-24,1)	21,9(18,9-25,3)	20,3(16,6-24,6)	$F=0,373$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,542$
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	17,9(15,6-20,6)	19,6(16,5-23,1)	14,2(11,3-17,8)	$F=5,044$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,025$
OTRO	4,8(3,8-6,1)	4,9(3,6-6,7)	4,6(3,3-6,4)	$F=0,075$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,784$

TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO

En la estimación global sobre tratos inadecuados a las mujeres unidas o alguna vez unidas, durante el período de enamoramiento, por su actual pareja o por la última pareja, se observó que el 36,6% ya había sufrido tratos inadecuados y cerca de una décima parte (12,8%) había sufrido algún tipo de violencia, maltrato o abuso durante este período (Tabla 77D).

TABLA 77D

PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	(IC95%)
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	36,6(33,1-40,3)
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	12,8(10,8-15,3)

Con relación al trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento –ya se trate de la pareja actual o de la última pareja de las mujeres unidas o alguna vez unidas-, se indagó sobre una variedad de comportamientos inadecuados presentados durante el mismo período. Se observó que las características de celos desmesurados (27,3%), actitudes machistas (12,9%), el control excesivo (11,8%) y el sentirse descuidada por el consumo de alcohol, fueron las de presencia más frecuente. Las prevalencias más bajas correspondieron al maltrato físico (4,2%), la indiferencia (3,9%) y las relaciones sexuales forzadas (1,8%) (Tabla 77E).

TABLA 77E

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL O POR LA ÚLTIMA PAREJA	(IC95%)
LE GRITABA MUCHO	8,7(6,9-10,9)
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	7,1(5,6-8,9)
LA ENGAÑÓ	8,4(6,7-10,5)
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	4,2(3,2-5,6)
LA FORZÓ A RELACIONES SEXUALES	1,8(1,2-2,8)
SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	3,9(2,8-5,4)
LE MENTÍA MUCHO	9,1(7,2-11,3)
ERA MUY CELOSO	27,3(24,3-30,5)
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	11,9(9,8-14,5)
LA CONTROLABA MUCHO	11,8(9,7-14,3)
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	12,9(11,0-15,1)
OTRO	0,2(0,1-0,7)

Cuando se analizó la sub-muestra de mujeres “actualmente unidas”, descrita líneas arriba, ya sea en matrimonio o convivencia, se observaron cifras muy similares de prevalencia con las de la muestra total de mujeres unidas actualmente o alguna vez unidas, respecto al trato inadecuado y algún tipo de violencia. En la ciudad de Huánuco estos indicadores son más altos que en Cerro de Pasco (Tabla 78A).

TABLA 78A

PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	39,3(36,4-42,3)	41,3(37,5-45,2)	34,9(31,1-38,8)	$F=5,446; df1=1; df2=293; p=0,020$
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	11,0(9,5-12,8)	11,1(9,1-13,5)	10,8(8,8-13,2)	$F=0,038; df1=1; df2=293; p=0,845$

El perfil de las características del trato inadecuado durante el período de enamoramiento fue muy similar al de la muestra global de mujeres unidas o alguna vez unidas, pues se encontraron altos porcentajes en relación a los celos (28,6%), el excesivo control (16,2%) y las actitudes machistas (15,7%). En general las cifras son mayores en Huánuco (Tabla 78B).

TABLA 78B
CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
LE GRITABA MUCHO	6,3(5,1-7,7)	6,0(4,5-8,0)	7,0(5,4-9,0)	F=0,585; df1=1; df2=293; p=0,445
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	6,9(5,6-8,5)	7,4(5,7-9,5)	5,9(4,5-7,8)	F=1,234; df1=1; df2=293; p=0,268
LA ENGAÑÓ	8,0(6,7-9,4)	8,2(6,6-10,1)	7,4(5,8-9,4)	F=0,400; df1=1; df2=293; p=0,527
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	4,8(3,8-6,1)	5,3(3,9-7,1)	3,7(2,7-5,0)	F=2,731; df1=1; df2=293; p=0,100
LA FORZÓ A RELACIONES SEXUALES	2,1(1,4-3,1)	2,5(1,6-3,9)	1,3(0,7-2,2)	F=3,577; df1=1; df2=293; p=0,060
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	6,3(5,1-7,7)	7,7(6,1-9,6)	3,2(2,2-4,6)	F=16,547; df1=1; df2=293; p=0,00006
LE MENTÍA MUCHO	10,9(9,4-12,7)	12,5(10,4-15,0)	7,3(5,6-9,5)	F=11,579; df1=1; df2=293; p=0,001
ERA MUY CELOSO	28,6(25,9-31,4)	29,8(26,2-33,5)	26,0(22,8-29,5)	F=2,210; df1=1; df2=293; p=0,138
LA CONTROLABA MUCHO	16,2(14,3-18,3)	18,9(16,4-21,8)	10,1(8,0-12,6)	F=22,386; df1=1; df2=293; p<0,00001
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	12,6(10,9-14,6)	13,9(11,6-16,6)	9,8(7,9-12,2)	F=5,929; df1=1; df2=293; p=0,015
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	15,7(13,8-17,8)	17,3(14,7-20,3)	12,0(10,2-14,1)	F=10,080; df1=1; df2=293; p=0,002
OTRO	0,4(0,2-0,8)	0,5(0,2-1,2)	0,1(0,0-0,7)	F=2,636; df1=1; df2=293; p=0,106

En la Tabla 79A se presentan las prevalencias de vida de los diferentes tipos de abuso en las mujeres actualmente unidas. Se observó, considerando las dos ciudades juntas, que aproximadamente la mitad de las mujeres había sufrido alguna vez algún tipo de abuso, maltrato o violencia por parte de sus parejas actuales (43,3%), siendo el más frecuente el correspondiente a insultos, agresiones verbales u ofensas (39,7%) y el abuso físico (30,6%). El abuso sexual se presenta en el 9,0% de estas mujeres; en Huánuco este tipo de abuso es significativamente mayor que en Pasco (10,3% vs 6,1%).

TABLA 79A
PREVALENCIA DE VIDA Y TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	43,3(40,4-46,3)	43,2(39,5-47,0)	43,5(39,2-47,9)	F=0,011; df1=1; df2=293; p=0,917
ABUSO SEXUAL	9,0(7,5-10,8)	10,3(8,4-12,7)	6,1(4,5-8,1)	F=8,967; df1=1; df2=293; p=0,003
ABUSO FÍSICO	30,6(28,1-33,3)	30,1(26,8-33,6)	31,9(28,6-35,4)	F=0,560; df1=1; df2=293; p=0,455
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	39,7(36,8-42,7)	39,2(35,5-43,1)	40,8(36,5-45,2)	F=0,283; df1=1; df2=293; p=0,595
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	18,2(16,1-20,5)	18,6(15,8-21,7)	17,3(14,6-20,3)	F=0,380; df1=1; df2=293; p=0,538
ABANDONO	7,1(5,9-8,4)	7,4(5,9-9,2)	6,4(4,8-8,4)	F=0,590; df1=1; df2=293; p=0,443

Se observó, además, que el 16,6% de las mujeres actualmente unidas había sufrido maltratos en el último año, siendo mayor en Huánuco frente a Cerro de Pasco (17,6 vs 14,3%). Insultos, agresiones verbales u ofensas son el tipo de abuso más frecuente (15,2%), seguido de chantajes, manipulaciones o humillaciones (6,8%). El abuso físico se presenta en el 5,5% y el sexual en el 2,2% (Tabla 79B).

TABLA 79B
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL	16,6(14,6-18,8)	17,6(15,0-20,5)	14,3(12,0-17,1)	F=2,894; df1=1; df2=293; p=0,090
ABUSO SEXUAL	2,2(1,6-3,1)	2,5(1,7-3,7)	1,7(1,0-2,9)	F=1,148; df1=1; df2=293; p=0,285
ABUSO FÍSICO	5,5(4,5-6,7)	5,1(3,9-6,6)	6,4(4,9-8,3)	F=1,386; df1=1; df2=293; p=0,240
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	15,2(13,3-17,4)	16,2(13,7-19,1)	12,9(10,6-15,5)	F=3,230; df1=1; df2=293; p=0,073
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	6,8(5,5-8,4)	7,5(5,8-9,6)	5,4(4,0-7,1)	F=2,890; df1=1; df2=293; p=0,090
ABANDONO	1,7(1,2-2,5)	2,0(1,3-3,0)	1,1(0,6-2,0)	F=2,328; df1=1; df2=293; p=0,128

Cuando se analizó la frecuencia de los distintos tipos de abuso en los últimos 12 meses en las mujeres actualmente unidas, se observó que el 1,9% recibía insultos, agresiones verbales u ofensas tres a cinco veces por semana o diariamente, y que el 1,1% era objeto de chantajes, manipulaciones o humillaciones con la misma frecuencia. Se mantiene la mayor frecuencia de abusos en Huánuco en comparación con Cerro de Pasco (Tabla 79C).

TABLA 79C

FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

TIPOS DE ABUSO Y FRECUENCIA	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ABUSO SEXUAL				
NINGUNA	97,8(96,9-98,4)	97,5(96,3-98,3)	98,3(97,1-99,0)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,8(1,3-2,5)	2,0(1,3-3,1)	1,2(0,7-2,2)	$F=1,520; df1=2,485;$ $df2=728,233; p=0,214$
UNA A 6 VECES AL MES	0,4(0,2-0,9)	0,5(0,2-1,1)	0,4(0,1-1,1)	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,0(0,0-0,1)	0,0	0,1(0,0-0,4)	
ABUSO FÍSICO				
NINGUNA	94,5(93,3-95,5)	94,9(93,4-96,1)	93,6(91,7-95,1)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,6(3,7-5,6)	4,3(3,3-5,7)	5,1(3,8-6,9)	$F=1,946; df1=2,661;$ $df2=779,808; p=0,128$
UNA A 6 VECES AL MES	0,7(0,4-1,2)	0,5(0,2-1,2)	1,2(0,6-2,4)	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,2(0,1-0,7)	0,3(0,1-1,0)	0,1(0,0-0,4)	
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS				
NINGUNA	84,8(82,6-86,7)	83,8(80,9-86,3)	87,1(84,5-89,4)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	11,0(9,5-12,8)	11,5(9,5-13,8)	10,1(8,0-12,6)	$F=3,123; df1=2,829;$ $df2=828,803; p=0,028$
UNA A 6 VECES AL MES	2,2(1,6-3,0)	2,3(1,5-3,4)	2,1(1,4-3,2)	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,9(1,4-2,7)	2,5(1,7-3,6)	0,7(0,3-1,5)	
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES				
NINGUNA	93,2(91,6-94,5)	92,5(90,4-94,2)	94,6(92,9-96,0)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,8(3,9-6,0)	5,1(3,9-6,6)	4,3(3,1-5,9)	$F=1,916; df1=2,889;$ $df2=846,610; p=0,128$
UNA A 6 VECES AL MES	0,9(0,6-1,6)	1,1(0,6-2,0)	0,5(0,2-1,1)	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,1(0,7-1,7)	1,3(0,7-2,2)	0,6(0,3-1,3)	
ABANDONO				
NINGUNA	98,3(97,5-98,8)	98,0(97,0-98,7)	98,9(98,0-99,4)	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,1(0,7-1,8)	1,3(0,8-2,3)	0,7(0,4-1,4)	$F=1,042; df1=2,676;$ $df2=784,090; p=0,368$
UNA A 6 VECES AL MES	0,4(0,2-0,9)	0,4(0,1-1,2)	0,3(0,1-1,1)	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,2(0,1-0,5)	0,2(0,1-0,8)	0,1(0,0-0,4)	

A continuación se analizaron y se compararon los tipos de abuso en las mujeres actualmente unidas con maltrato, encontrándose que la prevalencia de relaciones sexuales bajo presión fue significativamente mayor en las mujeres actualmente unidas con maltrato, que en las actualmente unidas sin maltrato (29,1% vs. 9,4%; $p<0,0001$) (Tabla 80A).

TABLA 80A

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN CERRO DE PASCO Y HUÁNUCO 2013

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN EN MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS CON MALTRATO	(IC95%)
Sí	8,9(7,2-10,9)
No	91,1(89,1-92,8)

Cuando se analizaron las situaciones con relación al área sexual que se presentaban con mayor frecuencia en las mujeres actualmente unidas que referían abuso sexual, se encuentra que la situación más frecuente fue la imposición de relaciones sexuales en contra de su voluntad (96,9%), seguida de críticas al desempeño sexual, exigencia de relaciones sexuales que no le agradan, burla de sus características físicas y comparación con otras mujeres (Tabla 80B).

TABLA 80B

SITUACIONES CON RELACIÓN AL ÁREA SEXUAL QUE SE HAN DADO CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE EL PERIODO DE CONVIVENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

SITUACIONES	(IC95%)
ÉL IMPONE RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD	96,9(88,8-99,2)
SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	31,6(20,8-44,9)
ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	32,1(21,4-45,0)
CRÍTICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	36,1(25,1-48,8)
LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	29,0(18,1-43,0)
UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	19,5(11,0-32,3)
OTRO	5,4(1,8-15,4)

En cuanto a los tipos de agresiones físicas sufridas por las mujeres que declararon en el estudio haber sido víctimas de maltrato físico, las mujeres actualmente unidas manifestaron que las más comunes fueron: ser golpeada con la mano abierta (cachetada) (83,0), ser golpeada con la mano cerrada (puñetes) (71,6%) y ser empujada (64,4%) (Tabla 80C).

TABLA 80C
TIPOS DE AGRESIONES FÍSICAS POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

TIPOS DE AGRESIONES FÍSICAS	(IC95%)
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	71,6(66,0-76,7)
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	83,0(78,4-86,8)
PATEÁNDOLA	58,2(52,5-63,8)
JALÁNDOLE EL CABELLO	59,8(54,3-65,1)
EMPUJÁNDOLA	64,4(59,0-69,4)
LANZÁNDOLE COSAS	28,0(22,8-33,9)
ESTRANGULARLA	9,4(6,6-13,4)
OTRO	1,8(0,8-3,8)

Con relación a los motivos identificados que generarían el maltrato en las mujeres actualmente unidas, se observó que el desacuerdo de ideas y opiniones fue el más frecuente (42,6%), seguido de los factores económicos (38,1%), estar bajo los efectos del alcohol (32,7%), por imposición de ideas (30%) y por celos (28%). En Cerro de Pasco el motivo más frecuente fue estar bajo los efectos del alcohol y por desacuerdo de ideas y opiniones (Tabla 80D).

TABLA 80D
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO, ABUSO O VIOLENCIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

MOTIVOS	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
FACTORES ECONÓMICOS	38,1(31,8-44,8)	41,1(33,3-49,4)	28,9(21,5-37,6)	$F=4,310=$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,039$
EL CUIDADO DE SU PERSONA	5,4(3,1-9,1)	5,4(2,8-10,3)	5,2(2,1-12,4)	$F=0,008$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,928$
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	16,3(11,9-21,9)	16,9(11,4-24,2)	14,5(9,6-21,4)	$F=0,283$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,595$
CELOS	28,0(21,8-35,1)	28,7(21,1-37,7)	25,9(18,0-35,7)	$F=0,206$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,650$
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	16,2(11,5-22,4)	18,3(12,3-26,2)	10,0(5,6-17,3)	$F=3,172$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,076$
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	42,6(36,0-49,6)	44,7(36,4-53,3)	36,3(27,1-46,5)	$F=1,611$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,205$
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	30,0(24,5-36,3)	30,5(23,6-38,4)	28,5(21,3-37,0)	$F=0,137$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,711$
NÉGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	11,5(8,3-15,7)	12,6(8,6-17,9)	8,1(4,5-14,1)	$F=1,690$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,195$
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	4,4(2,4-7,7)	4,9(2,5-9,4)	2,6(0,9-7,2)	$F=1,055$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,305$
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	20,6(15,7-26,5)	23,4(17,3-30,7)	11,9(7,3-18,8)	$F=6,221$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,013$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	32,7(27,4-38,5)	30,7(24,4-37,9)	38,7(30,7-47,3)	$F=2,108$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,148$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	2,1(0,9-5,2)	2,6(1,0-6,7)	0,8(0,1-5,3)	$F=1,371$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,243$
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	6,4(3,9-10,3)	7,6(4,4-12,8)	2,5(0,9-7,0)	$F=3,892$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,049$
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	6,4(4,0-10,0)	5,5(2,8-10,4)	9,2(5,3-15,4)	$F=1,491$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,223$
SIN MOTIVO APARENTE	6,9(4,2-11,1)	7,6(4,3-13,1)	4,6(1,7-11,5)	$F=0,856$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,356$
OTRO	14,0(10,2-18,9)	12,2(7,8-18,6)	19,5(13,5-27,2)	$F=2,777$; $df1=1$; $df2=293$; $p=0,097$

Cuando se indagó con la entrevistada acerca de los motivos que aducía la pareja para cometer las agresiones físicas, destacaron los siguientes: el contestarle mal o desobedecerle (37,2%), el reclamo por la infidelidad de él (27,7%) y el pensar que ella le era o había sido infiel (23,3%) (Tabla 80E).

TABLA 80E
MOTIVOS POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS	(IC95%)
NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	10,1(6,3-15,9)
REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	3,8(2,2-6,5)
ÉL PIENSA QUE UD. LO ENGAÑABA	23,3(19,1-28,2)

MOTIVOS	(IC95%)
CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	37,2(31,7-43,1)
POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	27,7(21,6-34,8)
OTROS	38,3(31,9-45,2)

En la Tabla 80F observamos la frecuencia del maltrato psicológico por parte de la pareja actual en las mujeres actualmente unidas. Los insultos fueron el tipo de maltrato psicológico más frecuente, seguidos de las humillaciones y los comentarios de contenido devaluador.

TABLA 80F
FRECUENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

MALTRATO PSICOLÓGICO	NINGUNA (IC95%)	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES (IC95%)	UNA A 6 VECES AL MES (IC95%)	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE (IC95%)
INSULTOS	1,3(0,5-3,2)	80,2(76,0-83,9)	13,5(10,4-17,2)	5,0(3,2-7,6)
HUMILLACIONES	53,6(46,5-60,4)	35,4(29,8-41,6)	7,9(5,5-11,4)	3,1(1,8-5,1)
AMENAZAS	74,3(68,2-79,6)	19,1(14,7-24,5)	4,9(2,9-8,0)	1,7(0,9-3,4)
DEVALUÁNDOLA	57,2(49,4-64,7)	33,5(26,9-40,9)	6,1(4,1-9,1)	3,1(1,8-5,3)
CHANTAJES	72,3(66,5-77,5)	21,1(16,7-26,2)	4,5(2,8-7,2)	2,1(1,1-3,9)
DESPRECIOS	75,9(69,7-81,2)	18,0(13,6-23,3)	3,9(2,3-6,5)	2,2(1,2-4,0)

El 40,9% de las mujeres actualmente unidas había buscado ayuda por estos maltratos acudiendo principalmente a familiares (61,0%) y a la policía (35,1%) (Tabla 80G).

TABLA 80G
BÚSQUEDA DE AYUDA DEBIDO AL MALTRATO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

BUSCÓ AYUDA	(IC95%)
TOTAL	40,9(35,9-46,1)
A QUIÉN HA BUSCADO	
POLICÍA	35,1(27,0-44,2)
AMIGO(A)	9,5(5,9-14,8)
FAMILIARES	61,0(52,1-69,2)
PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	0,4(0,1-3,0)
SACERDOTE	0,3(0,0-2,3)
PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	11,6(7,2-18,1)
TRABAJADOR(A) SOCIAL	1,1(0,3-4,2)
MÉDICO	1,7(0,5-5,4)
ABOGADO	4,4(2,1-8,7)
OTRO	12,2(7,6-18,9)

Con relación a los motivos por los cuales las mujeres actualmente unidas víctimas de maltrato no lo habían denunciado, destacaron: el pensar que no era tan grave (39,7%), por los hijos (39,1%), pensar que no era necesario (33,1%) y pensar que iba a cambiar (23,7%) (Tabla 80H).

TABLA 80H
MOTIVOS POR LOS CUALES NO DENUNCIARON EL MALTRATO LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS	(IC95%)
TEMOR	22,8(17,9-28,5)
ES UN FAMILIAR	9,0(6,3-12,6)
SUS HIJOS	39,1(32,6-46,0)
LO QUERÍA Y AMABA	20,2(15,2-26,3)
ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	12,3(8,5-17,4)
ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	7,4(5,1-10,8)
PROBLEMA PRIVADO	19,9(15,3-25,4)
FALTA DE ORIENTACIÓN	15,9(11,7-21,1)
PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	23,7(18,3-30,1)
NO ERA NECESARIO	33,1(26,8-40,0)
NO ERA TAN GRAVE	39,7(33,3-46,6)
OTRO	6,5(4,0-10,3)

Con relación a la posibilidad de reiniciar relaciones sentimentales con la pareja actual, podemos observar que la diferencia es bastante notoria entre ambos grupos. En las mujeres que sí son víctimas de maltrato, el 56,4% reiniciaría relaciones sentimentales con su actual pareja, mientras que en las mujeres no maltratadas esta cifra alcanza al 43,6%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Tabla 80I).

TABLA 80I
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN CERRO DE PASCO 2013

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL EN MUJERES CON MALTRATO	(IC95%)
Sí	56,4(52,6-60,2)
No	43,6(39,8-47,4)

ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA SISTEMÁTICA HACIA LAS MUJERES UNIDAS (FRECUENCIA DE AL MENOS UNA O DOS VECES POR MES)

El maltrato sistemático fue definido como la presencia de algún tipo de abuso, maltrato o violencia con una frecuencia de una o dos veces al mes, en el último año. En la sub-muestra de mujeres actualmente unidas se investigaron los indicadores de salud mental considerando la presencia de abuso, maltrato o violencia. Para ello se dividió a esta población en mujeres con maltrato sistemático y mujeres sin maltrato sistemático. En la Tabla 81A se pudo observar que la prevalencia anual de abuso sistemático (total) por parte de la pareja actual es de 4,8%.

TABLA 81A
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

TIPO DE ABUSO	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO	4,8(3,8-6,0)	5,4(4,1-7,0)	3,4(2,3-5,0)	$F=3,676; df1=1; df2=293; p=0,056$
ABUSO SEXUAL	0,5(0,2-0,9)	0,5(0,2-1,1)	0,5(0,2-1,3)	$F=0,016; df1=1; df2=293; p=0,898$
ABUSO FÍSICO	0,9(0,6-1,5)	0,8(0,4-1,6)	1,2(0,6-2,4)	$F=0,889; df1=1; df2=293; p=0,347$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	4,2(3,3-5,2)	4,8(3,6-6,3)	2,8(1,9-4,1)	$F=4,945; df1=1; df2=293; p=0,027$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	2,0(1,4-2,9)	2,4(1,6-3,6)	1,1(0,6-1,9)	$F=5,382; df1=1; df2=293; p=0,021$
ABANDONO	0,6(0,3-1,1)	0,6(0,3-1,4)	0,4(0,1-1,1)	$F=0,499; df1=1; df2=293; p=0,481$

El 42,0% de las mujeres maltratadas sistemáticamente en Cerro de Pasco refirió haber tenido relaciones sexuales bajo presión después de haberse negado. Esta cifra fue significativamente menor a la de su contraparte sin maltrato sistemático (58,0%) (Tabla 81B).

TABLA 81B
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
Sí	42,0(26,6-59,2)	58,0(40,8-73,4)	$F=43,975; df1=1; df2=122; p<0,00001$
No	7,8(6,3-9,8)	92,2(90,2-93,7)	

En la Tabla 81C observamos la última vez que las mujeres maltratadas sistemáticamente fueron víctimas de algún tipo de abuso. En los últimos treinta días el 37% de ellas sufrió insultos y agresiones verbales y el 27% chantajes o humillaciones. Se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de los diferentes tipos de abuso entre las mujeres que sufrían abuso sistemático y las que no lo padecían.

TABLA 81C
ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON ALGÚN TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	NUNCA (IC95%)	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (IC95%)	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO (IC95%)	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS (IC95%)	MÁS DE 2 AÑOS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ABUSO SEXUAL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	58,3(39,2-75,2)	19,1(9,4-34,9)	5,0(1,0-21,0)	0,0	17,7(7,5-36,2)	$F=33,819$; $df1=3,751$; $df2=457,616$; $p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	93,1(91,0-94,7)	0,2(0,1-1,0)	0,5(0,2-1,2)	0,3(0,1-0,8)	5,9(4,5-7,8)	
ABUSO FÍSICO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,0(7,3-31,7)	8,6(2,9-23,0)	24,9(12,5-43,3)	3,9(0,6-22,1)	46,7(29,6-64,5)	$F=16,110$; $df1=3,502$; $df2=427,286$; $p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	62,5(58,7-66,2)	1,2(0,6-2,3)	3,0(2,1-4,2)	1,0(0,5-1,8)	32,3(28,7-36,1)	
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,1(3,0-24,3)	37,0(20,1-57,8)	31,8(18,2-49,3)	0,0	22,1(11,6-37,9)	$F=28,521$; $df1=3,728$; $df2=454,843$; $p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	53,9(49,5-58,1)	4,0(2,9-5,7)	5,2(3,9-6,7)	1,9(1,1-3,3)	35,1(31,4-38,9)	
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	43,7(28,3-60,3)	27,0(14,3-45,1)	14,7(5,3-34,4)	0,0	14,7(5,9-32,0)	$F=31,294$; $df1=3,858$; $df2=470,690$; $p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	81,3(77,9-84,3)	1,3(0,8-2,3)	2,1(1,4-3,4)	0,5(0,2-1,1)	14,7(12,2-17,8)	
ABANDONO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	67,7(49,7-81,6)	1,7(0,2-11,6)	5,1(1,2-19,0)	0,0	25,6(13,4-43,3)	$F=9,064$; $df1=3,732$; $df2=455,355$; $p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	91,4(89,1-93,3)	0,2(0,0-0,8)	0,3(0,1-1,0)	0,7(0,3-1,5)	7,4(5,6-9,7)	

Entre los motivos que generaban el maltrato, abuso o violencia en las mujeres maltratadas sistemáticamente se pudo observar que el patrón se mantiene con relación al maltrato no sistemático, destacando el estar bajo los efectos del alcohol (46,5%) y los celos (26,6%) (Tabla 81D).

TABLA 81D
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
FACTORES ECONÓMICOS	25,5(12,4-45,2)	29,8(21,2-40,0)	$F=0,178$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,674$
EL CUIDADO DE SU PERSONA	4,4(0,6-26,6)	5,4(1,9-14,1)	$F=0,031$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,861$
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	20,3(7,7-43,6)	13,0(7,7-21,1)	$F=0,634$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,427$
CELOS	26,6(11,5-50,2)	25,7(17,2-36,5)	$F=0,007$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,935$
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	16,2(5,6-38,8)	8,4(4,2-16,2)	$F=1,136$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,289$
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	24,0(12,6-40,8)	39,5(28,8-51,4)	$F=2,628$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,108$
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	21,8(10,4-40,1)	30,3(21,8-40,3)	$F=0,776$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,380$
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	12,2(4,2-30,5)	7,0(3,2-14,7)	$F=0,638$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,426$
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	0,0	3,3(1,2-9,0)	$F=0,975$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,325$
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	13,3(5,0-30,9)	11,5(6,5-19,6)	$F=0,067$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,795$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	46,5(29,8-64,0)	36,6(27,8-46,4)	$F=1,003$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,319$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0	1,0(0,1-6,6)	$F=0,275$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,601$
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	0,0	3,2(1,1-8,7)	$F=0,988$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,322$
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	5,2(1,1-21,4)	10,3(5,5-18,3)	$F=0,692$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,407$
SIN MOTIVO APARENTE	4,4(0,6-26,6)	4,6(1,9-10,5)	$F=0,002$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,965$
OTRO	7,4(1,7-26,5)	22,7(15,6-31,7)	$F=2,916$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,090$

Cabe resaltar que casi dos tercios (62,2%) de las mujeres con maltrato sistemático recibieron trato inadecuado en el periodo de enamoramiento por parte de su pareja actual y el 37,5% sufrió de algún tipo de violencia, cifras significativamente superiores a las que no sufrieron maltrato sistemático ($p\leq 0,05$) (Tabla 82A).

En la tabla 82B se presentan las características del trato inadecuado por la pareja actual durante el periodo de enamoramiento, notándose que las diferencias son significativas en todas ellas, cuando comparamos a las mujeres con y sin maltrato sistemático, destacando los celos.

TABLA 82A
ANTECEDENTES DE MALTRATO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ANTECEDENTES DE MALTRATO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	62,2(43,2-78,1)	33,9(30,1-37,8)	$F=9,465$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,003$
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	37,5(22,9-54,7)	9,4(7,7-11,6)	$F=29,363$; $df1=1$; $df2=122$; $p<0,00001$

TABLA 82B
CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
LE GRITABA MUCHO	26,4(14,4-43,2)	6,1(4,6-8,0)	$F=23,855; df1=1; df2=122; p<0,00001$
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	17,6(7,1-37,5)	5,2(3,9-6,9)	$F=8,319; df1=1; df2=122; p=0,005$
LA ENGAÑÓ	22,8(11,3-40,8)	6,7(5,1-8,8)	$F=11,382; df1=1; df2=122; p=0,001$
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	9,4(2,8-27,4)	3,4(2,4-4,8)	$F=2,743; df1=1; df2=122; p=0,100$
LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	3,6(0,5-22,2)	1,2(0,7-2,2)	$F=1,132; df1=1; df2=122; p=0,289$
SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	11,7(4,8-26,1)	3,0(2,0-4,4)	$F=10,295; df1=1; df2=122; p=0,002$
LE MENTÍA MUCHO	23,1(12,2-39,4)	6,9(5,3-9,1)	$F=14,270; df1=1; df2=122; p=0,00025$
ERA MUY CELOSO	46,9(27,3-67,6)	25,5(22,2-29,0)	$F=4,971; df1=1; df2=122; p=0,028$
LA CONTROLABA MUCHO	19,2(8,4-38,3)	10,0(7,9-12,6)	$F=2,461; df1=1; df2=122; p=0,119$
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	22,5(11,2-40,1)	9,5(7,6-11,8)	$F=5,825; df1=1; df2=122; p=0,017$
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	21,8(11,5-37,4)	11,5(9,7-13,5)	$F=4,173; df1=1; df2=122; p=0,043$
OTRO	0,0	0,1(0,0-0,7)	$F=0,032; df1=1; df2=122; p=0,858$

Pese a ello, en un considerable porcentaje, las mujeres maltratadas sistemáticamente refirieron que reiniciarían relaciones sentimentales con su pareja actual si pudieran regresar al pasado; esta cifra fue significativamente menor a la de su contraparte sin maltrato sistemático (16,0% vs 58,1%, $p<0,001$) (Tabla 82C).

TABLA 82C
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
Sí	16,0(7,1-32,3)	58,1(54,1-62,1)	$F=24,194; df1=1; df2=122; p<0,00001$
No	84,0(67,7-92,9)	41,9(37,9-45,9)	

De manera similar a la población general de mujeres unidas y adultos varones, la desconfianza con las autoridades fue alta, en especial con las autoridades políticas (100,0%) y con las autoridades policiales masculinas (86,5%) (Tabla 83).

TABLA 83
CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	74,0(55,5-86,7)	7,2(2,0-23,0)	18,8(8,9-35,4)	$F=2,254; df1=1,927; df2=235,141; p=0,109$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	61,4(57,7-64,9)	22,0(19,5-24,7)	16,6(13,3-20,6)	
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	86,5(71,0-94,3)	9,1(3,0-24,6)	4,4(1,0-17,0)	$F=1,070; df1=1,978; df2=241,347; p=0,344$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	76,5(73,6-79,2)	15,0(12,7-17,6)	8,5(6,4-11,1)	
AUTORIDADES POLÍTICAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	$F=0,829; df1=1,971; df2=240,452; p=0,436$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	93,6(91,7-95,0)	4,1(3,0-5,6)	2,4(1,4-3,9)	
AUTORIDADES JUDICIALES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	78,5(63,4-88,4)	10,2(3,7-25,1)	11,3(4,3-26,5)	$F=3,689; df1=1,980; df2=241,610; p=0,027$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	85,5(82,6-87,9)	11,4(9,3-14,0)	3,1(1,9-5,1)	
SERENOS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	72,9(57,3-84,4)	19,6(10,1-34,7)	7,5(2,2-22,1)	$F=0,421; df1=1,998; df2=243,696; p=0,656$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	68,5(64,8-71,9)	19,5(16,6-22,7)	12,1(9,5-15,3)	

El sentimiento de protección por parte del entorno familiar, pese a ser compartido por más de la mitad de la muestra (56,9%) fue significativamente menor al de su contraparte sin maltrato sistemático (84,6%). Por otro lado, el sentimiento de desprotección por parte del Estado fue elevado (88,7%) y muy similar entre ambos grupos (Tabla 84).

TABLA 84
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DEL ESTADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	88,7(72,4-95,9)	8,3(2,6-23,7)	3,0(0,4-19,4)	$F=0,708; df1=1,989;$ $df2=242,656; p=0,493$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	80,9(77,9-83,6)	12,6(10,5-14,9)	6,6(4,7-9,2)	
DE LA FAMILIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	19,9(8,3-40,6)	23,2(11,6-40,9)	56,9(40,8-71,7)	$F=8,542; df1=1,869;$ $df2=228,017; p=0,00037$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,0(4,6-7,8)	9,4(7,4-11,9)	84,6(81,5-87,3)	

ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

El principal estresor psicosocial identificado por las mujeres maltratadas sistemáticamente fueron la pareja (44,3%), seguido del dinero (32,9%), siendo estos porcentajes menores en el grupo sin maltrato sistemático (23,9% y 35,0%, respectivamente) (Tabla 85A).

TABLA 85A
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESTRESORES PSICOSOCIALES	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	62,4(29,6-86,7)	30,1(9,1-64,9)	7,5(1,0-40,3)	$F=0,667; df1=1,937;$ $df2=236,358; p=0,510$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	53,6(46,9-60,1)	23,8(19,3-29,0)	22,6(17,2-29,1)	
ESTUDIOS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	0,0	0,0	-
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	59,6(41,2-75,6)	10,2(3,6-25,8)	30,2(16,4-48,9)	
HIJOS Y PARIENTES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	56,6(39,7-72,2)	22,9(10,8-42,3)	20,4(10,4-36,3)	$F=0,866; df1=1,945;$ $df2=237,349; p=0,419$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	51,5(46,8-56,2)	17,7(14,7-21,1)	30,9(26,4-35,7)	
PAREJA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	33,0(18,7-51,2)	22,7(11,2-40,7)	44,3(25,5-65,0)	$F=5,087; df1=1,844;$ $df2=224,934; p=0,008$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	62,8(58,3-67,1)	13,3(10,8-16,3)	23,9(20,0-28,2)	
DINERO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	27,3(13,2-48,2)	39,8(25,2-56,5)	32,9(19,4-49,9)	$F=1,689; df1=1,877;$ $df2=228,983; p=0,189$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	39,1(34,6-43,7)	26,0(22,0-30,4)	35,0(30,4-39,8)	
SALUD				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	37,0(20,4-57,3)	39,8(24,3-57,6)	23,2(12,6-38,7)	$F=3,171; df1=1,808;$ $df2=220,613; p=0,049$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	30,3(26,2-34,7)	25,3(21,6-29,5)	44,4(39,2-49,7)	

En el grupo de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, el 33,4% de ellas ha tenido experiencias traumáticas, mientras que este tipo de experiencias es reportado solo en el 27,6% de las mujeres sin maltrato sistemático, siendo estas diferencias significativas (Tabla 85B).

TABLA 85B
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
Sí	33,4(20,6-49,3)	66,6(50,7-79,4)	$F=0,079; df1=1; df2=122; p=0,779$
No	35,5(31,3-39,8)	64,5(60,2-68,7)	

DISCRIMINACION

En todos los tipos de discriminación, las prevalencias de vida son más altas en el grupo de mujeres sistemáticamente maltratadas (Tabla 85C).

TABLA 85C
PREVALENCIA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA (IC95%)	ESTADÍSTICOS	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE (IC95%)	
SEXO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,3(5,6-28,2)	F=1,993; 1; df2=122; p= 0,161	89,8(75,8-96,1)	10,2(3,9-24,2)	0,0	F=2,564; df1=1,993; df2=243,140; p=0,079
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,2(5,5-9,4)		96,4(94,9-97,5)	3,4(2,3-5,0)	0,2(0,0-0,8)	
EDAD						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	10,2(3,7-25,1)	F = 2,478; df1=1; df2=122; p= 0,118	92,8(79,4-97,7)	7,2(2,3-20,6)	0,0	F=1,146; df1=1,988; df2=242,553; p=0,319
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,7(3,4-6,6)		96,9(95,6-97,9)	2,9(2,0-4,3)	0,2(0,0-0,7)	
PESO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,1(12,8-43,4)	F= 22,604; df1=1; df2=122; p=0,00001	77,9(60,0-89,2)	22,1(10,8-40,0)	0,0	F=21,635; df1=1,979; df2=241,461; p=<0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,1(3,7-7,0)		97,1(95,8-98,1)	2,2(1,4-3,5)	0,7(0,3-1,6)	
COLOR DE PIEL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	2,8(0,4-17,9)	F= 0,071; df1=1; df2=122; p= 0,791	97,2(82,1-99,6)	2,8(0,4-17,9)	0,0	F=0,798; df1=1,999; df2=243,851; p=0,451
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,1(1,4-3,1)		99,1(98,3-99,5)	0,8(0,4-1,5)	0,1(0,0-0,8)	
FORMA DE VESTIR						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,9(2,1-20,7)	F=1,058 ; df1=1; df2=122; p=0,306	93,1(79,3-97,9)	6,9(2,1-20,7)	0,0	F=1,592; df1=1,889; df2=230,437; p=0,207
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,7(2,7-5,1)		97,8(96,5-98,6)	2,0(1,2-3,2)	0,3(0,1-1,1)	
CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,7(5,0-28,9)	F= 5,028; df1=1; df2=122; p=0,027	95,6(82,6-99,0)	4,4(1,0-17,4)	0,0	F=0,518; df1=1,856; df2=226,434; p=0,583
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,4(3,2-6,0)		97,7(96,5-98,5)	2,0(1,2-3,1)	0,4(0,1-1,2)	
NIVEL EDUCATIVO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,1(6,2-29,0)	F=5,167; df1=1; df2=122; p=0,025	89,0(74,9-95,6)	11,0(4,4-25,1)	0,0	F=4,527; df1=1,926; df2=234,931; p=0,013
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,8(4,3-7,7)		96,8(95,3-97,8)	2,6(1,7-4,1)	0,6 (0,2-1,5)	
RELIGIÓN						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,8(1,4-21,3)	F=1,469 ; df1=1; df2=122; p=0,228	97,2(82,1-99,6)	2,8(0,4-17,9)	0,0	F=0,283; df1=2,000; df2=243,942; p=0,753
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,3(1,5-3,8)		98,6(97,4-99,3)	1,3(0,6-2,5)	0,1 (0,0-0,8)	
AMISTADES						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,8(1,4-21,3)	F=3,130; df1=1; df2=122; p=0,079	97,2(82,1-99,6)	2,8(0,4-17,9)	0,0	F=0,832; df1=1,992; df2=242,997; p=0,436
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,7(0,9-3,0)		99,1(98,0-99,6)	0,8(0,3-1,9)	0,1 (0,0-0,7)	
LUGAR DE NACIMIENTO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,8(1,4-21,3)	F=1,834; df1=1; df2=122; p=0,178	97,2(82,1-99,6)	2,8(0,4-17,9)	0,0	F=0,605; df1=1,958; df2=238,854; p=0,543
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,1(1,3-3,5)		99,0(98,2-99,5)	0,9(0,4-1,6)	0,1(0,0-0,9)	
TALLA						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,9(4,4-28,4)	F=12,045; df1=1; df2=122; p=0,001	91,2(75,4-97,2)	8,8(2,8-24,6)	0,0	F=15,502; df1=1; df2=122; p=0,00014
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,3(1,6-3,4)		98,9(98,0-99,4)	1,1(0,6-2,0)	0,0	

En la tabla 85D se presentan algunos prejuicios de las mujeres maltratadas sistemáticamente en comparación a su contraparte sin maltrato sistemático. Ambos grupos mantienen ideas similares en cuanto a los temas explorados.

TABLA 85D
PREJUICIOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

PREJUICIOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO (IC95%)	INDIFERENTE (IC95%)	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,6(1,4-26,5)	2,0(0,3-12,7)	91,4(73,6-97,6)	F=0,169; df1=1,826; df2=222,820; p=0,825
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,7(3,3-6,7)	1,5(0,8-2,6)	93,8(91,5-95,6)	
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,7(3,2-25,8)	0,0	90,3(74,2-96,8)	F=0,297; df1=1,975; df2=240,917; p=0,740
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,3(6,4-10,8)	1,6(0,9-2,8)	90,1(87,5-92,1)	
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,4(4,5-29,5)	0,0	87,6(70,5-95,5)	F=0,294; df1=1,975; df2=240,943; p=0,743
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	13,0(10,4-16,1)	2,0(1,1-3,4)	85,1(81,8-87,8)	
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,9(11,5-40,4)	13,9(4,3-36,8)	63,2(43,1-79,5)	F=0,569; df1=1,895; df2=231,247; p=0,558
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	32,6(29,2-36,2)	13,8(10,8-17,5)	53,6(49,8-57,4)	
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECEER MEJOR TRATO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	3,7(0,5-23,0)	0,0	96,3(77,0-99,5)	F=0,187; df1=1,997; df2=243,615; p=0,830
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,1(3,8-6,9)	1,0(0,5-2,1)	93,9(92,0-95,4)	
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	3,2(0,4-20,1)	0,0	96,8(79,9-99,6)	F=2,258; df1=1,954; df2=238,440; p=0,108
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	13,3(11,3-15,6)	5,6(4,0-7,8)	81,1(78,3-83,6)	

PREJUICIOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO (IC95%)	INDIFERENTE (IC95%)	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	89,8(73,5-96,5)	0,0	10,2(3,5-26,5)	$F=0,701; df1=1,954; df2=238,388; p=0,494$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	91,3(88,9-93,2)	2,4(1,5-3,8)	6,3(4,7-8,3)	
LAS MUJERES DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	$F=0,489; df1=1,951; df2=238,005; p=0,609$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	95,5(93,8-96,8)	2,0(1,2-3,3)	2,5(1,5-4,0)	
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,2(8,1-33,1)	0,0	82,8(66,9-91,9)	$F=1,624; df1=1,997; df2=243,645; p=0,199$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,8(6,9-11,2)	1,0(0,5-1,8)	90,2(87,8-92,2)	
POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	37,4(21,3-57,0)	5,6(1,2-22,1)	57,0(38,1-74,1)	$F=0,358; df1=1,997; df2=243,634; p=0,699$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	33,9(29,3-38,8)	10,3(7,9-13,3)	55,9(50,9-60,6)	

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJERES UNIDAS MALTRATADA SISTEMATICAMENTE

Se ha observado que los estados anímicos de las mujeres con maltrato sistemático difieren ampliamente de los del resto de las mujeres estudiadas (Tabla 86A).

TABLA 86A
ESTADOS ANÍMICOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	68,2(49,9-82,3)	31,8(17,7-50,1)	$F=5,199; df1=1,922; df2=234,472; p=0,007$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,6(4,0-7,8)	83,0(79,9-85,7)	11,4(9,1-14,1)	
TENSA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	77,9(61,0-88,8)	22,1(11,2-39,0)	$F=7,389; df1=1,933; df2=235,858; p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	27,2(23,0-32,0)	64,2(59,3-68,7)	8,6(6,6-11,2)	
ANGUSTIADA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,8(1,4-21,2)	72,4(54,9-84,9)	21,8(10,5-39,9)	$F=6,778; df1=1,985; df2=242,209; p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	27,1(23,1-31,6)	65,1(60,8-69,1)	7,8(6,1-10,0)	
IRRITABLE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,8(1,4-21,3)	66,6(49,5-80,2)	27,6(15,5-44,3)	$F=4,117; df1=1,999; df2=243,860; p=0,017$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	22,2(18,5-26,5)	63,5(59,6-67,3)	14,2(11,3-17,8)	
PREOCUPADA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	57,7(40,0-73,7)	42,3(26,3-60,0)	$F=3,826; df1=1,924; df2=234,674; p=0,025$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,6(7,6-11,9)	68,3(64,6-71,7)	22,2(18,8-26,0)	
TRANQUILA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	57,2(41,2-71,8)	42,8(28,2-58,8)	$F=5,534; df1=1,988; df2=242,586; p=0,005$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,5(0,9-2,5)	30,6(27,1-34,2)	67,9(64,1-71,5)	
ALEGRE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	48,1(33,1-63,4)	51,9(36,6-66,9)	$F=5,267; df1=2,000; df2=243,980; p=0,006$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,4(0,1-1,0)	24,9(21,9-28,1)	74,8(71,6-77,7)	
ABURRIDA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,3(5,3-29,5)	69,9(54,4-81,9)	16,9(7,5-33,7)	$F=4,761; df1=1,963; df2=239,491; p=0,010$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	32,4(28,3-36,9)	61,1(56,5-65,5)	6,5(4,8-8,7)	
NERVIOSA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	21,3(8,2-45,0)	71,0(48,5-86,4)	7,7(2,3-23,1)	$F=2,006; df1=1,875; df2=228,753; p=0,140$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	41,3(36,7-46,2)	52,8(48,3-57,2)	5,9(4,4-7,9)	
SIN ESPERANZA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	51,9(34,6-68,8)	42,5(26,4-60,3)	5,6(1,6-17,8)	$F=7,408; df1=1,928; df2=235,175; p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	76,0(72,0-79,6)	23,1(19,5-27,0)	0,9(0,5-1,7)	
INQUIETA O INTRANQUILA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	43,1(27,2-60,6)	50,3(33,1-67,4)	6,6(2,1-18,7)	$F=2,760; df1=1,887; df2=230,226; p=0,069$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	59,0(54,5-63,4)	38,5(34,2-43,0)	2,4(1,6-3,7)	
TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	60,6(43,5-75,5)	37,6(23,1-54,8)	1,7(0,2-11,9)	$F=1,332; df1=1,853; df2=226,116; p=0,265$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	72,2(67,5-76,4)	26,3(22,1-31,0)	1,5(0,9-2,6)	
TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	65,5(47,7-79,8)	32,7(18,7-50,7)	1,8(0,2-12,2)	$F=0,767; df1=1,884; df2=229,903; p=0,458$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	73,1(68,1-77,5)	24,4(20,3-29,1)	2,5(1,6-3,8)	
INÚTIL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	75,1(56,3-87,6)	18,1(7,8-36,8)	6,8(1,8-22,5)	$F=11,352; df1=1,971; df2=240,489; p=0,00002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	86,9(83,3-89,8)	12,8(9,8-16,4)	0,4(0,1-0,9)	

Asimismo, cuando se investigaron los aspectos de felicidad, las diferencias, entre ambos grupos, fueron significativas (Tabla 86B).

TABLA 86B
SENTIMIENTOS DE FELICIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA	47,0(30,4-64,2)	71,4(67,5-74,9)	F=3,901; df1=3,888; df2=474,363; p=0,004
ALGO FELIZ	44,5(28,5-61,7)	26,4(23,0-30,2)	
ALGO INFELIZ	6,9(2,0-21,4)	1,9(1,2-3,1)	
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,7(0,2-11,4)	0,2(0,0-0,7)	
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,0	0,1(0,0-0,7)	

ASPECTOS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA

AUTOESTIMA

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, donde el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media para el subgrupo de mujeres con maltrato sistemático fue de 28,24, siendo este puntaje significativamente menor que el de las mujeres sin maltrato sistemático, que fue de 29,37 (Tabla 86C).

TABLA 86C
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,24	0,48	27,29	29,19	df 1=1,000; df2=122,000; Wald F=5,334; p=0,023
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	29,37	0,11	29,14	29,60	

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La media de los puntajes obtenidos con la escala de satisfacción con la vida de Diener, para este subgrupo de mujeres maltratadas sistemáticamente fue 16,52, puntaje también fue significativamente menor al de su contraparte sin maltrato sistemático (17,84) (Tabla 86D).

TABLA 86D
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,52	0,62	15,29	17,76	df 1=1,000; df2=122,000; Wald F= 4,430; p=0,037
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,84	0,14	17,57	18,12	

* 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.

Cuando se reagruparon los puntajes en categorías se observó una diferencia significativa en detrimento del grupo de mujeres con maltrato sistemático, encontrándose que 27,9% se sentían muy insatisfechas e insatisfechas con la vida, mientras que sólo un 11,1% de las mujeres sin maltrato sistemático lo refirió de esta manera. En el otro extremo, solo 62,7% de las mujeres con maltrato sistemático manifestaron sentirse satisfechas o muy satisfechas con la vida, mientras que en las mujeres sin este tipo de maltrato el porcentaje alcanzó aún 79,4% de mujeres (p<0,001)(Tabla 86E).

TABLA 86E
GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (CATEGÓRICO)	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHA	0,0	0,5(0,2-1,2)	F=2,340; df1=3,599; df2=439,078; p=0,061
INSATISFECHA	27,9(15,7-44,5)	10,6(8,3-13,4)	
NI SATISFECHA NI INSATISFECHA	9,5(2,3-32,2)	9,5(7,0-12,8)	
SATISFECHA	53,2(35,8-69,7)	73,1(69,0-76,8)	
MUY SATISFECHA	9,5(2,9-26,9)	6,3(4,6-8,7)	

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 en la muestra de las mujeres con maltrato sistemático fue de 28,70, siendo este puntaje significativamente menor en relación a las mujeres sin maltrato sistemático (32,22) (Tabla 86F).

TABLA 86F

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,70	1,52	25,70	31,70	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=122,000; <i>Wald</i> F=5,403; <i>p</i> = 0,022
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	32,22	0,29	31,64	32,80	

RESILIENCIA

Cuando se evaluó la capacidad de resiliencia del yo con la Escala de Block, el grupo de las mujeres maltratadas sistemáticamente obtuvo una media significativamente menor que la de las mujeres sin maltrato sistemático (41,40 vs. 45,46) (Tabla 86G).

TABLA 86G

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	41,40	1,98	37,48	45,32	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=122,000; <i>Wald</i> F=4,295; <i>p</i> = 0,040
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	45,46	0,37	44,72	46,20	

SATISFACCION PERSONAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADA SISTEMATICAMENTE

La satisfacción personal en las mujeres maltratadas sistemáticamente fue menor respecto al grupo de mujeres sin maltrato sistemático en todos los rubros evaluados, encontrándose una diferencia significativa en cuanto a inteligencia y aspecto físico. Es de notar el alto porcentaje de mujeres con poca o nula satisfacción con el nivel educativo alcanzado (Tabla 87A y Tabla 87B).

TABLA 87A

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (PUNTAJE DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,84	0,66	15,52	18,15	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=122,000; <i>Wald</i> F= 3,331; <i>p</i> =0,070
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,06	0,09	17,89	18,23	

TABLA 87B

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,3(5,0-30,7)	29,3(16,2-46,9)	57,5(39,8-73,4)	<i>F</i> =4,316; <i>df</i> 1=1,989; <i>df</i> 2=242,651; <i>p</i> =0,015
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,2(4,6-8,1)	14,7(12,3-17,5)	79,1(76,1-81,9)	
COLOR DE PIEL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,1(2,7-26,8)	13,3(5,2-30,1)	77,6(59,3-89,2)	<i>F</i> =2,300; <i>df</i> 1=1,999; <i>df</i> 2=243,924; <i>p</i> =0,102
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,9(2,0-4,3)	8,3(6,4-10,6)	88,8(86,3-90,9)	
INTELIGENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,0(4,9-30,2)	19,3(8,8-37,2)	67,7(48,7-82,2)	<i>F</i> =6,324; <i>df</i> 1=1,991; <i>df</i> 2=242,913; <i>p</i> =0,002
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,7(1,8-4,2)	11,0(9,1-13,3)	86,2(83,5-88,5)	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	27,3(14,6-45,3)	30,4(18,3-46,0)	42,3(26,1-60,3)	<i>F</i> =1,922; <i>df</i> 1=1,933; <i>df</i> 2=235,813; <i>p</i> =0,150
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,6(12,6-19,1)	28,8(25,2-32,8)	55,6(51,1-59,9)	

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	37,7(12,4-72,2)	62,3(27,8-87,6)	$F=3,060$; $df1=1,864$;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,9(5,5-11,2)	11,2(8,4-14,8)	80,9(76,6-84,6)	$df2=227,361$; $p=0,052$
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	55,0(37,1-71,7)	9,1(3,2-23,4)	35,9(19,2-56,9)	$F=1,314$; $df1=1,853$;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	43,6(39,1-48,2)	19,6(16,9-22,6)	36,8(32,8-41,0)	$df2=226,011$; $p=0,270$
RELIGIÓN				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	3,6(0,5-22,2)	11,0(4,6-24,4)	85,4(70,6-93,4)	$F=0,324$; $df1=1,877$;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,3(3,0-6,2)	7,4(5,7-9,7)	88,2(85,2-90,7)	$df2=228,957$; $p=0,710$
RELACIONES SOCIALES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	10,5(3,3-28,9)	19,1(9,0-36,0)	70,4(50,7-84,7)	$F=0,036$; $df1=1,956$;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	11,6(9,5-14,2)	17,5(14,6-20,9)	70,9(66,9-74,7)	$df2=238,625$; $p=0,963$
LUGAR DE RESIDENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	23,2(11,9-40,4)	19,1(9,1-35,7)	57,7(40,0-73,7)	$F=1,915$; $df1=1,993$;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	12,2(10,3-14,3)	17,4(14,3-20,9)	70,4(66,5-74,1)	$df2=243,140$; $p=0,150$

INDICADORES SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

Se observó que el 58,6% de las mujeres maltratadas sistemáticamente había deseado morir alguna vez en su vida, resultando con una diferencia significativa con relación al grupo sin maltrato sistemático. Las prevalencias de los deseos y pensamientos suicidas considerando diferentes periodos, fueron mayores para el grupo de mujeres maltratadas sistemáticamente, aunque no en niveles significativos (Tabla 88).

TABLA 88

DESEOS DE MORIR Y PENSAMIENTO SUICIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	58,6(39,1-75,6)	32,4(29,2-35,8)	$F=7,425$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,007$
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	10,6(3,8-26,3)	5,7(4,5-7,3)	$F=1,467$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,228$
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	4,5(1,1-16,9)	2,0(1,3-3,1)	$F=1,189$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,278$
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	15,5(6,2-33,5)	8,0(6,3-10,2)	$F=2,221$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,139$
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	5,2(1,5-16,7)	1,7(1,0-2,7)	$F=3,857$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,052$
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	1,7(0,2-11,4)	0,6(0,3-1,3)	$F=0,991$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,321$

Un punto de especial consideración en la evaluación de los indicadores suicidas es el de los planes y conducta suicidas. Estos son superiores en el grupo de mujeres unidas maltratadas sistemáticamente frente a las que no padecen maltrato sistemático. Se encuentra una diferencia significativa en cuanto a la prevalencia de vida de los planes suicidas (Tabla 89).

TABLA 89

PLANES Y CONDUCTAS SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	4,1(1,0-16,3)	2,9(2,0-4,1)	$F=0,237$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,627$
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	4,1(1,0-16,3)	0,6(0,3-1,4)	$F=7,127$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,009$
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	1,7(0,2-11,4)	0,2(0,0-0,9)	$F=3,912$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,050$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	2,8(0,4-17,1)	2,5(1,7-3,6)	$F=0,014$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,905$
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,0	0,4(0,2-1,0)	$F=0,175$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,676$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,0	0,1(0,0-0,5)	$F=0,035$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,852$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,0	0,0(0,0-0,1)	$F=0,033$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,856$

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

FACTORES PROTECTORES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

La diferencia en el grado de cohesión familiar en este grupo fue también significativa, mostrando una menor cohesión familiar global que el de su contraparte de mujeres sin maltrato sistemático (17,63 vs. 19,29) (Tabla 90A). En cuanto a los diferentes aspectos evaluados por la escala, en todos ellos se observaron diferencias significativas entre las mujeres según sufran o no maltrato sistemático. Cabe destacar que el 24,0% manifestó que siente que poco o nada puede contar con la familia para resolver sus problemas (Tabla 90B y 90C).

TABLA 90A
COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR* (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,63	0,60	16,44	18,82	$df1=1,000; df2=122,000; Wald$ $F=7,623; p=0,007$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	19,29	0,05	19,18	19,39	

* 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 ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

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	5,8(ES 4,7) (1,1-25,4)	19,6(ES 6,7) (9,5-36,2)	74,6(ES 7,5) (57,2-86,6)	$F=9,586; df1=1,950;$ $df2=237,908; p=0,00012$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,2(ES 0,6) (1,3-3,6)	3,7(ES 0,7) (2,6-5,2)	94,1(ES 0,8) (92,3-95,6)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,0(ES 6,0) (3,6-29,5)	20,4(ES 6,7) (10,2-36,7)	68,5(ES 7,8) (51,5-81,7)	$F=7,691; df1=1,980;$ $df2=241,507; p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,4(ES 0,5) (1,6-3,6)	8,4(ES 0,9) (6,8-10,4)	89,2(ES 1,0) (87,1-91,0)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,2(ES 5,8) (4,5-29,0)	26,2(ES 7,6) (14,1-43,6)	61,6(ES 7,6) (46,0-75,2)	$F=11,334; df1=1,943;$ $df2=237,075; p=0,00002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,8(ES 0,5) (1,9-4,0)	9,0(ES 1,0) (7,1-11,2)	88,3(ES 1,1) (86,0-90,2)	
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	4,7(ES 4,6) (0,6-27,4)	25,7(ES 7,7) (13,4-43,5)	69,6(ES 8,2) (51,5-83,2)	$F=8,615; df1=1,903;$ $df2=232,126; p=0,00032$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,3(ES 0,4) (0,8-2,2)	6,5(ES 0,8) (5,0-8,3)	92,2(ES 0,9) (90,2-93,9)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,1(ES 6,3) (7,9-33,3)	26,5(ES 6,8) (15,3-41,9)	56,4(ES 8,0) (40,4-71,1)	$F=12,819; df1=1,993;$ $df2=243,118; p=0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,1(ES 0,7) (2,9-5,7)	10,3(ES 1,2) (8,2-12,9)	85,6(ES 1,4) (82,6-88,1)	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	10,2(ES 5,5) (3,4-27,2)	21,5(ES 7,2) (10,5-39,0)	68,2(ES 8,5) (49,7-82,3)	$F=3,090; df1=1,997;$ $df2=243,620; p=0,047$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,7(ES 0,7) (2,6-5,3)	12,1(ES 1,4) (9,5-15,2)	84,2(ES 1,6) (80,7-87,1)	
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	24,0(ES 8,0) (11,7-43,1)	21,5(ES 7,3) (10,5-39,1)	54,4(ES 7,9) (38,8-69,2)	$F=18,489; df1=1,881;$ $df2=229,502; p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,9(ES 0,6) (2,9-5,2)	8,7(ES 1,1) (6,7-11,2)	87,4(ES 1,2) (84,9-89,6)	
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	29,6(ES 8,3) (15,9-48,1)	23,5(ES 7,7) (11,6-41,8)	47,0(ES 8,0) (32,0-62,5)	$F=10,588; df1=1,939;$ $df2=236,573; p=0,00005$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,1(ES 1,0) (6,3-10,2)	14,8(ES 1,6) (11,9-18,2)	77,2(ES 2,0) (73,0-80,9)	
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,0(ES 6,3) (4,7-31,1)	27,1(ES 8,1) (14,2-45,4)	59,9(ES 8,6) (42,4-75,3)	$F=9,460; df1=1,993;$ $df2=243,103; p=0,00011$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,6(ES 0,6) (2,6-5,0)	8,7(ES 1,0) (6,8-10,9)	87,7(ES 1,2) (85,2-89,9)	
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	18,8(ES 7,3) (8,2-37,3)	27,9(ES 8,0) (15,0-45,9)	53,3(ES 7,9) (37,8-68,2)	$F=11,809; df1=1,947;$ $df2=237,540; p=0,00002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,8(ES 0,8) (3,4-6,6)	10,0(ES 1,1) (7,9-12,4)	85,3(ES 1,4) (82,2-87,9)	
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,7(ES 6,8) (6,3-34,1)	21,0(ES 6,5) (10,9-36,7)	63,3(ES 7,4) (47,7-76,4)	$F=12,380; df1=1,897;$ $df2=231,405; p=0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,1(ES 0,6) (2,1-4,4)	6,9(ES 0,8) (5,5-8,7)	90,0(ES 1,1) (87,7-91,9)	

Entre las fuentes de tensión en la familia de las mujeres maltratadas sistemáticamente se observa que el carácter de su esposo (73,8%) y los aspectos económicos (56,6%) cobran mayor importancia. Se observan diferencias significativas en la mayoría de las fuentes de tensión, siendo los más significativos el carácter de su esposo o pareja, la infidelidad de su esposo o pareja, la indiferencia del mismo y la influencia de familiares fuera de la relación (Tabla 90C).

TABLA 90C
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA DE LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

FUENTES DE TENSIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	56,6(39,4-72,4)	62,9(58,6-67,0)	$F=0,552$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,459$
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	73,8(58,7-84,7)	33,9(30,4-37,6)	$F=30,557$; $df1=1$; $df2=122$; $p<0,00001$
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	14,6(6,3-30,4)	24,4(20,5-28,8)	$F=1,744$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,189$
SU PROPIO CARÁCTER	32,6(18,9-50,1)	28,9(24,9-33,3)	$F=0,223$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,638$
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	40,1(23,5-59,3)	18,1(14,8-22,0)	$F=8,157$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,005$
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	26,5(14,8-42,8)	12,8(10,2-16,1)	$F=6,303$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,013$
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	9,7(3,4-24,7)	18,6(15,4-22,3)	$F=1,948$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,165$
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	9,9(3,6-24,5)	20,9(17,1-25,3)	$F=2,900$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,091$
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	28,5(16,1-45,2)	14,0(11,1-17,5)	$F=6,716$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,011$
OTRO	17,1(8,1-32,5)	4,2(3,0-6,0)	$F=14,097$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,00027$

ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL

En el análisis de los estilos de crianza en la población de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente se observaron diferencias significativas en los ítems relacionados con el afecto percibido (ser confortado ante problemas y existencia de amor y ternura de los padres hacia la hija) mayor en las mujeres sin maltrato sistemático; con el control sin afecto (mayor en mujeres con maltrato sistemático) y con actitudes machistas (los padres indicaban que los hombres no debían llorar) presente en mayor grado en el grupo de mujeres con maltrato sistemático (Tabla 90D).

TABLA 90D
ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESTILOS DE CRIANZA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	30,9(19,0-46,1)	24,1(21,1-27,4)	$F=0,993$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,321$
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	22,1(9,8-42,4)	13,4(10,9-16,2)	$F=1,779$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,185$
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	63,3(45,8-77,8)	78,1(74,2-81,6)	$F=4,084$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,045$
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	72,1(53,5-85,3)	89,2(86,4-91,5)	$F=7,662$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,007$
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	41,4(25,5-59,3)	33,9(29,0-39,1)	$F=0,754$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,387$
ÉRAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	52,5(36,8-67,7)	60,6(56,8-64,3)	$F=1,001$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,319$
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	32,3(18,3-50,5)	32,6(28,9-36,4)	$F=0,001$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,977$
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	40,3(25,4-57,3)	51,9(47,6-56,2)	$F=1,879$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,173$
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	29,9(14,4-51,9)	26,2(21,3-31,7)	$F=0,152$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,697$
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	61,8(42,2-78,2)	32,5(28,7-36,6)	$F=10,244$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,002$
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	27,1(12,8-48,4)	19,8(17,0-23,0)	$F=0,754$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,387$
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	25,4(12,9-44,0)	13,6(11,1-16,5)	$F=3,551$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,062$
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	19,6(9,7-35,6)	21,3(17,9-25,2)	$F=0,063$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,803$
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	63,3(45,6-78,0)	71,2(66,8-75,2)	$F=0,960$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,329$
SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	23,2(11,4-41,4)	31,8(27,4-36,6)	$F=1,018$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,315$
LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	90,1(72,9-96,8)	90,6(88,0-92,8)	$F=0,011$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,915$
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	13,3(5,2-29,9)	12,7(10,4-15,4)	$F=0,009$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,925$
LA CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	17,4(7,7-34,7)	5,7(4,2-7,7)	$F=7,283$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,008$

En cuanto a los eventos de vida negativos en la infancia en las mujeres maltratadas sistemáticamente, se observó diferencias significativas en aquellos que implicaban problemas entre los padres (discusiones, infidelidad), problemas de alguno de los padres (estar ausente de casa, embriagarse regularmente) y amenazas de ser abandonado por alguno de los padres (Tabla 90E).

TABLA 90E
EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

EVENTOS DE VIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	57,5(40,0-73,2)	27,2(24,5-30,1)	$F=14,354$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,00024$
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	50,6(35,4-65,6)	31,4(28,1-34,9)	$F=6,430$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,012$
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	33,1(19,6-50,3)	14,9(12,0-18,5)	$F=8,444$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,004$
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	37,8(23,4-54,8)	13,8(11,4-16,7)	$F=14,414$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,00023$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	2,8(0,4-17,9)	2,7(1,8-3,9)	$F=0,002$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,967$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	0,0	1,0(0,5-1,9)	$F=0,258$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,612$
ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	6,1(1,6-20,3)	3,5(2,2-5,4)	$F=0,663$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,417$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	6,1(1,6-20,3)	1,6(1,0-2,5)	$F=4,591$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,034$

En lo referido a experiencias negativas antes de los 18 años, específicamente de maltrato, se aprecia mayor presencia de éstas en las mujeres con maltrato sistemático frente a las que no lo presentaron. Es notoria la significativa diferencia en cuanto a la experiencia de algún tipo de abuso sexual en el grupo de las mujeres con maltrato sistemático (Tabla 90F).

TABLA 90F
EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

MIENTRAS CRECÍA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	16,0(7,8-30,1)	10,8(8,8-13,3)	$F=1,214$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,273$
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	22,1(11,0-39,4)	12,6(10,2-15,5)	$F=2,476$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,118$
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	11,3(4,6-25,5)	2,6(1,6-4,3)	$F=8,592$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,004$
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	0,0	1,0(0,6-1,8)	$F=0,336$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,563$
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	10,5(3,9-25,2)	12,1(9,7-14,9)	$F=0,092$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,762$
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	3,3(0,5-18,6)	4,6(3,3-6,4)	$F=0,127$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,722$
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	6,4(1,5-23,1)	3,8(2,6-5,5)	$F=0,477$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,491$

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLITICA

En cuanto a pérdidas humanas y materiales durante la época del terrorismo, las cifras muestran magnitudes similares entre los dos grupos, con y sin maltrato sistemático. La única diferencia encontrada se refiere a la pérdida de bienes, con mayor ocurrencia en el grupo de mujeres con maltrato sistemático (Tabla 90G).

TABLA 90G
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES POR LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE PÉRDIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	0,0	1,8(1,1-3,0)	$F=0,507$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,478$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	5,0(1,2-18,5)	6,1(4,4-8,4)	$F=0,076$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,783$
FAMILIAR DESAPARECIDO	4,7(1,1-17,4)	3,3(2,4-4,6)	$F=0,258$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,613$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	5,2(1,2-19,6)	1,9(1,1-3,3)	$F=1,994$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,160$

TIPO DE PÉRDIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
FAMILIAR DETENIDO	0,0	1,4(0,7-2,6)	$F=0,351; df1=1; df2=122; p=0,555$
FAMILIAR EN PRISIÓN	0,0	0,7(0,3-1,6)	$F=0,218; df1=1; df2=122; p=0,641$
PÉRDIDA DE BIENES	8,3(2,7-22,7)	1,3(0,8-2,3)	$F=11,566; df1=1; df2=122; p=0,001$
CAMBIO DE RESIDENCIA	2,5(0,3-16,4)	2,7(1,8-4,0)	$F=0,006; df1=1; df2=122; p=0,938$
VÍCTIMA DE ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	2,8(0,4-17,9)	2,1(1,2-3,7)	$F=0,076; df1=1; df2=122; p=0,784$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	14,1(6,0-29,8)	11,4(9,2-14,2)	$F=0,245; df1=1; df2=122; p=0,622$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,7(2,4-22,1)	9,3(7,3-11,8)	$F=0,110; df1=1; df2=122; p=0,741$

CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE

Las mujeres maltratadas sistemáticamente obtuvieron una media de 7,32 de un puntaje máximo de 10, en el Índice de calidad de vida global, mientras que el Índice en su contraparte de mujeres sin maltrato sistemático fue de 7,96, siendo la diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a los aspectos de la calidad de vida evaluados todos resultaron menores significativamente en el grupo de mujeres maltratadas sistemáticamente, excepto en cuanto a satisfacción espiritual y apoyo comunitario y de servicios en los que la diferencia no es significativa (Tabla 91A).

TABLA 91A
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
PUNTAJE TOTAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,3232	0,16699	6,9926	7,6538	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,9649	0,03766	7,8904	8,0394	$Wald F=14,703; p=0,00020$
BIENESTAR FÍSICO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,01	0,281	6,45	7,56	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,64	0,068	7,51	7,78	$Wald F=4,953; p=0,028$
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,91	0,300	6,31	7,50	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,94	0,055	7,83	8,05	$Wald F=11,763; p=0,001$
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,75	0,168	7,42	8,09	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,38	0,058	8,27	8,50	$Wald F=12,202; p=0,001$
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,76	0,160	7,44	8,07	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,53	0,057	8,42	8,64	$Wald F=21,176; p=0,00001$
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,67	0,209	7,25	8,08	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,12	0,040	8,04	8,20	$Wald F=4,762; p=0,031$
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,74	0,396	5,96	7,53	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,74	0,058	7,63	7,85	$Wald F=6,387; p=0,013$
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,32	0,438	5,45	7,19	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,64	0,110	6,42	6,86	$Wald F=0,544; p=0,462$
PLENITUD PERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,36	0,234	6,90	7,82	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,88	0,059	7,77	8,00	$Wald F=4,556; p=0,035$
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,99	0,317	7,37	8,62	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,51	0,057	8,40	8,62	$Wald F=2,817; p=0,096$
CALIDAD DE VIDA GLOBAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,72	0,161	7,41	8,04	$df1=1,000; df2=122,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,26	0,051	8,16	8,36	$Wald F=11,485; p=0,001$

CALIDAD DE SUEÑO

En Cerro de Pasco, el 31,5% de las mujeres maltratadas sistemáticamente presentó problemas de sueño que ameritan la atención del médico, dato similar al presentado por las mujeres sin maltrato sistemático. Asimismo los indicadores específicos del sueño son similares excepto en relación al uso de medicación para dormir, que es mayor en las mujeres con maltrato sistemático (Tabla 91B).

TABLA 91B
CALIDAD DE SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

COMPONENTES	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO	
CALIDAD DE SUEÑO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,8% (5,8-29,3)	78,7% (63,5-88,7)	7,5% (2,4-20,7)	0,0	$F=0,468$; $df1=2,803$; $df2=341,927$; $p=0,691$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,2% (15,3-21,4)	69,6% (66,2-72,8)	11,6% (9,2-14,4)	0,7% (0,3-1,7)	
LATENCIA DEL SUEÑO*	APROPIADA	LEVE ALTERACIÓN	MODERADA ALTERACIÓN	SEVERA ALTERACIÓN	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	36,2% (19,4-57,2)	38,7% (21,3-59,5)	13,0% (5,3-28,6)	12,2% (4,9-27,1)	$F=0,968$; $df1=2,672$; $df2=325,939$; $p=0,401$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	43,1% (38,3-48,2)	33,8% (29,2-38,9)	17,2% (14,0-20,9)	5,8% (4,2-8,1)	
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	ENTRE 6 Y 7 HORAS	ENTRE 5 Y 6 HORAS	MENOS DE 5 HORAS	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	62,2% (46,0-76,0)	28,5% (15,8-45,8)	9,4% (3,3-24,0)	0,0	$F=0,619$; $df1=2,727$; $df2=332,634$; $p=0,588$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	62,1% (58,2-65,8)	21,6% (19,1-24,4)	13,9% (11,4-16,7)	2,4% (1,6-3,6)	
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85	DEL 75 AL 84	DEL 65 AL 74	MENOS DEL 65	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	77,9% (60,4-89,1)	19,6% (9,1-37,4)	2,5% (0,3-16,4)	0,0	$F=0,501$; $df1=2,917$; $df2=355,830$; $p=0,677$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	76,9% (72,8-80,5)	15,5% (12,7-18,8)	5,1% (3,8-6,9)	2,4% (1,6-3,8)	
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	ENTRE 1 Y 9	ENTRE 10 Y 18	ENTRE 19 Y 27	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	47,0% (32,0-62,5)	50,3% (34,9-65,6)	2,8% (0,4-17,9)	0,0	$F=0,165$; $df1=2,949$; $df2=359,827$; $p=0,917$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	41,6% (37,1-46,2)	55,7% (51,1-60,1)	2,7% (1,7-4,2)	0,1% (0,0-0,6)	
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	91,7% (71,3-98,0)	0,0	3,6% (0,5-22,2)	4,7% (0,6-27,4)	$F=3,546$; $df1=2,917$; $df2=355,813$; $p=0,016$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	97,7% (96,5-98,6)	1,1% (0,6-2,0)	0,3% (0,1-0,9)	0,9% (0,4-1,7)	
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	61,6% (40,4-79,2)	34,5% (18,5-55,1)	3,9% (1,0-14,3)	0,0	$F=0,825$; $df1=1,649$; $df2=201,172$; $p=0,420$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	70,2% (65,5-74,5)	28,1% (23,9-32,7)	1,7% (1,0-2,8)	0,0	
PUNTAJE TOTAL (N=10 466)	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	68,5% (51,4-81,7)	28,7% (15,8-46,4)	2,8% (0,4-17,1)	0,0	$F=0,770$; $df1=2,955$; $df2=360,466$; $p=0,510$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	70,3% (66,5-73,8)	21,1% (18,3-24,2)	8,5% (6,6-10,9)	0,1% (0,0-0,8)	

* Para efectos prácticos se consigna los resultados de una de las preguntas que contiene este componente.

En la Tabla 91C se presentan los motivos de las perturbaciones del sueño, sin apreciarse diferencias significativas entre las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente y las que no tienen maltrato sistemático. Es de notar la mayor frecuencia de despertares durante la noche como situación perturbadora del sueño.

TABLA 91C
PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS (IC95%)	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA (IC95%)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA (IC95%)	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA (IC95%)	
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	60,2% (40,6-77,0)	23,8% (11,5-42,7)	10,8% (3,8-27,1)	5,2% (1,3-18,9)	$F=0,265$; $df1=2,880$; $df2=351,363$; $p=0,843$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	59,7% (55,0-64,2)	19,8% (16,5-23,7)	11,3% (9,1-13,9)	9,2% (6,7-12,5)	
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	69,6% (52,0-82,9)	17,7% (8,7-32,8)	10,2% (3,7-25,3)	2,5% (0,3-16,4)	$F=0,407$; $df1=2,978$; $df2=363,325$; $p=0,747$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	69,7% (64,9-74,1)	18,0% (14,7-21,8)	6,8% (5,0-9,1)	5,5% (3,8-7,9)	
NO PODER RESPIRAR BIEN					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	100,0% (100,0-100,0)	0,0	0,0	0,0	$F=0,355$; $df1=2,833$; $df2=345,635$; $p=0,774$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	96,1% (94,4-97,4)	2,4% (1,5-3,8)	0,9% (0,4-2,0)	0,6% (0,2-1,4)	
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	95,9% (82,2-99,1)	4,1% (0,9-17,8)	0,0	0,0	$F=0,214$; $df1=2,754$; $df2=336,042$; $p=0,872$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	95,6% (93,8-96,8)	3,1% (2,0-4,6)	1,0% (0,6-1,9)	0,4% (0,1-0,9)	
SENTIR FRÍO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	86,5% (69,7-94,7)	4,7% (1,1-17,8)	8,8% (2,7-25,1)	0,0	$F=0,872$; $df1=2,546$; $df2=310,629$; $p=0,441$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	80,2% (75,6-84,1)	8,8% (6,8-11,4)	5,3% (3,7-7,3)	5,8% (3,5-9,3)	
SENTIR DEMASIADO CALOR					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	85,5% (69,9-93,7)	4,3% (1,0-16,8)	8,3% (2,9-21,6)	2,0% (0,3-12,6)	$F=2,532$; $df1=2,763$; $df2=337,105$; $p=0,062$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	92,4% (89,8-94,4)	4,2% (2,9-6,0)	2,0% (1,2-3,2)	1,4% (0,8-2,7)	
TENER PESADILLAS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	85,6% (70,8-93,6)	9,4% (3,0-25,5)	5,0% (1,2-17,8)	0,0	$F=0,267$; $df1=2,935$; $df2=358,073$; $p=0,845$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	85,0% (82,1-87,4)	10,5% (8,3-13,1)	3,3% (2,1-5,0)	1,3% (0,8-2,3)	
SUFRIR DOLORES					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	90,9% (75,5-97,0)	4,7% (0,9-20,4)	1,7% (0,2-11,4)	2,8% (0,4-17,9)	$F=0,088$; $df1=2,836$; $df2=345,938$; $p=0,961$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	89,2% (86,5-91,3)	5,5% (4,0-7,4)	2,9% (2,0-4,2)	2,5% (1,5-4,0)	

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

Se encontró que el nivel de discapacidad fue similar en ambos grupos, mujeres con maltrato sistemático y mujeres sin él. Por el contrario se encuentran diferencias significativas en la presencia de alguna discapacidad o inhabilidad, mayor en el grupo con maltrato sistemático. Además, las mujeres con maltrato sistemático mostraron mayores y significativas limitaciones en tres de las áreas exploradas: desempeño de funciones como madre, esposa o hija, en la comunicación fluida con amigos, familiares y personas en general y en la planificación de actividades (Tablas 91D, 91E y 91F).

TABLA 91D
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,29	0,16	4,97	5,61	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=122,000; Wald <i>F</i> =1,818; <i>p</i> = 0,180
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,07	0,14	5,04	5,10	

TABLA 91E
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
Si	11,6(4,0-29,0)	88,4(71,0-96,0)	<i>F</i> =4,692; <i>df</i> 1=1; <i>df</i> 2=122; <i>p</i> =0,032
No	3,7(2,8-5,0)	96,3(95,0-97,2)	

TABLA 91F
DISCAPACIDAD Ó INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC95%)	LEVE (IC95%)	MODERADA (IC95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	98,3(88,6-99,8)	1,7(0,2-11,4)	0,0	0,0	<i>F</i> =0,141; <i>df</i> 1=1,870; <i>df</i> 2=228,100; <i>p</i> =0,855
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,8(97,9-99,3)	1,0(0,5-1,8)	0,2(0,1-0,9)	0,0	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	94,5(77,9-98,8)	5,5(1,2-22,1)	0,0	0,0	<i>F</i> =2,315; <i>df</i> 1=2,929; <i>df</i> 2=357,303; <i>p</i> =0,077
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,9(98,0-99,4)	0,9(0,5-1,8)	0,1(0,0-0,6)	0,1(0,0-0,7)	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	95,3(81,4-98,9)	1,7(0,2-11,4)	3,0(0,4-19,4)	0,0	<i>F</i> =6,233; <i>df</i> 1=1,888; <i>df</i> 2=230,355; <i>p</i> =0,003
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,7(97,8-99,2)	1,1(0,6-2,0)	0,2(0,0-0,7)	0,0	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	95,3(81,4-98,9)	3,0(0,4-19,4)	1,7(0,2-11,4)	0,0	<i>F</i> =7,172; <i>df</i> 1=1,855; <i>df</i> 2=226,302; <i>p</i> =0,001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	99,6(99,0-99,8)	0,3(0,1-0,9)	0,1(0,0-0,5)	0,0	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	92,3(77,0-97,7)	7,7(2,3-23,0)	0,0	0,0	<i>F</i> =5,862; <i>df</i> 1=2,922; <i>df</i> 2=356,524; <i>p</i> =0,001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,7(97,8-99,2)	0,7(0,3-1,5)	0,5(0,2-1,1)	0,1(0,0-0,7)	

TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE

En la Tabla 92 se observa que, en las prevalencias de los trastornos mentales las cifras son mayores en la mujer maltratada sistemáticamente, al compararse con las prevalencias observadas en las mujeres unidas que no eran víctimas de maltrato sistemático; las diferencias significativas se encuentran en las prevalencias del trastorno de ansiedad generalizada y en la prevalencia de vida del episodio depresivo severo.

TABLA 92
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNO MENTAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	49,2(30,4-68,2)	42,0(36,7-47,5)	$F=0,518$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,473$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	24,0(11,7-43,1)	15,4(12,7-18,6)	$F=1,552$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,215$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	21,0(9,7-39,7)	12,7(10,2-15,8)	$F=1,593$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,209$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	15,5(6,2-33,7)	9,6 (7,4-12,5)	$F=1,015$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,316$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	33,4(18,2-53,1)	21,5(17,9-25,6)	$F=2,289$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,133$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	15,5(6,3-33,3)	7,3(5,4-9,7)	$F=2,721$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,102$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	15,5(6,3-33,3)	6,5(4,8-8,9)	$F=3,282$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,073$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	9,9(3,1-27,4)	4,9(3,3-7,2)	$F=1,370$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,244$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	16,3(7,0-33,4)	5,0(3,7-6,7)	$F=7,986$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,006$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	7,5(2,3-21,4)	1,0(0,5-1,8)	$F=12,385$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	7,5(2,3-21,4)	1,4(0,7-2,7)	$F=7,516$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,007$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,9(0,3-12,3)	1,1(0,5-2,5)	$F=0,279$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,598$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	17,1(7,8-33,7)	10,9(8,8-13,5)	$F=1,309$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,255$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,9(0,3-12,3)	2,7(1,7-4,2)	$F=0,116$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,734$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,9(0,3-12,3)	1,7(1,1-2,7)	$F=0,014$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,907$
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,9(0,3-12,3)	1,3(0,7-2,2)	$F=0,161$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,689$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	31,8(18,6-48,6)	30,3(25,3-35,9)	$F=0,035$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,851$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	8,6(2,5-25,4)	9,5(7,7-11,7)	$F=0,033$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,855$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,5(1,2-22,1)	7,1(5,6-9,0)	$F=0,110$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,740$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,5(1,2-22,1)	5,2(3,9-6,9)	$F=0,007$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,932$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	31,8(18,6-48,6)	30,0(24,9-35,7)	$F=0,052$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,819$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	8,6(2,5-25,4)	9,5(7,7-11,7)	$F=0,033$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,855$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	5,5(1,2-22,1)	7,1(5,6-9,0)	$F=0,110$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,740$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	5,5(1,2-22,1)	5,2(3,9-6,9)	$F=0,007$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,932$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	5,2(1,4-17,6)	10,7(7,8-14,5)	$F=1,359$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,246$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,0	3,2(2,2-4,7)	$F=0,821$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,367$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,0	2,2(1,4-3,7)	$F=0,575$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,450$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,0	1,4(0,7-2,7)	$F=0,343$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,559$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	3,0(0,4-19,4)	8,9(6,8-11,6)	$F=1,284$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,259$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	3,0(0,4-19,4)	2,9(2,0-4,3)	$F=0,001$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,970$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	0,0	2,3(1,5-3,5)	$F=0,801$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,373$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	0,0	2,0(1,3-3,1)	$F=0,649$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,422$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	23,5(11,8-41,2)	10,5(7,8-14,1)	$F=5,621$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,019$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	5,5(1,2-22,1)	3,4(2,2-5,2)	$F=0,410$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,523$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	5,5(1,2-22,1)	2,5(1,6-4,0)	$F=0,983$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,323$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	5,5(1,2-22,1)	1,7(1,0-3,0)	$F=2,246$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,137$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	2,5(0,3-16,4)	1,1(0,6-2,1)	$F=0,650$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,422$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,0	0,2(0,0-0,7)	$F=0,068$; $df1=1$; $df2=122$; $p=0,795$

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS



“Santuario Nacional de Huayllay - Cerro de Pasco - Perú” (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Santuario_Nacional_de_Huayllay_-_Cerro_de_Pasco_-_Per%C3%BA.jpg) por Marco Antonio Ochante Martínez bajo la licencia CC BY-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>) / Desaturado del original.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

El número de adolescentes encuestados de acuerdo al diseño técnico del muestreo fue de 538. Es una cifra que permite realizar inferencias a una población de 6 982 687 adolescentes. En la muestra total se encontró una proporción de 47,4% de varones y 52,6% de mujeres (Tabla 93).

TABLA 93
NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN CERRO DE PASCO 2013

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO	FEMENINO
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	538	47,4	52,6
PONDERADA O EXPANDIDA	6 982 687	46,8	53,2

EDAD

La edad promedio de los adolescentes encuestados fue de 14,32 años (Tabla 94).

TABLA 94
EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN CERRO DE PASCO 2013

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	14,32	0,08
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
12 A 14 AÑOS	51,8%	51,1%
15 A 17 AÑOS	48,2%	48,9%

ESCOLARIDAD

Se encontró que la prevalencia de analfabetismo de la población adolescente en Cerro de Pasco fue de 0,3%, mucho menor que la de la población adulta. El mayor porcentaje de los adolescentes que estudian o han estudiado tiene nivel de secundaria (85,7%), seguido de primaria (11,7%) y superior universitario (1,7%); y el 0,9% se encontraba en el nivel superior no universitario (Tabla 95).

TABLA 95
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN CERRO DE PASCO 2013

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)
GRADO DE ANALFABETISMO	0,3(0,0-1,6)	0,6(0,1-3,3)	0,0
PRIMARIA	11,7(8,3-16,3)	10,3(5,9-17,5)	12,9(8,7-18,7)
SECUNDARIA	85,7(80,9-89,4)	86,5(79,4-91,4)	85,0(79,1-89,4)
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,9(0,3-2,7)	1,3(0,3-5,3)	0,6(0,2-2,6)
SUPERIOR UNIVERSITARIO	1,7(0,9-3,2)	1,9(0,8-4,8)	1,5(0,6-3,8)

ESTADO CIVIL

El 99,8% de los adolescentes son solteros, y el 0,2% son convivientes. No se encontró presencia de embarazo o aborto.

OCUPACIÓN

La ocupación o situación laboral de los adolescentes suele ser uno de los indicadores de problemas económicos familiares. El 5,6% de los adolescentes en Cerro de Pasco se encontraba trabajando la semana anterior a la encuesta; no se encontró casos de adolescentes que están buscando trabajo (Tabla 96). Los adolescentes tienen un ingreso mensual promedio de 198,911 nuevos soles.

TABLA 96
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES EN CERRO DE PASCO 2013

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	5,6(3,4-9,2)	8,1(4,2-15,1)	3,4(1,7-6,8)
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,0	0,0	0,0

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

En la Tabla 96A observamos que, en la ciudad de Pasco, el 21,2% de los hogares encuestados es pobre (presencia de 1 NBI) y el 5,1% es pobre extremo (presencia de 2 o más NBI); y, según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, encontramos que el 30,4% de los hogares son pobres, mientras que el 1,8% son pobres extremos (Tabla 96B).

TABLA 96A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS* (NBI) EN CERRO DE PASCO 2013

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NBI		TOTAL (IC95%)
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	5,1(3,1-8,4)
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	21,2(16,8-26,4)
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	73,6(67,6-78,9)

* 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 96B
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN CERRO DE PASCO 2013

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO		TOTAL (IC95%)
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,8(0,9-3,6)
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	30,4(24,3-37,4)
NO POBRES BÁSICO	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	57,7(51,1-64,0)
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	10,1(6,6-15,2)

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 tanto los problemas como los trastornos psicopatológicos que conllevan al deterioro de su salud mental y que suelen pasar fácilmente inadvertidos por sus cuidadores.

ENTORNO GENERAL

Los adolescentes en Cerro de Pasco identifican a la delincuencia (23,2%), la violencia (21,2%), la corrupción (16,2%) y la pobreza (14,0%), como los principales problemas que enfrenta el país (Tabla 97). Frente a estos problemas la mayoría de adolescentes siente predominantemente pena, tristeza o depresión (26,5%), cólera (21,1%) y preocupación (8,4%) (Tabla 98).

TABLA 97
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)
DESEMPLEO	3,9 (2,5-6,2)	4,0 (1,9-8,3)	3,8 (2,1-7,0)	INESTABILIDAD POLÍTICA	0,7 (0,3-2,1)	1,3 (0,5-3,4)	0,3 (0,0-1,9)
CORRUPCIÓN	16,2 (12,8-20,3)	17,6 (12,6-24,1)	15,0 (11,0-20,1)	TERRORISMO	0,9 (0,3-2,6)	1,2 (0,5-3,2)	0,5 (0,1-3,6)
VIOLENCIA	21,2 (17,8-25,1)	12,6 (8,9-17,7)	28,7 (23,0-35,2)	NARCOTRÁFICO	1,5 (0,7-3,2)	2,1 (0,8-5,3)	1,1 (0,3-3,4)
POBREZA	14,0 (10,9-17,8)	17,4 (12,6-23,5)	10,9 (7,4-15,9)	MANEJO ECONÓMICO	2,9 (1,6-5,0)	3,6 (1,7-7,1)	2,3 (0,9-5,3)
FALTA DE CONFIANZA	1,4 (0,7-2,8)	1,2 (0,3-3,8)	1,6 (0,7-3,8)	FALTA DE VALORES	3,8 (2,5-5,7)	2,5 (1,1-5,6)	4,9 (2,9-8,0)
FALTA DE LIDERAZGO	1,6 (0,8-3,4)	2,6 (1,0-6,5)	0,8 (0,2-2,5)	OTRO	8,3 (6,0-11,3)	10,3 (6,9-15,3)	6,5 (3,8-10,9)
DELINCUENCIA	23,2 (18,7-28,3)	23,5 (17,8-30,3)	22,9 (17,0-29,9)				

TABLA 98
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

SENTIMIENTOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	SENTIMIENTOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)
INDIFERENCIA	3,7 (2,4-5,9)	3,2 (1,5-6,8)	4,2 (2,3-7,5)	PREOCUPACIÓN	8,4 (5,7-12,1)	8,8 (5,5-13,9)	8,0 (4,8-13,0)
RESIGNACIÓN	1,6 (0,7-3,6)	1,7 (0,6-4,6)	1,5 (0,4-5,7)	IMPOTENCIA	3,8 (2,2-6,6)	3,2 (1,4-7,2)	4,4 (2,2-8,5)
DESILUSIÓN	4,0 (2,7-6,0)	4,9 (2,6-8,9)	3,3 (1,9-5,8)	FRUSTRACIÓN	2,0 (1,0-3,8)	2,5 (1,2-5,1)	1,5 (0,5-4,2)
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	26,5 (22,0-31,7)	23,3 (17,5-30,3)	29,4 (23,1-36,7)	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	0,7 (0,3-2,0)	1,1 (0,3-3,8)	0,4 (0,1-1,7)
RABIA	5,2 (3,3-8,2)	5,2 (2,8-9,5)	5,2 (2,9-9,2)	INDIGNACIÓN	5,6 (3,8-8,0)	5,7 (3,2-10,0)	5,4 (3,2-9,1)
CÓLERA	21,1 (17,3-25,4)	21,9 (16,6-28,3)	20,4 (15,6-26,1)	MIEDO O TEMOR	10,6 (7,3-15,3)	9,3 (5,1-16,5)	11,8 (7,7-17,6)
AMARGURA	3,1 (1,7-5,4)	4,6 (2,2-9,3)	1,7 (0,7-4,3)	OTROS	1,4 (0,7-2,6)	1,9 (0,8-4,6)	0,9 (0,4-2,3)

Respecto a la confianza en las autoridades, llama la atención la nada o poca confianza en las autoridades políticas (82,6%), en los líderes de su comunidad (74,7%), en los jueces (69,7%), en los periodistas (66,7%), en los vecinos (66,0%), en los serenos (61,2%), en los policías varones (57,2%), y en los militares (56,1%). Estos resultados contrastan con la bastante o mucha confianza que ellos sienten hacia sus jefes de trabajo (52,3%), los médicos (47,2%), los maestros (43,4%) y religiosos (36,8%) (Tabla 99).

TABLA 99
CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
AUTORIDADES POLICÍAS FEMENINAS				
TOTAL	49,4(44,8-54,0)	29,4(25,1-34,2)	21,2(17,6-25,4)	<i>F=1,338; df1=1,869; df2=222,396; p=0,264</i>
MASCULINO	53,8(47,4-60,2)	26,5(20,8-33,1)	19,6(14,1-26,6)	
FEMENINO	45,5(39,3-51,8)	31,9(25,8-38,8)	22,6(17,4-28,8)	
AUTORIDADES POLICÍAS VARONES				
TOTAL	57,2(52,3-62,0)	26,0(21,7-30,9)	16,7(13,2-20,9)	<i>F=4,769; df1=1,876; df2=223,301; p=0,011</i>
MASCULINO	51,2(45,4-56,9)	26,3(20,9-32,6)	22,5(16,8-29,5)	
FEMENINO	62,6(55,4-69,3)	25,8(19,8-32,8)	11,6(7,8-17,0)	
AUTORIDADES MILITARES				
TOTAL	56,1(50,4-61,6)	20,2(16,0-25,1)	23,8(19,7-28,3)	<i>F=14,981; df1=2,000; df2=237,954; p<0,00001</i>
MASCULINO	43,5(36,4-50,9)	22,1(16,5-29,1)	34,4(27,9-41,5)	
FEMENINO	67,1(59,9-73,5)	18,4(13,5-24,6)	14,5(10,4-19,8)	
RELIGIOSOS				
TOTAL	41,5(36,7-46,5)	21,7(17,5-26,6)	36,8(32,7-41,1)	<i>F=0,419; df1=1,981; df2=235,720; p=0,656</i>
MASCULINO	43,8(36,2-51,6)	21,6(15,6-29,2)	34,6(28,2-41,6)	
FEMENINO	39,5(33,6-45,7)	21,8(16,6-28,1)	38,7(32,6-45,2)	
MAESTROS				
TOTAL	27,2(22,6-32,3)	29,4(24,7-34,6)	43,4(39,0-47,9)	<i>F=0,545; df1=1,996; df2=237,534; p=0,580</i>
MASCULINO	25,3(19,8-31,7)	29,2(23,2-36,1)	45,5(39,1-52,0)	
FEMENINO	28,9(23,0-35,5)	29,5(23,7-36,0)	41,6(35,8-47,7)	
MÉDICOS				
TOTAL	23,6(19,1-28,7)	29,2(24,5-34,5)	47,2(42,1-52,3)	<i>F=0,579; df1=1,985; df2=236,222; p=0,560</i>
MASCULINO	22,6(17,2-29,1)	27,5(21,6-34,4)	49,9(43,2-56,5)	
FEMENINO	24,4(18,7-31,2)	30,7(24,3-37,9)	44,9(38,0-52,0)	
AUTORIDADES POLÍTICAS				
TOTAL	82,6(77,9-86,4)	11,4(8,1-15,9)	6,0(4,1-8,8)	<i>F=1,178; df1=1,901; df2=226,191; p=0,308</i>
MASCULINO	80,6(73,9-86,0)	11,5(7,2-17,9)	7,9(4,6-13,2)	
FEMENINO	84,3(79,1-88,3)	11,3(7,7-16,3)	4,4(2,4-7,9)	
LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ALCALDES				
TOTAL	74,7(70,1-78,7)	17,0(13,8-20,9)	8,3(5,7-11,8)	<i>F=1,856; df1=1,946; df2=231,524; p=0,160</i>
MASCULINO	70,5(64,1-76,2)	20,2(15,4-26,1)	9,3(5,5-15,1)	
FEMENINO	78,3(72,6-83,1)	14,3(10,3-19,4)	7,4(4,6-11,8)	
JEFE DE TRABAJO				
TOTAL	26,0(10,5-51,2)	21,7(7,4-49,2)	52,3(30,3-73,4)	<i>F=6,431; df1=1,973; df2=234,835; p=0,002</i>
MASCULINO	34,0(13,3-63,4)	3,0(0,4-19,1)	63,0(33,4-85,3)	
FEMENINO	12,1(2,6-41,8)	54,0(21,7-83,3)	33,9(10,9-68,3)	
VECINOS				
TOTAL	66,0(60,4-71,2)	18,5(14,3-23,5)	15,5(11,9-19,9)	<i>F=6,399; df1=1,973; df2=234,780; p=0,002</i>
MASCULINO	57,5(49,2-65,4)	23,7(17,2-31,8)	18,8(13,7-25,2)	
FEMENINO	73,5(67,1-79,0)	13,9(10,1-19,0)	12,6(8,6-18,0)	
PERIODISTAS				
TOTAL	66,7(62,0-71,0)	21,2(17,2-25,8)	12,2(9,3-15,8)	<i>F=1,084; df1=1,954; df2=232,515; p=0,339</i>
MASCULINO	64,1(57,9-70,0)	21,5(16,2-28,1)	14,3(10,4-19,4)	
FEMENINO	68,9(62,5-74,6)	20,8(15,8-26,9)	10,3(7,0-14,9)	
JUECES				
TOTAL	69,7(64,7-74,3)	19,3(15,4-23,9)	11,0(8,6-14,0)	<i>F=0,415; df1=1,971; df2=234,511; p=0,658</i>
MASCULINO	69,7(63,4-75,4)	20,5(15,0-27,3)	9,8(6,8-13,8)	
FEMENINO	69,7(62,9-75,7)	18,3(13,7-24,0)	12,0(8,2-17,3)	
SERENOS				
TOTAL	61,2(55,9-66,1)	24,4(19,8-29,6)	14,5(11,3-18,4)	<i>F=0,320; df1=1,933; df2=229,994; p=0,719</i>
MASCULINO	59,7(52,2-66,8)	24,3(17,6-32,7)	16,0(11,5-21,7)	
FEMENINO	62,4(56,0-68,4)	24,4(19,1-30,6)	13,2(9,1-18,7)	

ESTRESORES PSICOSOCIALES

En relación a los estresores psicosociales que le generan al adolescente bastante o mucha tensión, resaltan la delincuencia (46,8%), narcotráfico (40,1%), salud (40,2%), terrorismo (33,3%), y el estudio (22,6%), cifras que son mayores en el sexo femenino (Tabla 100A).

TABLA 100A
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESTRESORES COTIDIANOS	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
TOTAL	73,3(55,1-86,0)	18,3(6,9-40,4)	8,4(3,3-20,0)	<i>F=1,291; df1=1,848; df2=219,963; p=0,276</i>
MASCULINO	70,8(47,8-86,5)	22,9(8,6-48,6)	6,2(1,5-22,7)	
FEMENINO	80,6(50,1-94,5)	4,7(0,6-28,8)	14,7(3,4-46,2)	

ESTRESORES COTIDIANOS	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ESTUDIO				
TOTAL	60,2(54,9-65,2)	17,3(14,0-21,1)	22,6(17,9-28,1)	
MASCULINO	63,3(56,1-69,9)	15,7(10,9-22,1)	21,0(15,6-27,7)	F=0,860; df1=1,967;
FEMENINO	57,4(50,6-63,9)	18,6(14,5-23,6)	24,0(18,1-30,9)	df2=234,113; p=0,423
HIJOS U OTROS PARIENTES				
TOTAL	69,6(62,8-75,6)	13,9(10,0-18,9)	16,5(11,5-23,2)	
MASCULINO	73,7(65,0-80,9)	13,5(8,9-20,0)	12,8(7,8-20,3)	F=1,831; df1=1,973;
FEMENINO	66,0(57,4-73,6)	14,2(9,5-20,8)	19,8(13,2-28,7)	df2=234,731; p=0,163
PAREJA				
TOTAL	75,9(65,0-84,3)	9,2(4,7-17,3)	14,9(8,9-23,8)	
MASCULINO	77,6(64,2-87,0)	11,1(5,1-22,7)	11,2(5,8-20,7)	F=1,352; df1=1,805;
FEMENINO	73,4(56,9-85,3)	6,3(2,6-14,4)	20,3(9,5-38,0)	df2=214,828; p=0,260
DINERO				
TOTAL	64,0(58,8-68,9)	19,7(15,8-24,4)	16,2(12,4-21,0)	
MASCULINO	65,8(59,1-71,9)	17,6(13,0-23,5)	16,6(11,6-23,3)	F=0,669; df1=1,934;
FEMENINO	62,4(55,8-68,7)	21,6(16,7-27,6)	15,9(11,4-21,8)	df2=230,183; p=0,509
LA SALUD				
TOTAL	45,1(39,4-50,9)	14,7(11,3-18,9)	40,2(33,9-46,9)	
MASCULINO	48,5(40,5-56,6)	13,0(9,0-18,3)	38,5(30,7-46,9)	F=1,075; df1=1,929;
FEMENINO	42,0(35,0-49,4)	16,2(11,8-21,8)	41,8(34,0-49,9)	df2=229,524; p=0,341
LA LEY				
TOTAL	82,3(77,5-86,3)	8,9(6,3-12,3)	8,8(6,0-12,8)	
MASCULINO	81,4(73,6-87,3)	8,1(5,3-12,2)	10,5(6,1-17,5)	F=0,721; df1=1,792;
FEMENINO	83,1(77,2-87,7)	9,6(6,2-14,5)	7,3(4,4-12,0)	df2=213,265; p=0,473
TERRORISMO				
TOTAL	55,9(49,5-62,1)	10,8(7,8-14,7)	33,3(27,5-39,7)	
MASCULINO	58,9(50,4-67,0)	11,5(7,4-17,4)	29,6(22,3-38,0)	F=1,195; df1=1,994;
FEMENINO	53,2(45,7-60,6)	10,1(6,6-15,3)	36,7(29,6-44,4)	df2=237,241; p=0,304
DELINCUENCIA				
TOTAL	40,6(34,7-46,7)	12,7(9,3-17,1)	46,8(40,6-53,1)	
MASCULINO	46,2(38,2-54,4)	14,3(9,7-20,6)	39,5(32,2-47,3)	F=4,423; df1=1,945;
FEMENINO	35,6(28,9-43,0)	11,2(7,5-16,6)	53,2(45,7-60,5)	df2=231,465; p=0,014
NARCOTRÁFICO				
TOTAL	50,5(44,1-56,8)	9,4(6,6-13,3)	40,1(34,1-46,5)	
MASCULINO	55,5(47,0-63,7)	10,8(6,8-16,8)	33,6(26,4-41,7)	F=3,602; df1=1,980;
FEMENINO	46,1(39,1-53,2)	8,2(5,0-12,9)	45,7(38,6-53,1)	df2=235,589; p=0,029

Respecto al estrés ambiental, el 62,6% de los adolescentes percibe un alto nivel de estrés relacionado con diferentes condiciones: basura, malos olores, polvo, ruidos, falta de espacio y falta de ventilación. Es significativamente mayor el estrés percibido por las adolescentes (Tabla 100B).

TABLA 100B
NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

POBLACIÓN CON ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
RUIDO				
TOTAL	70,4(65,3-75,0)	11,0(8,1-14,8)	18,6(14,9-23,0)	
MASCULINO	73,9(67,1-79,7)	11,8(7,4-18,1)	14,4(10,1-20,0)	F=1,719; df1=1,929;
FEMENINO	67,4(60,1-73,8)	10,3(6,5-16,0)	22,3(16,7-29,1)	df2=229,495; p=0,183
FALTA DE VENTILACIÓN				
TOTAL	82,0(77,0-86,1)	10,8(7,6-15,2)	7,2(4,9-10,4)	
MASCULINO	85,1(78,1-90,1)	8,1(4,0-15,7)	6,9(4,2-11,0)	F=1,003; df1=1,835;
FEMENINO	79,3(72,5-84,8)	13,2(8,8-19,3)	7,5(4,2-13,0)	df2=218,395; p=0,363
FALTA DE ESPACIO				
TOTAL	77,3(71,4-82,2)	10,1(7,2-13,9)	12,6(9,4-16,8)	
MASCULINO	81,4(75,4-86,1)	8,2(5,4-12,3)	10,4(6,9-15,5)	F=1,764; df1=1,783;
FEMENINO	73,7(65,6-80,4)	11,7(7,7-17,4)	14,6(9,6-21,6)	df2=212,227; p=0,178
OLOR				
TOTAL	48,3(41,6-55,0)	13,4(10,0-17,7)	38,3(32,0-45,0)	
MASCULINO	51,8(44,0-59,5)	14,9(10,3-21,0)	33,3(26,2-41,3)	F=2,000; df1=1,959;
FEMENINO	45,2(37,1-53,7)	12,0(7,9-17,9)	42,7(34,5-51,4)	df2=233,076; p=0,139
POLVO				
TOTAL	53,4(47,1-59,5)	12,6(9,3-16,7)	34,0(28,8-39,7)	
MASCULINO	56,9(49,0-64,5)	14,9(10,6-20,6)	28,2(21,8-35,5)	F=3,556; df1=1,905;
FEMENINO	50,3(42,4-58,2)	10,5(7,1-15,4)	39,2(32,1-46,7)	df2=226,729; p=0,032
BASURA				
TOTAL	33,8(28,2-39,8)	14,8(11,2-19,3)	51,4(45,8-57,0)	
MASCULINO	37,6(30,4-45,4)	18,9(13,8-25,3)	43,5(36,8-50,5)	F=6,255; df1=1,924;
FEMENINO	30,4(23,7-38,0)	11,2(7,7-16,1)	58,4(50,9-65,6)	df2=228,993; p=0,003
OTRO				
TOTAL	11,1(3,6-29,4)	4,9(1,3-17,0)	84,0(64,0-93,9)	
MASCULINO	12,5(2,8-41,4)	0,0	87,5(58,6-97,2)	F=1,368; df1=1,974;
FEMENINO	8,8(1,7-34,7)	13,2(2,8-44,3)	77,9(46,5-93,5)	df2=234,891; p=0,257

POBLACIÓN CON ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL* SIN INCLUIR POLVO NI BASURA		PRESENTE %		
TOTAL		48,1 (41,7-54,6)		F=5,424; df1=1; df2=119; p=0,022
MASCULINO		41,8 (34,2-49,8)		
FEMENINO		53,6 (45,2-61,9)		
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL INCLUYENDO POLVO Y BASURA		PRESENTE %		
TOTAL		62,6 (56,6-68,3)		F=15,296; df1=1; df2=119; p=0,00015
MASCULINO		53,6 (46,1-60,9)		
FEMENINO		70,5 (63,2-76,9)		

* 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

En cuanto a los estados anímicos prevalentes que, sin ser por sí mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de los adolescentes, llama la atención los resultados respecto a los estados negativos que dicen experimentar “siempre o casi siempre”: irritabilidad (14,4%), preocupación (13,8%), nerviosismo (11,7%), aburrimiento (9,0%), inquietud (9,1%), tristeza (8,7%), sentimientos de angustia (6,9%), tensión (6,0%), que todo le suponía un gran esfuerzo (5,4%), y sin esperanza (2,4%). Estos sentimientos predominan entre las mujeres en comparación con el grupo de varones. Por otro lado, se debe resaltar que el 82,1% se encuentra alegre y el 74,8% tranquilo (Tabla 101A).

TABLA 101A
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
TOTAL	7,2 (4,7-10,7)	84,1 (80,0-87,6)	8,7 (6,3-11,8)	F=5,828; df1=1,947; df2=231,721; p=0,004
MASCULINO	7,7 (4,3-13,2)	88,5 (82,9-92,5)	3,8 (2,1-6,8)	
FEMENINO	6,7 (3,9-11,3)	80,3 (74,0-85,4)	13,0 (9,1-18,2)	
TENSO				
TOTAL	36,0 (31,1-41,1)	58,0 (52,7-63,2)	6,0 (4,2-8,5)	F=2,915; df1=1,948; df2=231,820; p=0,058
MASCULINO	41,6 (34,7-48,8)	53,0 (46,0-59,8)	5,4 (3,2-9,1)	
FEMENINO	31,0 (25,0-37,8)	62,5 (55,0-69,4)	6,5 (4,1-10,1)	
ANGUSTIADO				
TOTAL	35,9 (30,6-41,6)	57,2 (51,5-62,8)	6,9 (4,7-9,9)	F=3,687; df1=1,898; df2=225,830; p=0,029
MASCULINO	42,7 (35,7-50,1)	51,5 (44,8-58,2)	5,7 (3,0-10,8)	
FEMENINO	29,9 (23,9-36,7)	62,2 (54,6-69,3)	7,8 (4,8-12,4)	
IRRITABLE				
TOTAL	24,2 (19,9-29,1)	61,4 (56,0-66,5)	14,4 (11,2-18,3)	F=6,550; df1=1,964; df2=233,740; p=0,002
MASCULINO	31,8 (25,1-39,5)	55,9 (48,3-63,1)	12,3 (8,4-17,6)	
FEMENINO	17,5 (13,0-23,1)	66,2 (59,5-72,4)	16,3 (12,2-21,5)	
PREOCUPADO				
TOTAL	18,8 (14,9-23,5)	67,4 (62,6-71,9)	13,8 (10,7-17,6)	F=6,603; df1=1,949; df2=231,928; p=0,002
MASCULINO	25,1 (19,5-31,7)	61,4 (55,2-67,2)	13,5 (9,4-18,9)	
FEMENINO	13,3 (9,5-18,2)	72,6 (66,5-78,0)	14,1 (10,1-19,3)	
TRANQUILO				
TOTAL	1,2 (0,6-2,3)	24,0 (19,2-29,6)	74,8 (69,3-79,5)	F=2,343; df1=1,974; df2=234,855; p=0,099
MASCULINO	1,1 (0,4-2,9)	20,1 (15,1-26,3)	78,8 (72,7-83,8)	
FEMENINO	1,3 (0,5-3,2)	27,4 (21,1-34,9)	71,3 (63,9-77,7)	
ALEGRE				
TOTAL	0,4 (0,1-1,1)	17,6 (13,6-22,4)	82,1 (77,3-86,0)	F=1,659; df1=1,866; df2=222,012; p=0,194
MASCULINO	0,5 (0,1-2,2)	20,2 (15,4-26,1)	79,2 (73,3-84,1)	
FEMENINO	0,2 (0,0-1,4)	15,2 (10,5-21,6)	84,5 (78,2-89,3)	
ABURRIDO				
TOTAL	26,0 (22,0-30,4)	65,0 (60,3-69,4)	9,0 (6,7-12,0)	F=1,664; df1=1,955; df2=232,603; p=0,192
MASCULINO	29,3 (23,9-35,4)	63,3 (56,6-69,5)	7,4 (4,8-11,3)	
FEMENINO	23,0 (17,8-29,2)	66,5 (59,7-72,7)	10,5 (7,1-15,2)	
NERVIOSO				
TOTAL	29,3 (24,5-34,6)	59,0 (53,4-64,5)	11,7 (8,7-15,5)	F=6,993; df1=1,993; df2=237,189; p=0,001
MASCULINO	36,5 (29,4-44,2)	56,4 (48,4-64,0)	7,1 (4,1-11,9)	
FEMENINO	22,9 (17,4-29,5)	61,4 (54,4-67,9)	15,7 (11,4-21,3)	
SIN ESPERANZA				
TOTAL	68,8 (63,1-73,9)	28,8 (23,9-34,3)	2,4 (1,3-4,5)	F=0,590; df1=1,993; df2=237,208; p=0,554
MASCULINO	69,5 (61,4-76,5)	28,9 (21,9-37,1)	1,6 (0,6-4,4)	
FEMENINO	68,1 (61,6-74,0)	28,7 (23,4-34,7)	3,2 (1,4-6,8)	

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)				
TOTAL	43,3(38,0-48,9)	47,6(42,2-53,1)	9,1(6,6-12,4)	F=0,408; df1=1,921; df2=228,655; p=0,657
MASCULINO	44,4(36,7-52,5)	45,5(37,7-53,4)	10,1(6,7-14,9)	
FEMENINO	42,4(35,3-49,8)	49,5(41,9-57,1)	8,1(5,1-12,8)	
TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARTE				
TOTAL	70,8(65,7-75,4)	26,3(21,9-31,3)	2,9(1,6-5,2)	F=4,373; df1=1,953; df2=232,405; p=0,014
MASCULINO	75,8(68,6-81,9)	23,4(17,4-30,7)	0,8(0,2-3,2)	
FEMENINO	66,3(59,9-72,3)	28,9(23,2-35,4)	4,7(2,5-8,8)	
QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO				
TOTAL	70,2(64,7-75,2)	24,4(20,0-29,4)	5,4(3,5-8,0)	F=0,697; df1=1,875; df2=223,149; p=0,491
MASCULINO	72,9(65,0-79,6)	22,7(16,6-30,1)	4,5(2,5-7,8)	
FEMENINO	67,9(60,8-74,3)	25,9(20,1-32,8)	6,1(3,6-10,2)	
INÚTIL				
TOTAL	81,2(76,9-84,8)	16,9(13,6-20,9)	1,9(0,9-3,9)	F=0,259; df1=1,910; df2=227,284; p=0,762
MASCULINO	82,4(75,4-87,7)	16,2(10,9-23,4)	1,4(0,4-4,5)	
FEMENINO	80,2(74,1-85,1)	17,5(12,9-23,2)	2,4(0,9-5,8)	

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 29,45, sin diferencias de género (Tabla 101B). Esta cifra se acerca al puntaje promedio encontrado en 53 naciones (30,85)⁽¹³¹⁾, aunque es menor al reportado en el Perú en estudiantes universitarios (33,01).

TABLA 101B

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	29,45(29,14-29,76)	0,16	29,0	29,0	28,0	30,0	df1=1,000; df2=119,000; Wald F=0,172; p=0,679
MASCULINO	29,39(28,94-29,83)	0,22	29,0	29,0	28,0	30,0	
FEMENINO	29,50(29,07-29,93)	0,22	29,0	29,0	28,0	30,0	

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 obtiene una media de 18,15, sin diferencias de género (Tabla 101C). La mayoría de adolescentes (83,1%) reportó sentirse satisfecho o muy satisfecho con su vida (Tabla 101D).

TABLA 101C

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,15(17,83-18,48)	0,16	18,0	20,0	16,0	20,0	df1=1,000; df2=119,000; Wald F=0,001; p=0,980
MASCULINO	18,16(17,68-18,64)	0,24	18,0	20,0	17,0	20,0	
FEMENINO	18,15(17,71-18,59)	0,22	19,0	20,0	16,0	20,0	

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

TABLA 101D

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25) CATEGÓRICO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHO	0,7(0,2-2,6)	0,6(0,1-4,4)	0,7(0,1-4,9)	F=0,157; df1=3,605 df2=429,020; p=0,949
INSATISFECHO	8,3(5,9-11,6)	8,6(4,8-15,0)	8,1(5,2-12,3)	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	7,9(4,8-12,7)	9,0(4,7-16,6)	6,9(4,2-11,1)	
SATISFECHO	74,5(69,0-79,3)	73,3(64,9-80,3)	75,5(68,7-81,3)	
MUY SATISFECHO	8,6(5,8-12,7)	8,4(4,8-14,2)	8,8(5,3-14,4)	

* 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.

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 31,92, sin diferencias de género (Tabla 101E). Esta cifra es menor a la encontrada en estudiantes universitarios en una universidad de Lima (33) ⁽¹⁴¹⁾.

TABLA 101E

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	31,92(31,20-32,65)	0,37	32,0	40,0	28,0	37,0	
MASCULINO	31,88(30,82-32,93)	0,53	31,0	30,0	29,0	37,0	$df1=1,000; df2=119,000;$
FEMENINO	31,97(30,97-32,97)	0,51	32,0	40,0	28,0	38,0	$Wald F=0,029; r=0,866$

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, se obtiene una media de 45,47, sin diferencias de género (Tabla 101F). Este puntaje es mayor a los descritos en otros estudios en estudiantes universitarios ⁽¹⁴⁶⁾.

TABLA 101F

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN EN CERRO DE PASCO 2013

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK(ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	45,47(44,61-46,33)	0,44	46,0	42,0	41,0	52,0	
MASCULINO	45,53(44,25-46,81)	0,65	46,0	56,0	42,0	52,0	$df1=1,000; df2=119,000;$
FEMENINO	45,41(44,26-46,57)	0,59	46,0	42,0	40,0	51,0	$Wald F=0,031; r=0,861$

SATISFACCIÓN PERSONAL

Se reconoce que la satisfacción con lo que se es o con lo que se hace tiene una enorme influencia en el desarrollo de una autoestima saludable, especialmente en las edades tempranas de la vida, como es la adolescencia. Se ha medido el grado de satisfacción personal de los adolescentes en una escala de 5 a 20, y se ha encontrado una media de 18,60, sin diferencia de género (Tabla 102).

La mayor fuente de satisfacción en los adolescentes se encuentra en la profesión u oficio (94,1%), el color de la piel (90,0%), inteligencia (88,7%), aspecto físico (85,3%). Se encuentra nada o poco satisfecho con su lugar de residencia el 13,4%, con su condición socioeconómica el 11,2%, nivel educativo alcanzado 10,8% y con la religión el 10,6%. Los valores para ambos géneros no muestran diferencias significativas (Tabla 103).

TABLA 102

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,60(18,40-18,81)	0,10	19,8	20,0	17,8	20,0	
MASCULINO	18,47(18,14-18,81)	0,17	19,8	20,0	17,5	20,0	$df1=1,000; df2=119,000;$
FEMENINO	18,72(18,48-18,96)	0,12	19,8	20,0	17,8	20,0	$Wald F=1,478; r=0,226$

TABLA 103

SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	8,0(5,7-11,3)	6,6(4,7-9,4)	85,3(81,5-88,4)	
MASCULINO	9,0(5,6-14,3)	4,4(2,5-7,8)	86,5(80,9-90,7)	$F=1,865; df1=1,970;$
FEMENINO	7,2(4,4-11,4)	8,6(5,6-12,9)	84,2(79,1-88,3)	$df2=234,472; p=0,158$
COLOR DE LA PIEL				
TOTAL	5,2(3,2-8,3)	4,9(3,4-7,0)	90,0(86,6-92,5)	
MASCULINO	6,2(3,2-11,4)	4,9(2,8-8,5)	89,0(83,5-92,7)	$F=0,444; df1=1,981;$
FEMENINO	4,3(2,4-7,7)	4,9(2,9-8,0)	90,8(87,0-93,6)	$df2=235,794; p=0,640$

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
INTELIGENCIA				
TOTAL	4,1(2,6-6,4)	7,2(5,1-10,1)	88,7(85,3-91,4)	$F=0,396; df1=1,892;$ $df2=225,144; p=0,662$
MASCULINO	4,0(2,1-7,6)	8,3(5,3-12,6)	87,7(83,0-91,3)	
FEMENINO	4,1(2,2-7,6)	6,3(3,9-10,0)	89,6(85,4-92,6)	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
TOTAL	11,2(8,1-15,2)	16,8(13,0-21,4)	72,1(67,0-76,7)	$F=1,562; df1=1,953;$ $df2=232,425; p=0,212$
MASCULINO	14,1(9,3-20,7)	17,1(11,9-24,0)	68,8(60,4-76,2)	
FEMENINO	8,6(5,6-13,0)	16,5(11,6-22,8)	75,0(68,8-80,3)	
PROFESIÓN U OFICIO				
TOTAL	2,0(0,3-13,1)	3,8(0,9-14,4)	94,1(83,3-98,1)	$F=0,630; df1=1,991;$ $df2=236,960; p=0,533$
MASCULINO	0,0	4,1(0,5-24,8)	95,9(75,2-99,5)	
FEMENINO	4,3(0,6-24,0)	3,6(0,5-21,6)	92,1(74,5-97,9)	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	10,8(7,6-15,1)	14,6(11,0-19,2)	74,6(69,7-78,9)	$F=0,345; df1=1,918;$ $df2=228,216; p=0,699$
MASCULINO	11,9(8,0-17,4)	15,1(10,0-22,2)	73,0(66,1-78,8)	
FEMENINO	9,8(6,2-15,2)	14,2(10,0-19,6)	76,0(69,9-81,2)	
RELIGIÓN				
TOTAL	10,6(7,9-14,1)	9,6(6,6-13,6)	79,9(74,7-84,2)	$F=2,888; df1=1,962;$ $df2=233,457; p=0,059$
MASCULINO	14,1(9,5-20,5)	11,5(7,1-18,2)	74,4(65,9-81,3)	
FEMENINO	7,6(4,8-11,7)	7,9(4,6-13,2)	84,6(78,4-89,2)	
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	8,3(6,0-11,5)	11,2(8,4-14,8)	80,5(75,9-84,3)	$F=0,931; df1=1,983;$ $df2=236,021; p=0,395$
MASCULINO	8,2(5,0-13,0)	13,5(8,9-19,8)	78,4(71,4-84,0)	
FEMENINO	8,4(5,4-12,9)	9,3(6,2-13,6)	82,3(76,7-86,8)	
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	13,4(10,3-17,4)	12,2(9,2-15,9)	74,4(69,9-78,5)	$F=0,020; df1=1,990;$ $df2=236,792; p=0,980$
MASCULINO	13,8(9,4-19,8)	12,2(8,3-17,7)	74,0(67,4-79,7)	
FEMENINO	13,1(9,2-18,4)	12,1(8,4-17,2)	74,7(68,6-80,0)	

SATISFACCIÓN LABORAL

Como muchos adolescentes tienen que trabajar para ayudar a mantener sus hogares, se ha considerado importante evaluar esta área. Respecto al grado de satisfacción laboral global, la media fue 16,84 en una escala de 5 a 20 (Tabla 104). Las causas más frecuentes de nada o poca satisfacción laboral son: la remuneración que recibe (47,7%), las actividades o funciones que realiza (28,6%), la carga de trabajo que desarrolla (28,1%), y con el ambiente físico donde labora (25,3%). Es importante resaltar que los adolescentes encuestados señalaron como fuente de satisfacción el trato que reciben, tanto de sus jefes como de sus compañeros (79,8% y 71,5%, respectivamente) (Tabla 105).

TABLA 104
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,84(15,04-18,64)	0,86	18,0	20,0	15,7	20,0	$df1=1,000; df2=20,000;$ $Wald F=0,694; r=0,415$
MASCULINO	16,50(14,07-18,94)	1,17	18,3	20,0	10,8	20,0	
FEMENINO	17,57(16,05-19,09)	0,73	17,5	20,0	15,8	20,0	

TABLA 105
SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	28,6(13,7-50,1)	3,7(0,8-15,0)	67,7(47,6-82,9)	$F=1,893; df1=1,975;$ $df2=235,001; p=0,153$
MASCULINO	36,3(17,3-60,7)	5,4(1,2-21,8)	58,3(36,1-77,6)	
FEMENINO	11,9(2,9-37,7)	0,0	88,1(62,3-97,1)	
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	25,3(10,6-49,2)	7,7(2,0-25,4)	67,0(36,8-87,6)	$F=0,894; df1=1,458;$ $df2=173,443; p=0,382$
MASCULINO	27,9(10,0-57,4)	11,3(3,3-32,3)	60,8(25,7-87,5)	
FEMENINO	19,5(6,0-48,1)	0,0	80,5(51,9-94,0)	
CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	8,1(1,6-31,8)	20,4(5,4-53,7)	71,5(41,9-89,7)	$F=0,723; df1=1,904;$ $df2=226,603; p=0,480$
MASCULINO	7,4(0,9-41,0)	25,7(7,3-60,3)	66,8(36,6-87,6)	
FEMENINO	10,7(1,2-55,0)	0,0	89,3(45,0-98,8)	
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA				
TOTAL	28,1(12,4-52,0)	9,8(3,3-25,8)	62,1(33,9-83,9)	$F=0,343; df1=1,765;$ $df2=210,078; p=0,683$
MASCULINO	31,7(12,9-59,2)	11,3(3,3-32,3)	57,1(24,2-84,7)	
FEMENINO	20,3(4,2-60,0)	6,8(1,0-34,5)	72,9(38,3-92,1)	

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CON EL TRATO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	18,0(5,0-48,0)	2,2(0,3-15,1)	79,8(51,8-93,6)	$F=1,314; df1=1,941;$ $df2=230,961; p=0,270$
MASCULINO	23,7(6,6-57,8)	3,2(0,4-21,7)	73,1(41,6-91,2)	
FEMENINO	5,6(0,7-33,5)	0,0	94,4(66,5-99,3)	
CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE				
TOTAL	47,7(27,5-68,6)	9,6(2,5-30,5)	42,7(24,6-63,0)	$F=1,225; df1=1,842;$ $df2=219,180; p=0,294$
MASCULINO	38,8(18,5-64,0)	12,5(3,1-38,7)	48,7(27,8-70,0)	
FEMENINO	76,7(35,7-95,1)	0,0	23,3(4,9-64,3)	

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida involucra áreas como bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, sensación de apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. En cuanto al Índice de Calidad de Vida, en una escala de 1 a 10 donde 10 es excelente, encontramos una media de 8,10, sin diferencias de género. En las áreas específicas las mujeres adolescentes tienen significativa mayor valoración del apoyo social emocional y del apoyo comunitario y de servicios (Tabla 106A).

TABLA 106A
CALIDAD DE VIDA GLOBAL SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE PASCO 2013

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
PUNTAJE TOTAL									
TOTAL	8,1051	0,05725	7,9923	8,2180	8,2	8,0	7,5	8,9	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=2,002; p=0,160$
MASCULINO	8,0259	0,07050	7,8870	8,1649	8,1	8,4	7,3	8,8	
FEMENINO	8,1747	0,08791	8,0014	8,3479	8,2	8,2	7,6	9,0	
BIENESTAR FÍSICO									
TOTAL	8,20	0,073	8,06	8,35	8,0	8,0	7,0	10,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=0,030; p=0,863$
MASCULINO	8,21	0,109	8,00	8,43	8,0	8,0	7,0	10,0	
FEMENINO	8,19	0,097	8,00	8,38	8,0	8,0	8,0	10,0	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL									
TOTAL	8,24	0,076	8,09	8,39	8,0	8,0	8,0	10,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=1,445; p=0,232$
MASCULINO	8,33	0,098	8,14	8,52	8,0	8,0	8,0	10,0	
FEMENINO	8,16	0,113	7,94	8,39	8,0	8,0	7,0	10,0	
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO									
TOTAL	8,52	0,078	8,36	8,67	9,0	10,0	8,0	10,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=0,420; p=0,518$
MASCULINO	8,47	0,105	8,26	8,67	9,0	10,0	8,0	10,0	
FEMENINO	8,56	0,114	8,34	8,79	9,0	8,0	8,0	10,0	
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL									
TOTAL	8,33	0,077	8,18	8,49	8,0	8,0	8,0	10,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=0,410; p=0,523$
MASCULINO	8,29	0,101	8,09	8,48	9,0	8,0	8,0	9,0	
FEMENINO	8,38	0,114	8,15	8,60	8,0	8,0	8,0	10,0	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL									
TOTAL	8,26	0,064	8,13	8,39	8,0	8,0	8,0	9,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=0,017; p=0,896$
MASCULINO	8,25	0,093	8,07	8,44	8,0	8,0	8,0	10,0	
FEMENINO	8,27	0,087	8,09	8,44	8,0	8,0	8,0	9,0	
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL									
TOTAL	7,92	0,094	7,73	8,10	8,0	8,0	7,0	9,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=4,143; p=0,044$
MASCULINO	7,73	0,136	7,46	8,00	8,0	8,0	7,0	9,0	
FEMENINO	8,08	0,131	7,82	8,34	8,0	8,0	8,0	9,0	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS									
TOTAL	6,53	0,136	6,26	6,80	7,0	8,0	5,0	8,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=12,386; p=0,001$
MASCULINO	6,09	0,207	5,68	6,50	6,0	8,0	5,0	8,0	
FEMENINO	6,91	0,175	6,57	7,26	8,0	8,0	6,0	9,0	
PLENITUD PERSONAL									
TOTAL	8,27	0,081	8,11	8,43	8,0	8,0	8,0	9,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=0,258; p=0,613$
MASCULINO	8,23	0,107	8,02	8,45	8,0	8,0	8,0	9,0	
FEMENINO	8,31	0,119	8,07	8,54	8,0	8,0	8,0	10,0	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL									
TOTAL	8,38	0,082	8,22	8,55	9,0	8,0	8,0	10,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=1,222; p=0,271$
MASCULINO	8,29	0,118	8,06	8,52	9,0	10,0	8,0	10,0	
FEMENINO	8,47	0,113	8,24	8,69	9,0	8,0	8,0	10,0	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL									
TOTAL	8,39	0,071	8,25	8,53	8,0	8,0	8,0	10,0	$df1=1,000; df2=119,000;$ $Wald F=0,149; p=0,700$
MASCULINO	8,36	0,091	8,18	8,54	8,0	8,0	8,0	10,0	
FEMENINO	8,42	0,106	8,21	8,63	8,0	8,0	8,0	10,0	

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 ambos conceptos radica en que el primero surge como consecuencia de una enfermedad, en tanto que el segundo se debe a la falta o insuficiencia de desarrollo de habilidades. En una escala de 5 a 20 puntos en la que 5 o menos es ausencia de discapacidad, la media fue de 5,14. El 7,9% de adolescentes presenta al menos una incapacidad o inhabilidad. Alrededor del 3% muestra leve dificultad en aspectos específicos de su desenvolvimiento: desempeñar sus roles en la familia, desempeñar sus ocupaciones en el trabajo o estudios y planificar sus actividades (Tabla 106B, 106C y 106D).

TABLA 106B
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

NIVEL GRAL. DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	5,14(5,08-5,20)	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	
MASCULINO	5,12(5,05-5,19)	0,04	5,3	5,0	5,0	5,0	$df1=1,000; df2=119,000;$
FEMENINO	5,16(5,07-5,24)	0,04	5,5	5,0	5,0	5,0	$Wald F=0,450; p=0,504$

TABLA 106C
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	7,9(5,6-11,0)	
MASCULINO	7,3(4,2-12,2)	$F=0,170; df1=1; df2=119; p=0,681$
FEMENINO	8,4(5,4-12,9)	

TABLA 106D
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE DISCAPACIDAD, DIFICULTAD O LIMITACIÓN	NINGUNA (IC95%)	LEVE (IC95%)	MODERADA (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL				
TOTAL	99,4(98,1-99,8)	0,6(0,2-1,9)	0,0	
MASCULINO	99,6(97,0-99,9)	0,4(0,1-3,0)	0,0	$F=0,124; df1=1; df2=119; p=0,725$
FEMENINO	99,3(96,7-99,9)	0,7(0,1-3,3)	0,0	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)				
TOTAL	96,5(94,4-97,8)	2,8(1,6-4,7)	0,7(0,2-2,2)	
MASCULINO	96,3(93,0-98,1)	3,2(1,6-6,3)	0,5(0,1-3,5)	$F=0,225; df1=2,000; df2=237,978; p=0,799$
FEMENINO	96,6(93,1-98,4)	2,5(1,0-5,7)	0,9(0,2-3,6)	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)				
TOTAL	96,7(94,6-98,0)	2,7(1,5-4,8)	0,5(0,2-1,7)	
MASCULINO	97,1(93,8-98,7)	2,4(1,0-5,6)	0,5(0,1-3,3)	$F=0,096; df1=1,976; df2=235,200; p=0,906$
FEMENINO	96,4(92,8-98,2)	3,0(1,3-6,7)	0,6(0,1-2,5)	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL				
TOTAL	97,9(95,4-99,0)	1,6(0,6-4,1)	0,5(0,1-2,0)	
MASCULINO	97,7(91,9-99,4)	1,8(0,4-8,3)	0,5(0,1-3,3)	$F=0,036; df1=1,943; df2=231,271; p=0,962$
FEMENINO	98,0(95,4-99,2)	1,5(0,6-3,7)	0,5(0,1-3,7)	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS				
TOTAL	97,5(95,7-98,5)	2,2(1,2-3,9)	0,3(0,1-1,4)	
MASCULINO	98,8(96,6-99,6)	1,2(0,4-3,4)	0,0	$F=1,896; df1=1,997; df2=237,640; p=0,153$
FEMENINO	96,4(93,2-98,1)	3,0(1,4-6,2)	0,6(0,1-2,5)	

CONDUCTAS DISOCIALES

Las conductas disociales pueden iniciarse desde edades tempranas y ser predictivas de problemas severos de personalidad de difícil tratamiento en la adultez. La permisividad frente a conductas disociales mide la tolerancia de las personas a conductas delictivas, que en los adolescentes del presente estudio fue de 4,5%, y sus tendencias delictivas fue de 5,0% (Tabla 107A). Las conductas disociales se refieren a conductas como venta de objetos robados, mentiras frecuentes, actos delictivos y abandono de la escuela, en este estudio su prevalencia fue de 36,9%, siendo mayor en los varones 40,1% que en las mujeres 34,1% (Tabla 107B).

TABLA 107A
PERMISIVIDAD FRENTE A LA CONDUCTA DISOCIAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ASPECTOS DISOCIALES	TOTAL(IC95%)	MASCULINO(IC95%)	FEMENINO(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PERMISIVIDAD FRENTE A CONDUCTA DISOCIAL *	4,5(2,9-6,9)	5,0(2,7-9,0)	4,0(2,0-7,7)	$F=0,244; df1=1; df2=119; p=0,622$
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	2,1(1,0-4,2)	1,7(0,6-4,6)	2,4(0,9-6,4)	$F=0,334; df1=5,511; df2=655,866; p=0,907$
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	2,4(1,4-4,2)	3,3(1,5-7,0)	1,6(0,7-3,5)	$F=1,743; df1=1,998; df2=237,709; p=0,177$
TENDENCIAS DELICTIVAS**	5,0(3,3-7,5)	5,8(3,4-9,8)	4,2(2,3-7,6)	$F=0,737; df1=1; df2=119; p=0,392$

* 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
TENDENCIAS DE CONDUCTAS DISOCIALES DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TENDENCIAS DISOCIALES	NUNCA (IC95%)	RARA VEZ (IC95%)	OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTE (IC95%)	MUY FRECUENTE (IC95%)
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS					
TOTAL	97,1(94,7-98,4)	2,2(1,1-4,5)	0,4(0,1-1,6)	0,0	0,0
MASCULINO	97,1(93,4-98,7)	1,8(0,6-5,0)	0,5(0,1-3,7)	0,0	0,0
FEMENINO	97,0(93,0-98,8)	2,7(1,0-6,8)	0,3(0,0-2,1)	0,0	0,0
HAS HECHO "LA VACA" O "TE HAS TIRADO LA PERA" EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS					
	NINGUNA VEZ (IC95%)	UNA VEZ (IC95%)	DOS A 6 VECES (IC95%)	SIETE A 12 VECES (IC95%)	MÁS DE 12 VECES (IC95%)
TOTAL	74,4(70,0-78,3)	10,9(8,2-14,3)	12,1(9,3-15,7)	0,9(0,4-2,1)	1,8(0,9-3,6)
MASCULINO	63,3(57,0-69,2)	14,4(10,4-19,6)	17,5(13,0-23,0)	1,1(0,4-2,9)	3,8(1,8-7,6)
FEMENINO	84,0(78,2-88,5)	7,8(5,0-12,2)	7,4(4,7-11,6)	0,7(0,1-3,3)	0,0
MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE (CAT)					
	NUNCA (IC95%)	RARA VEZ U OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE (IC95%)		
TOTAL	10,9(7,9-14,9)	81,0(76,2-85,1)	8,0(5,6-11,3)		
MASCULINO	8,4(5,3-13,1)	82,2(76,4-86,7)	9,4(6,3-13,9)		
FEMENINO	13,2(9,3-18,5)	80,0(73,4-85,3)	6,8(3,7-12,0)		
PARTICIPACIÓN EN ALGÚN ROBO					
	PRESENTE(IC95%)				
TOTAL	2,6(1,4-4,8)				
MASCULINO	2,9(1,4-5,8)				
FEMENINO	2,3(1,0-5,4)				
PROBLEMAS POR NO PAGAR UNA DEUDA					
	PRESENTE(IC95%)				
TOTAL	8,2(5,4-12,1)				
MASCULINO	9,4(5,9-14,8)				
FEMENINO	7,1(4,1-12,0)				
PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**					
	PRESENTE(IC95%)				
TOTAL	36,9(32,1-42,0)				
MASCULINO	40,1(34,0-46,4)				
FEMENINO	34,1(27,9-40,9)				

** Se refiere a haber ganado, al menos raras veces, dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, o haber participado alguna vez en un robo, o haberse "hecho la vaca" al menos dos a seis veces en los últimos 3 años o mentir mucho en la actualidad.

CONDUCTAS SUICIDAS

El adolescente se ve expuesto a procesos de cambio que pueden afectar su estado anímico 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 las conductas que pueden culminar en suicidio consumado: deseo, pensamiento, planeación e intento suicida. Son llamativas las prevalencias de estas cuatro conductas; siendo mayores en cuanto a deseos de morir y gradualmente inferiores las de pensamiento, planeación y finalmente intento suicida.

En la Tabla 108A, observamos que el 27,2% de la población adolescente alguna vez en su vida ha sentido deseos de morir, un 11,5% en el último año y un 2,4% en el último mes. Los adolescentes que alguna vez en su vida han pensado en quitarse la vida representan el 8,3%; quienes lo han considerado en el último año, el 5,3% y, en el último mes, el 1,9%. El porcentaje de la población adolescente que ha tenido alguna vez en su vida planes suicidas fue de 4,1%, en el último año 2,1% y en el último mes 0,9%. En cuanto a intento suicida, el cual denota una afectación más severa, la población adolescente ha intentado suicidarse alguna vez en su vida en un 2,1%, en el último año en un 1,1% y en el último mes en un 0,6%. Todas las cifras son mayores en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años en comparación con el grupo de menor edad.

Un tercio de la población adolescente que intentó alguna vez quitarse la vida considera todavía el suicidio como una posibilidad de solución a sus problemas. Por otro lado, en la mayoría de conductas suicidas se observan prevalencias mayores significativas en el sexo femenino (Tabla 108B).

TABLA 108A
INDICADORES SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	12 A 14 AÑOS (IC95%)	15 A 17 AÑOS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	27,2(23,3-31,6)	24,8(19,4-31,0)	29,8(24,3-36,0)	F=1,468; df1=1; df2=119; p=0,228
PREVALENCIA ANUAL	11,5(8,9-14,9)	8,7(5,2-14,2)	14,6(10,6-19,8)	F=2,861; df1=1; df2=119; p=0,093
PREVALENCIA MENSUAL	2,4(1,4-4,1)	1,5(0,5-3,9)	3,4(1,8-6,4)	F=1,981; df1=1; df2=119; p=0,162
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	8,3(6,1-11,3)	5,8(3,6-9,3)	11,0(7,3-16,0)	F=4,537; df1=1; df2=119; p=0,035
PREVALENCIA ANUAL	5,3(3,6-7,8)	3,4(1,7-6,5)	7,3(4,5-11,7)	F=3,791; df1=1; df2=119; p=0,054
PREVALENCIA MENSUAL	1,9(1,0-3,4)	1,1(0,4-3,5)	2,7(1,3-5,5)	F=1,709; df1=1; df2=119; p=0,194
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	4,1(2,6-6,4)	3,3(1,7-6,2)	5,0(2,6-9,1)	F=0,853; df1=1; df2=119; p=0,358
PREVALENCIA ANUAL	2,1(1,2-3,9)	1,4(0,5-3,8)	2,9(1,3-6,3)	F=1,194; df1=1; df2=119; p=0,277
PREVALENCIA MENSUAL	0,9(0,4-2,1)	0,8(0,2-3,1)	1,1(0,4-3,0)	F=0,148; df1=1; df2=119; p=0,701
INTENTOS SUICIDAS				
PREVALENCIA DE VIDA	2,1(1,0-4,2)	1,0(0,3-3,3)	3,2(1,4-7,4)	F=2,606; df1=1; df2=119; p=0,109
PREVALENCIA ANUAL	1,1(0,4-3,0)	0,5(0,1-3,1)	1,9(0,6-5,6)	F=1,824; df1=1; df2=119; p=0,179
PREVALENCIA MENSUAL	0,6(0,2-1,8)	0,5(0,1-3,1)	0,7(0,2-2,9)	F=0,114; df1=1; df2=119; p=0,736
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,9(0,3-2,7)	0,0	1,9(0,6-5,6)	F=3,310; df1=1; df2=119; p=0,071

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

TABLA 108B
INDICADORES SUICIDAS SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	27,2(23,3-31,6)	16,0(11,4-21,9)	37,2(31,1-43,6)	F=22,556; df1=1; df2=119; p=0,00001
PREVALENCIA ANUAL	11,5(8,9-14,9)	5,8(2,9-11,3)	16,6(12,4-22,1)	F=8,427; df1=1; df2=119; p=0,004
PREVALENCIA MENSUAL	2,4(1,4-4,1)	2,3(1,0-5,4)	2,5(1,2-5,0)	F=0,013; df1=1; df2=119; p=0,908
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	8,3(6,1-11,3)	3,7(2,0-6,7)	12,4(8,7-17,3)	F=15,316; df1=1; df2=119; p=0,00015
PREVALENCIA ANUAL	5,3(3,6-7,8)	2,4(1,1-5,1)	7,9(4,9-12,5)	F=7,265; df1=1; df2=119; p=0,008
PREVALENCIA MENSUAL	1,9(1,0-3,4)	1,6(0,6-4,5)	2,1(1,0-4,5)	F=0,199; df1=1; df2=119; p=0,656
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	4,1(2,6-6,4)	1,4(0,5-3,9)	6,4(4,1-9,9)	F=10,784; df1=1; df2=119; p=0,001
PREVALENCIA ANUAL	2,1(1,2-3,9)	0,7(0,2-3,0)	3,4(1,7-6,6)	F=4,450; df1=1; df2=119; p=0,037
PREVALENCIA MENSUAL	0,9(0,4-2,1)	0,2(0,0-1,8)	1,6(0,6-3,8)	F=3,658; df1=1; df2=119; p=0,058
INTENTOS SUICIDAS				
PREVALENCIA DE VIDA	2,1(1,0-4,2)	1,1(0,3-3,4)	3,0(1,4-6,2)	F=3,091; df1=1; df2=119; p=0,081
PREVALENCIA ANUAL	1,1(0,4-3,0)	0,7(0,2-3,0)	1,5(0,4-5,0)	F=0,654; df1=1; df2=119; p=0,420
PREVALENCIA MENSUAL	0,6(0,2-1,8)	0,7(0,2-3,0)	0,4(0,1-3,0)	F=0,152; df1=1; df2=119; p=0,697
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,9(0,3-2,7)	0,7(0,2-3,0)	1,1(0,2-4,9)	F=0,157; df1=1; df2=119; p=0,692

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

En cuanto a los motivos señalados, tanto por los adolescentes de 12 a 14 como por los de 15 a 17 años, que presentaron deseos de morir, o manifestaron pensar, planear o intentar quitarse la vida, resaltan los problemas con los padres (52,9%), le siguen los problemas con otros parientes (9,7%), con la pareja o enamorado (8,1%) y los problemas con los estudios (7,0%) (Tablas 109A y 109B). Las cifras encontradas nos llevan a remarcar que los motivos principales de las conductas suicidas en Cerro de Pasco se halla en el mismo hogar. Considerando los dos grupos de edad no se aprecia diferencias significativas con respecto a los motivos. Y teniendo en cuenta el género sólo se encuentran diferencias significativas para los motivos de problemas de salud de un familiar y el haber tenido una experiencia traumática, que son mayores en los varones.

El porcentaje de adolescentes que intentó quitarse la vida una vez fue de 69,0%, seguido de los

que lo intentaron cuatro veces (9,6%), cinco veces (11,1%), o diez veces (10,3%). Entre las formas de intento suicida encontramos en mayor porcentaje cortarse las venas (34,5%), utilizar pastillas (26,7%), ahorcarse (20,7%), tomar “campeón” o raticida (12,6%) y en menor porcentaje tomaron lejía o ácidos (5,5%) (Tabla 109C).

TABLA 109A
MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE PASCO 2013

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN				
TOTAL	0,4(0,1-2,7)		0,0	
12 A 14	0,0	F=0,820; df1=1; df2=119; p=0,367	0,0	-
15 A 17	0,7(0,1-5,0)		0,0	
PROBLEMAS CON LOS PADRES				
TOTAL	52,9(43,4-62,2)		73,4(32,4-94,1)	
12 A 14	57,6(43,2-70,8)	F=0,878; df1=1; df2=119; p=0,351	100,0(100,0-100,0)	F=0,984; df1=1; df2=119; p=0,323
15 A 17	49,0(37,4-60,6)		64,2(21,6-92,1)	
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES				
TOTAL	9,7(5,2-17,3)		20,0(2,9-67,5)	
12 A 14	5,7(2,1-15,0)	F=1,718; df1=1; df2=119; p=0,192	0,0	F=0,618; df1=1; df2=119; p=0,433
15 A 17	13,1(6,0-26,2)		26,9(3,9-76,7)	
PROBLEMAS CON LA PAREJA O ENAMORADA(O)				
TOTAL	8,1(4,3-14,7)		0,0	
12 A 14	4,5(1,3-14,4)	F=1,827; df1=1; df2=119; p=0,179	0,0	-
15 A 17	11,1(5,4-21,5)		0,0	
PROBLEMAS CON AMIGOS(AS)				
TOTAL	4,0(1,7-9,2)		0,0	
12 A 14	2,6(0,6-10,4)	F=0,563; df1=1; df2=119; p=0,455	0,0	-
15 A 17	5,2(1,7-14,7)		0,0	
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS				
TOTAL	7,0(3,2-14,6)		0,0	
12 A 14	9,8(3,6-24,2)	F=0,893; df1=1; df2=119; p=0,347	0,0	-
15 A 17	4,6(1,3-15,4)		0,0	
PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS				
TOTAL	5,2(2,6-10,0)		0,0	
12 A 14	7,6(3,2-16,9)	F=2,066; df1=1; df2=119; p=0,153	0,0	-
15 A 17	3,1(1,1-8,3)		0,0	
PROBLEMAS ECONÓMICOS				
TOTAL	4,9(1,9-11,7)		0,0	
12 A 14	3,7(0,8-14,8)	F=0,364; df1=1; df2=119; p=0,547	0,0	-
15 A 17	5,9(2,1-15,3)		0,0	
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA				
TOTAL	2,0(0,7-5,2)		6,7(0,8-37,4)	
12 A 14	0,0	F=3,396; df1=1; df2=119; p=0,068	0,0	F=0,283; df1=1; df2=119; p=0,596
15 A 17	3,7(1,4-9,4)		9,0(1,1-46,9)	
PROBLEMAS DE SALUD DE UN FAMILIAR				
TOTAL	0,9(0,3-3,0)		0,0	
12 A 14	1,2(0,3-5,6)	F=0,275; df1=1; df2=119; p=0,601	0,0	-
15 A 17	0,6(0,1-4,5)		0,0	
SEPARACIÓN DE FAMILIAR				
TOTAL	1,3(0,3-5,2)		0,0	
12 A 14	1,3(0,2-9,0)	F=0,00006; df1=1; df2=119; p=0,994	0,0	-
15 A 17	1,3(0,2-8,8)		0,0	
SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)				
TOTAL	3,5(1,2-9,7)		0,0	
12 A 14	1,1(0,1-7,5)	F=3,722; df1=1; df2=119; p=0,056	0,0	-
15 A 17	5,7(2,0-15,2)		0,0	
MUERTE DE PADRE O MADRE				
TOTAL	2,2(0,8-5,9)		0,0	
12 A 14	0,0	F=3,359; df1=1; df2=119; p=0,069	0,0	-
15 A 17	4,1(1,5-10,7)		0,0	
PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA				
TOTAL	1,5(0,4-5,5)		0,0	
12 A 14	1,7(0,3-9,1)	F=0,021; df1=1; df2=119; p=0,884	0,0	-
15 A 17	1,4(0,2-9,4)		0,0	
OTRO MOTIVO				
TOTAL	12,5(7,6-19,8)		9,6(1,6-41,1)	
12 A 14	11,3(5,4-22,2)	F=0,125; df1=1; df2=119; p=0,725	0,0	F=0,529; df1=1; df2=119; p=0,468
15 A 17	13,5(6,8-25,0)		13,0(2,3-48,5)	

TABLA 109B
MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE PASCO 2013

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN				
TOTAL	0,4(0,1-2,7)		0,0	
MASCULINO	0,0	$F=0,370; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,5(0,1-3,7)	$df2=119; p=0,544$	0,0	
PROBLEMAS CON LOS PADRES				
TOTAL	52,9(43,4-62,2)		73,4(32,4-94,1)	
MASCULINO	55,0(38,6-70,4)	$F=0,085; df1=1;$	56,7(10,2-93,8)	$F=1,051; df1=1;$
FEMENINO	52,2(41,4-62,8)	$df2=119; p=0,771$	78,6(40,5-95,2)	$df2=119; p=0,307$
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES				
TOTAL	9,7(5,2-17,3)		20,0(2,9-67,5)	
MASCULINO	6,9(2,1-20,3)	$F=0,504; df1=1;$	0,0	$F=0,745; df1=1;$
FEMENINO	10,7(5,5-19,9)	$df2=119; p=0,479$	26,2(4,0-75,0)	$df2=119; p=0,390$
PROBLEMAS CON LA PAREJA O ENAMORADA(O)				
TOTAL	8,1(4,3-14,7)		0,0	
MASCULINO	14,1(6,3-28,4)	$F=2,293; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	5,9(2,3-14,4)	$df2=119; p=0,133$	0,0	
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES				
TOTAL	4,0(1,7-9,2)		0,0	
MASCULINO	0,0	$F=1,959; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	5,4(2,3-12,4)	$df2=119; p=0,164$	0,0	
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS				
TOTAL	7,0(3,2-14,6)		0,0	
MASCULINO	2,8(0,4-18,1)	$F=1,184; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	8,6(3,7-18,6)	$df2=119; p=0,279$	0,0	
PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS				
TOTAL	5,2(2,6-10,0)		0,0	
MASCULINO	3,0(0,7-11,6)	$F=0,858; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	6,0(2,8-12,1)	$df2=119; p=0,356$	0,0	
PROBLEMAS ECONÓMICOS				
TOTAL	4,9(1,9-11,7)		0,0	
MASCULINO	10,6(3,5-27,9)	$F=3,667; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	2,8(0,8-9,6)	$df2=119; p=0,058$	0,0	
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA				
TOTAL	2,0(0,7-5,2)		6,7(0,8-37,4)	
MASCULINO	4,1(1,0-15,3)	$F=1,760; df1=1;$	0,0	$F=0,306; df1=1;$
FEMENINO	1,2(0,3-4,7)	$df2=119; p=0,187$	8,7(1,1-45,2)	$df2=119; p=0,581$
PROBLEMAS DE SALUD DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	0,9(0,3-3,0)		0,0	
MASCULINO	2,8(0,7-10,9)	$F=6,982; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,2(0,0-1,6)	$df2=119; p=0,009$	0,0	
SEPARACIÓN DE FAMILIAR				
TOTAL	1,3(0,3-5,2)		0,0	
MASCULINO	0,0	$F=0,725; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	1,8(0,4-7,0)	$df2=119; p=0,396$	0,0	
SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)				
TOTAL	3,5(1,2-9,7)		0,0	
MASCULINO	3,2(0,7-13,0)	$F=0,019; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	3,6(1,1-11,5)	$df2=119; p=0,890$	0,0	
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES				
TOTAL	2,2(0,8-5,9)		0,0	
MASCULINO	1,7(0,2-11,5)	$F=0,079; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	2,4(0,7-7,3)	$df2=119; p=0,779$	0,0	
PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA				
TOTAL	1,5(0,4-5,5)		0,0	
MASCULINO	4,1(0,9-16,7)	$F=6,487; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,6(0,1-2,8)	$df2=119; p=0,012$	0,0	
OTRO MOTIVO				
TOTAL	12,5(7,6-19,8)		9,6(1,6-41,1)	
MASCULINO	10,0(4,0-23,0)	$F=0,307; df1=1;$	0,0	$F=0,235; df1=1;$
FEMENINO	13,4(7,5-22,6)	$df2=119; p=0,581$	12,6(1,6-55,5)	$df2=119; p=0,628$

TABLA 109C
FORMAS DE INTENTO SUICIDA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE PASCO 2013

FORMAS DE INTENTO SUICIDA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOMASTE PASTILLAS	26,7(5,9-67,8)	0,0	35,0(8,3-76,1)	
TOMASTE LEJÍA O ÁCIDOS	5,5(0,7-32,9)	23,3(2,6-77,8)	0,0	
TE CORTASTE LAS VENAS	34,5(14,0-62,9)	76,7(22,2-97,4)	21,4(4,8-59,2)	$F=1,444; df1=3,540;$
TOMASTE RATICIDA O CAMPEÓN	12,6(2,8-41,9)	0,0	16,5(3,6-51,0)	$df2=421,256; p=0,224$
INTENTASTE AHORCARTE	20,7(5,9-52,3)	0,0	27,2(6,5-66,7)	

TENDENCIA A LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas sociales que enfrenta la sociedad. En este estudio sólo se ha medido la prevalencia de vida de conductas como peleas que terminen a golpes (24%), peleas con algún tipo de armas (piedras, palos, cuchillos, hondas, machete, verduguillo u hoz: 1,3%), pelea con arma de fuego (0,1%) y abuso físico contra menores (6,4%). Se encontró que la población adolescente se ha visto involucrada en tendencias violentas en un 26,6%, con una frecuencia significativamente mayor en varones (42,4%) que en mujeres (12,6%). No se han encontrado diferencias significativas de las conductas violentas considerando los dos grupos etáreos, de 12 a 14 años y de 15 a 17 años. En cuanto al pensamiento homicida, se observa que la población adolescente habría tenido alguna vez en su vida pensamientos homicidas en un 1,2% (Tablas 110A y 110B).

TABLA 110A
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE PASCO 2013

INDICADOR	AÑOS	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	TOTAL	26,6(22,0-31,7)	F=1,042; df1=1; df2=119; p=0,309
	12 A 14 AÑOS	24,4(18,4-31,4)	
	15 A 17 AÑOS	28,9(22,8-36,0)	
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	TOTAL	6,4(4,6-8,8)	F=2,800; df1=1; df2=119; p=0,097
	12 A 14 AÑOS	4,6(2,6-7,8)	
	15 A 17 AÑOS	8,4(5,4-12,7)	
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	TOTAL	24,0(19,6-29,0)	F=2,385; df1=1; df2=119; p=0,125
	12 A 14 AÑOS	20,9(15,7-27,3)	
	15 A 17 AÑOS	27,4(21,2-34,6)	
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	TOTAL	1,3(0,6-2,8)	F=4,359; df1=1; df2=119; p=0,039
	12 A 14 AÑOS	0,3(0,0-2,3)	
	15 A 17 AÑOS	2,3(0,9-5,3)	
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	TOTAL	0,1(0,0-0,7)	F=1,060; df1=1; df2=119; p=0,305
	12 A 14 AÑOS	0,0	
	15 A 17 AÑOS	0,2(0,0-1,5)	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**	TOTAL	1,2(0,6-2,6)	F=2,500; df1=1; df2=119; p=0,117
	12 A 14 AÑOS	0,4(0,1-3,0)	
	15 A 17 AÑOS	2,0(0,9-4,7)	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,8(0,3-2,3)	F=1,028; df1=1; df2=119; p=0,313
	12 A 14 AÑOS	0,4(0,1-3,0)	
	15 A 17 AÑOS	1,3(0,4-4,2)	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,3(0,1-1,4)	F=1,972; df1=1; df2=119; p=0,163
	12 A 14 AÑOS	0,0	
	15 A 17 AÑOS	0,7(0,2-2,9)	

* Se refiere a alguna vez a 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.

TABLA 110B
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE PASCO 2013

INDICADOR	AÑOS	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	TOTAL	26,6(22,0-31,7)	F=49,562; df1=1; df2=119; p<0,00001
	MASCULINO	42,4(35,3-49,9)	
	FEMENINO	12,6(8,4-18,5)	
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	TOTAL	6,4(4,6-8,8)	F=11,336; df1=1; df2=119; p=0,001
	MASCULINO	10,3(7,1-14,8)	
	FEMENINO	2,9(1,4-5,9)	
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	TOTAL	24,0(19,6-29,0)	F=58,977; df1=1; df2=119; p<0,00001
	MASCULINO	39,5(32,5-47,0)	
	FEMENINO	10,4(6,8-15,5)	
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	TOTAL	1,3(0,6-2,8)	F=7,195; df1=1; df2=119; p=0,008
	MASCULINO	2,7(1,2-5,9)	
	FEMENINO	0,0	
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS, ESCOPETA, RIFLE, ETC.	TOTAL	0,1(0,0-0,7)	F=1,133; df1=1; df2=119; p=0,289
	MASCULINO	0,2(0,0-1,5)	
	FEMENINO	0,0	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**	TOTAL	1,2(0,6-2,6)	F=7,885; df1=1; df2=119; p=0,006
	MASCULINO	2,3(1,0-5,3)	
	FEMENINO	0,2(0,0-1,5)	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,8(0,3-2,3)	F=4,176; df1=1; df2=119; p=0,043
	MASCULINO	1,8(0,6-4,9)	
	FEMENINO	0,0	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,3(0,1-1,4)	F=1,991; df1=1; df2=119; p=0,161
	MASCULINO	0,7(0,2-3,0)	
	FEMENINO	0,0	

* Se refiere a haberle pegado alguna vez a un niño menor y haberle dejado moretones, o a haber participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o a haber usado en una pelea algún tipo de objeto como piedras, palos, cuchillos o armas de fuego.

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

FACTORES PROTECTORES

En una escala de 5 a 20 puntos, encontramos una media de cohesión familiar de 18,68 (Tabla 111A), nivel alto para los adolescentes, lo cual es un factor protector frente a los estresores psicosociales que ellos enfrentan y que atentan contra su salud mental. Para medir el grado de cohesión familiar se han tomado en cuenta, entre otros aspectos, los sentimientos de respeto y apoyo mutuo, el orgullo familiar, el compartir principios y valores y el sentir que lo toman en cuenta. Resalta que el 22,4% de los adolescentes declare que poco o nada conversa de aspectos personales con su familia y que el 9,3% admita que ante un problema poco o nada puede contar con su familia (Tabla 111B). En cuanto al soporte familiar y social los adolescentes encuentran bastante o mucho apoyo de parte de los padres, maestros y hermanos (Tabla 111C). De la misma manera, la población adolescente encuestada señala que el factor religioso es muy importante en su vida en un 91,2%. La mayoría (57,9%) afirma que la religión ayuda a la solución de problemas (Tabla 111D).

TABLA 111A
COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

COHESIÓN FAMILIAR * (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,68(18,48-18,87)	0,10	19,2	20,0	17,5	20,0	
MASCULINO	18,58(18,28-18,88)	0,15	19,2	20,0	17,5	20,0	$df1=1,000; df2=119,000;$
FEMENINO	18,76(18,52-19,00)	0,12	19,6	20,0	18,3	20,0	$Wald F=1,197; p=0,276$

* Se consideró los ítem de la tabla 111B en una escala de puntaje de 1 a 4 convertido al sistema vigesimal.

TABLA 111B
COHESIÓN FAMILIAR SEGÚN DIVERSOS ASPECTOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

ASPECTOS FAMILIARES	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO TE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A TU FAMILIA?				
TOTAL	6,0(3,8-9,5)	6,2(4,1-9,2)	87,8(83,5-91,1)	
MASCULINO	5,5(2,8-10,5)	6,1(3,7-9,8)	88,5(82,6-92,5)	$F=0,093; df1=1,976;$
FEMENINO	6,5(3,5-11,8)	6,3(3,4-11,4)	87,2(81,0-91,6)	$df2=235,177; p=0,909$
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE TE RESPETAN?				
TOTAL	6,8(4,9-9,4)	14,6(11,5-18,3)	78,6(74,2-82,4)	
MASCULINO	7,3(4,6-11,5)	15,5(11,2-21,1)	77,2(71,2-82,3)	$F=0,251; df1=1,959;$
FEMENINO	6,4(4,1-9,9)	13,8(9,8-18,9)	79,8(74,0-84,6)	$df2=233,180; p=0,774$
¿CUÁNTO SIENTES QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	6,8(4,7-9,6)	13,4(10,4-17,1)	79,8(75,2-83,7)	
MASCULINO	6,5(3,9-10,7)	13,5(9,7-18,5)	80,0(74,4-84,6)	$F=0,019; df1=1,893;$
FEMENINO	7,0(4,3-11,1)	13,4(9,3-18,9)	79,6(73,6-84,5)	$df2=225,324; p=0,978$
¿CUÁN ORGULLOSO TE SIENTES DE TU FAMILIA?				
TOTAL	2,9(1,5-5,4)	7,8(5,2-11,6)	89,3(85,3-92,3)	
MASCULINO	3,4(1,7-6,8)	9,2(5,6-15,0)	87,3(81,4-91,6)	$F=0,959; df1=1,944;$
FEMENINO	2,4(1,0-5,6)	6,5(3,8-11,0)	91,0(86,3-94,3)	$df2=231,328; p=0,383$
¿QUÉ TANTO SIENTES QUE TUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE TU FAMILIA?				
TOTAL	5,7(3,8-8,3)	16,0(11,9-21,2)	78,4(72,4-83,3)	
MASCULINO	7,8(5,1-12,0)	18,2(12,3-26,2)	73,9(65,2-81,2)	$F=2,927; df1=1,971;$
FEMENINO	3,8(1,9-7,2)	14,0(9,9-19,4)	82,3(76,3-87,0)	$df2=234,585; p=0,056$
¿QUÉ TANTO TE SIENTES PARTE DEL PROGRESO DE TU FAMILIA?				
TOTAL	8,5(6,1-11,8)	18,9(14,8-23,9)	72,6(66,9-77,6)	
MASCULINO	9,7(6,1-15,1)	19,7(14,3-26,4)	70,6(62,3-77,8)	$F=0,571; df1=1,981;$
FEMENINO	7,5(4,8-11,3)	18,3(13,7-24,0)	74,3(68,4-79,4)	$df2=235,703; p=0,564$
¿CUÁNTO SIENTES QUE PUEDES CONTAR CON TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?				
TOTAL	9,3(6,9-12,4)	11,6(8,7-15,4)	79,1(74,3-83,1)	
MASCULINO	9,6(6,3-14,3)	12,2(8,3-17,6)	78,3(71,0-84,1)	$F=0,090; df1=1,958;$
FEMENINO	9,0(5,9-13,5)	11,2(7,7-15,9)	79,8(74,1-84,5)	$df2=233,057; p=0,911$
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES?				
TOTAL	22,4(18,1-27,4)	12,4(9,3-16,4)	65,2(59,5-70,6)	
MASCULINO	25,7(19,2-33,6)	11,3(7,7-16,1)	63,0(55,2-70,2)	$F=1,244; df1=1,941;$
FEMENINO	19,4(14,6-25,4)	13,4(9,1-19,3)	67,2(59,4-74,1)	$df2=230,922; p=0,290$
¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
TOTAL	11,1(8,5-14,3)	14,3(10,8-18,7)	74,6(69,6-79,0)	
MASCULINO	10,5(7,2-14,9)	16,3(11,7-22,1)	73,3(66,8-78,8)	$F=0,637; df1=1,949;$
FEMENINO	11,6(8,1-16,2)	12,6(8,2-18,8)	75,8(68,8-81,7)	$df2=231,959; p=0,526$
¿MUESTRAN INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
TOTAL	11,8(8,8-15,5)	8,5(6,2-11,6)	79,7(75,3-83,4)	
MASCULINO	14,3(9,6-20,7)	6,0(3,6-9,8)	79,7(73,1-85,1)	$F=2,403; df1=1,859;$
FEMENINO	9,6(6,2-14,7)	10,8(7,5-15,2)	79,6(74,1-84,2)	$df2=221,246; p=0,097$
¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA?				
TOTAL	7,3(5,3-10,0)	7,8(5,6-10,8)	84,9(81,2-87,9)	
MASCULINO	7,4(4,6-11,5)	9,1(5,8-13,9)	83,6(77,7-88,1)	$F=0,508; df1=1,969;$
FEMENINO	7,2(4,5-11,4)	6,7(4,3-10,2)	86,1(81,3-89,8)	$df2=234,364; p=0,600$

TABLA 111C
SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

QUÉ TANTO TE APOYA TU	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PAPÁ				
TOTAL	15,9(12,8-19,5)	14,6(11,0-19,1)	69,6(64,6-74,1)	<i>F=4,950; df1=1,994;</i> <i>df2=237,247; p=0,008</i>
MASCULINO	18,7(13,4-25,5)	8,9(5,5-14,0)	72,4(65,1-78,8)	
FEMENINO	13,5(10,0-17,9)	19,4(14,1-26,1)	67,1(60,1-73,5)	
MAMÁ				
TOTAL	4,9(3,2-7,4)	6,0(4,1-8,7)	89,1(85,9-91,7)	<i>F=1,730; df1=1,989;</i> <i>df2=236,636; p=0,180</i>
MASCULINO	6,4(3,9-10,3)	4,7(2,6-8,3)	88,9(84,2-92,3)	
FEMENINO	3,5(1,8-6,8)	7,1(4,3-11,4)	89,4(84,7-92,7)	
PAREJA O ENAMORADO(A)				
TOTAL	27,2(20,5-35,2)	19,9(12,9-29,4)	52,8(43,2-62,3)	<i>F=0,602; df1=1,998;</i> <i>df2=237,751; p=0,548</i>
MASCULINO	25,9(17,3-36,8)	17,4(10,0-28,6)	56,7(45,4-67,4)	
FEMENINO	29,5(17,9-44,5)	24,1(12,7-41,0)	46,4(30,9-62,6)	
HERMANO(A)S				
TOTAL	26,0(21,6-31,0)	19,7(16,1-24,0)	54,2(48,5-59,9)	<i>F=0,087; df1=1,961;</i> <i>df2=233,337; p=0,914</i>
MASCULINO	25,5(20,2-31,7)	20,5(15,5-26,6)	54,0(46,9-60,9)	
FEMENINO	26,5(20,8-33,1)	19,1(14,3-25,0)	54,4(47,1-61,6)	
AMIGO(A)S				
TOTAL	42,5(37,5-47,6)	26,7(22,4-31,4)	30,8(25,9-36,2)	<i>F=2,161; df1=1,976;</i> <i>df2=235,127; p=0,118</i>
MASCULINO	47,1(39,6-54,8)	26,9(20,6-34,4)	25,9(19,7-33,3)	
FEMENINO	38,4(31,9-45,4)	26,4(20,8-32,9)	35,2(28,9-42,0)	
JEFE(S)				
TOTAL	52,8(34,9-70,0)	6,1(1,7-19,6)	41,1(25,0-59,4)	<i>F=0,854; df1=1,951;</i> <i>df2=232,205; p=0,425</i>
MASCULINO	60,2(40,0-77,5)	5,0(1,0-21,9)	34,8(18,5-55,5)	
FEMENINO	35,7(11,1-71,2)	8,5(1,1-43,7)	55,8(23,8-83,6)	
MAESTROS (PROFESORES)				
TOTAL	31,6(26,8-36,7)	27,7(23,0-32,8)	40,8(35,4-46,4)	<i>F=0,657; df1=1,970;</i> <i>df2=234,385; p=0,517</i>
MASCULINO	34,3(27,5-41,8)	26,3(20,2-33,5)	39,4(32,7-46,6)	
FEMENINO	29,2(23,6-35,4)	28,8(22,7-35,8)	42,0(35,0-49,2)	
VECINOS				
TOTAL	87,0(83,1-90,1)	6,4(4,4-9,2)	6,6(4,3-10,1)	<i>F=0,460; df1=1,958;</i> <i>df2=232,973; p=0,628</i>
MASCULINO	86,0(79,7-90,5)	6,1(3,4-10,8)	7,9(4,6-13,3)	
FEMENINO	87,9(82,5-91,8)	6,6(4,0-10,5)	5,5(3,0-10,0)	

TABLA 111D
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TENDENCIAS RELIGIOSAS	AÑOS	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
DIOS ES MUY IMPORTANTE	TOTAL	91,2(88,2-93,5)	<i>F=2,794; df1=1,925;</i> <i>df2=229,075; p=0,065</i>
	MASCULINO	88,5(83,7-92,0)	
	FEMENINO	93,6(89,0-96,4)	
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	TOTAL	61,3(56,5-66,0)	<i>F=3,707; df1=1;</i> <i>df2=119; p=0,057</i>
	MASCULINO	57,4(51,1-63,4)	
	FEMENINO	64,8(58,6-70,6)	
PARTICIPA ACTIVAMENTE	TOTAL	27,1(22,7-32,1)	<i>F=0,169; df1=1;</i> <i>df2=119; p=0,681</i>
	MASCULINO	26,2(20,2-33,2)	
	FEMENINO	28,0(22,1-34,7)	
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	TOTAL	61,1(55,8-66,2)	<i>F=7,119; df1=1,330;</i> <i>df2=158,249; p=0,004</i>
	MASCULINO	54,5(47,3-61,4)	
	FEMENINO	67,0(60,3-73,0)	
TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS U OTROS FAMILIARES	TOTAL	27,0(22,4-32,1)	<i>F=1,772; df1=1,944;</i> <i>df2=231,298; p=0,173</i>
	MASCULINO	23,0(17,2-30,0)	
	FEMENINO	30,4(24,2-37,5)	
PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	TOTAL	25,7(21,3-30,7)	<i>F=0,628; df1=1,753;</i> <i>df2=208,564; p=0,514</i>
	MASCULINO	23,5(17,8-30,5)	
	FEMENINO	27,6(21,5-34,6)	
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	TOTAL	57,9(52,0-63,6)	<i>F=2,548; df1=2,000;</i> <i>df2=237,970; p=0,080</i>
	MASCULINO	57,0(49,1-64,6)	
	FEMENINO	58,7(51,5-65,5)	

TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)

En la Tabla 112A se presentan las prevalencias actuales de los diversos trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en las ciudades de Huánuco y Pasco El trastorno clínico más frecuente en los adolescentes encuestados en la ciudad de Pasco fue el episodio depresivo (9,9%), sobretodo en el sexo femenino (12,0%). La

prevalencia de la fobia social fue de 4,9%, seguida del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) con 1,8%. Con relación a los trastornos de la conducta alimentaria, la tendencia a problemas alimentarios o trasgresiones de la conducta alimentaria fue de 3,2% y, la prevalencia actual de conductas bulímicas, del 0,1%. La prevalencia de vida del episodio psicótico fue 4,7% (Tabla 112B).

TABLA 112A
PRINCIPALES TRASTORNOS CLÍNICOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

TRASTORNOS CLÍNICOS	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO PSICÓTICO*	4,2(3,1-5,8)	4,1(2,7-6,1)	4,7(3,0-7,2)	F=0,212; df1=1; df2=282; p=0,646
PREVALENCIA ACTUAL DE EPISODIO DEPRESIVO	7,9(6,2-10,0)	7,1(5,1-9,8)	9,9(7,0-13,7)	F=1,971; df1=1; df2=282; p=0,161
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA (2 AÑOS O MÁS)	0,1(0,0-0,5)	0,1(0,0-0,5)	0,3(0,1-1,4)	F=1,779; df1=1; df2=282; p=0,183
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,5(0,2-1,3)	0,3(0,1-1,5)	1,0(0,3-3,3)	F=1,406; df1=1; df2=282; p=0,237
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	3,0(2,0-4,5)	2,2(1,1-4,3)	4,9(3,2-7,4)	F=4,095; df1=1; df2=282; p=0,044
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA** PURA SIN DEPRESIÓN	2,5(1,6-3,7)	2,7(1,6-4,4)	1,8(0,9-3,7)	F=0,800; df1=1; df2=282; p=0,372
PREVALENCIA ACTUAL DE ANOREXIA NERVIOSA	0,1(0,0-0,5)	0,0	0,2(0,0-1,6)	F=2,444; df1=1; df2=282; p=0,119
PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA NERVIOSA	0,3(0,1-1,1)	0,4(0,1-1,6)	0,0	F=0,731; df1=1; df2=282; p=0,393
PREVALENCIA ACTUAL DE CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,6(0,2-1,5)	0,7(0,3-2,0)	0,1(0,0-1,0)	F=2,675; df1=1; df2=282; p=0,103
PREVALENCIA ACTUAL DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	3,4(2,3-4,8)	3,4(2,2-5,5)	3,2(2,0-5,0)	F=0,070; df1=1; df2=282; p=0,792

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

** Se han utilizado los mismos criterios de investigación que en los adultos.

*** Por lo menos dos crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses.

**** Se refiere a personas que, con la finalidad de perder peso, se inducen el vómito, toman laxantes, realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, toman supresores del apetito, toman diuréticos o toman pastillas tiroideas y asumen dietas rigurosas.

TABLA 112B
PRINCIPALES TRASTORNOS CLÍNICOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TRASTORNOS CLÍNICOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO PSICÓTICO*	4,7(3,0-7,2)	4,1(1,9-8,4)	5,2(3,0-8,7)	F=0,283; df1=1; df2=119; p=0,596
PREVALENCIA ACTUAL DE EPISODIO DEPRESIVO	9,9(7,0-13,7)	7,5(4,2-12,9)	12,0(8,2-17,3)	F=2,240; df1=1; df2=119; p=0,137
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,3(0,1-1,4)	0,5(0,1-3,3)	0,2(0,0-1,4)	F=0,343; df1=1; df2=119; p=0,559
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	1,0(0,3-3,3)	0,0	1,9(0,5-6,1)	F=2,362; df1=1; df2=119; p=0,127
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	4,9(3,2-7,5)	2,8(1,2-6,6)	6,8(4,2-10,7)	F=3,654; df1=1; df2=119; p=0,058
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA** PURA SIN DEPRESIÓN	1,8(0,9-3,7)	2,9(1,2-6,5)	0,9(0,3-3,3)	F=2,358; df1=1; df2=119; p=0,127
PREVALENCIA ACTUAL DE ANOREXIA NERVIOSA	0,2(0,0-1,6)	0,0	0,4(0,1-3,0)	F=0,905; df1=1; df2=119; p=0,343
PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA NERVIOSA	0,0	0,0	0,0	-
PREVALENCIA ACTUAL DE CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,1(0,0-1,0)	0,0	0,3(0,0-1,9)	F=0,870; df1=1; df2=119; p=0,353
PREVALENCIA ACTUAL DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	3,2(2,0-5,0)	2,5(1,1-5,8)	3,7(2,1-6,4)	F=0,539; df1=1; df2=119; p=0,464

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

** Se han utilizado los mismos criterios de investigación que en los adultos.

*** Por lo menos dos crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses.

**** Se refiere a personas que, con la finalidad de perder peso, se inducen el vómito, toman laxantes, realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, toman supresores del apetito, toman diuréticos o toman pastillas tiroideas y asumen dietas rigurosas.

USO DE SUSTANCIAS

Las prevalencias de consumo de sustancias adictivas son mayores en los adolescentes varones. Como es de esperar, el consumo de alcohol aventaja en frecuencia al consumo de otras sustancias, siendo su prevalencia de vida 44,4% y la prevalencia mensual de 3,1%. Con relación a conductas problemáticas por consumo de licor, se encuentra una prevalencia mensual de embriaguez alcohólica de 0,5%. Es de notar que los adolescentes encuestados identifican su consumo de alcohol, por lo menos con una conducta relacionada al abuso, en un 5,9%. Asimismo, no se aprecian diferencias de género en cuanto a las prevalencias (Tabla 113).

TABLA 113
PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	44,4(38,1-50,8)	46,2(38,3-54,2)	42,8(34,5-51,6)	$F=0,390; df1=1; df2=119; p=0,534$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	3,1(1,8-5,2)	4,6(2,3-9,1)	1,8(0,7-4,3)	$F=2,799; df1=1; df2=119; p=0,097$
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	0,5(0,1-2,1)	1,0(0,2-4,5)	0,0	$F=1,935; df1=1; df2=119; p=0,167$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	5,9(3,5-9,7)	6,8(3,6-12,5)	5,0(2,5-9,8)	$F=0,596; df1=1; df2=119; p=0,442$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	1,1(0,4-3,0)	0,8(0,2-3,8)	1,3(0,3-5,0)	$F=0,154; df1=1; df2=119; p=0,696$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	0,6(0,2-2,5)	0,6(0,1-4,3)	0,6(0,1-4,5)	$F=0,00001; df1=1; df2=119; p=0,997$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	49,8(43,8-55,7)	54,8(47,4-61,9)	45,4(37,0-54,1)	$F=2,975; df1=1; df2=119; p=0,087$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,2(0,0-1,2)	0,4(0,0-2,5)	0,0	$F=1,148; df1=1; df2=119; p=0,286$

Observamos que la prevalencia de vida del consumo de sustancias nocivas legales se encuentra en 49,8% y, de ilegales, en 0,2%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez es el tabaco (7,9%), hoja de coca (5,5%), pastillas para el dolor de cabeza (2,2%), jarabe para la tos (3,6%) y alucinógenos (0,2%). No se encontraron consumidores de marihuana (Tabla 114).

TABLA 114
PREVALENCIAS DE VIDA, ANUAL, MENSUAL Y ACTUAL DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS *	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	49,8(43,8-55,7)	54,8(47,4-61,9)	45,4(37,0-54,1)	$F=2,975; df1=1; df2=119; p=0,087$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	7,8(5,6-10,7)	12,4(8,5-17,7)	3,7(2,0-6,9)	$F=13,358; df1=1; df2=119; p=0,00038$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	4,2(2,7-6,5)	6,3(3,6-10,8)	2,4(1,1-5,1)	$F=4,292; df1=1; df2=119; p=0,040$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	3,6(2,2-5,7)	5,7(3,1-10,1)	1,8(0,7-4,3)	$F=4,811; df1=1; df2=119; p=0,030$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,2(0,0-1,2)	0,4(0,0-2,5)	0,0	$F=1,148; df1=1; df2=119; p=0,286$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	7,9(5,9-10,6)	14,6(10,6-19,8)	2,0(0,9-4,6)	$F=28,604; df1=1; df2=119; p=<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	3,9(2,5-6,0)	7,6(4,7-11,9)	0,6(0,2-2,6)	$F=18,929; df1=1; df2=119; p=0,00003$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TABACO	0,9(0,4-2,3)	2,0(0,8-4,8)	0,0	$F=5,830; df1=1; df2=119; p=0,017$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO	0,5(0,2-1,5)	1,1(0,3-3,2)	0,0	$F=3,547; df1=1; df2=119; p=0,062$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,3(0,0-2,0)	0,0	0,5(0,1-3,7)	$F=0,874; df1=1; df2=119; p=0,352$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1(0,0-0,6)	0,0	0,1(0,0-1,1)	$F=0,861; df1=1; df2=119; p=0,355$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1(0,0-0,6)	0,0	0,1(0,0-1,1)	$F=0,861; df1=1; df2=119; p=0,355$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	2,2(0,9-5,2)	2,0(0,6-6,8)	2,4(1,0-6,0)	$F=0,107; df1=1; df2=119; p=0,745$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,6(0,1-3,4)	0,8(0,1-5,4)	0,5(0,1-2,1)	$F=1,350; df1=1; df2=119; p=0,248$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLA PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,2(0,0-1,2)	0,0	0,3(0,0-2,3)	$F=0,854; df1=1; df2=119; p=0,357$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	3,6(1,9-6,8)	4,1(1,8-9,2)	3,1(1,3-7,1)	$F=0,286; df1=1; df2=119; p=0,594$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,6(0,1-2,5)	0,8(0,1-5,7)	0,3(0,0-2,3)	$F=0,510; df1=1; df2=119; p=0,477$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,2(0,0-1,2)	0,0	0,3(0,0-2,3)	$F=0,854; df1=1; df2=119; p=0,357$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,2(0,0-1,2)	0,4(0,0-2,5)	0,0	$F=1,148; df1=1; df2=119; p=0,286$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	5,5(3,5-8,6)	6,1(3,6-10,1)	4,9(2,5-9,6)	$F=0,285; df1=1; df2=119; p=0,594$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	1,0(0,5-2,3)	0,8(0,3-2,5)	1,2(0,5-3,2)	$F=0,393; df1=1; df2=119; p=0,532$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,2(0,0-1,3)	0,0	0,3(0,0-2,5)	$F=0,869; df1=1; df2=119; p=0,353$

* 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 del consumo de alcohol, sustancias legales e ilegales por los adolescentes de Huánuco y Pasco (Tabla 115).

TABLA 115

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE SEGÚN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	50,1(46,2-54,0)	52,5(47,6-57,4)	44,4(38,2-50,8)	F=3,983; df1=1; df2=282; p=0,047
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	5,1(3,7-7,2)	6,0(4,0-8,8)	3,1(1,8-5,2)	F=4,130; df1=1; df2=282; p=0,043
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	0,9(0,4-2,0)	1,1(0,5-2,6)	0,5(0,1-2,0)	F=1,036; df1=1; df2=282; p=0,310
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	6,8(5,1-9,1)	7,2(5,0-10,2)	5,9(3,5-9,7)	F=0,433; df1=1; df2=282; p=0,511
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	1,9(1,1-3,2)	2,2(1,2-4,0)	1,1(0,4-3,0)	F=1,514; df1=1; df2=282; p=0,220
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	1,0(0,5-2,3)	1,2(0,5-3,0)	0,6(0,2-2,5)	F=0,551; df1=1; df2=282; p=0,458
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	55,6(51,7-59,4)	58,0(53,1-62,8)	49,8(43,8-55,7)	F=4,477; df1=1; df2=282; p=0,035
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	1,4(0,7-2,9)	1,9(0,9-4,0)	0,2(0,0-1,2)	F=8,669; df1=1; df2=282; p=0,004

En cuanto al inicio del consumo de las distintas sustancias nocivas (Tabla 116), se aprecia que los adolescentes entrevistados empezaron a consumir entre los 10 y 16 años. Para el alcohol, el promedio de inicio de consumo fue 12,76 años y la edad inicio más frecuente fue 15 años.

TABLA 116

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE SUSTANCIA	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.
ALCOHOL	12,76	0,18	13,0	15,0	5,0	17,0
TABACO	13,49	0,38	14,0	15,0	8,0	17,0
PASTILLAS PARA DORMIR	15,00	0,00	15,0	15,0	15,0	15,0
PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	11,62	0,71	11,0	11,0	8,0	15,0
JARABE PARA LA TOS	6,84	0,98	6,0	5,0	2,0	12,0
ALUCINÓGENOS	4,00	0,00	4,0	4,0	4,0	4,0
HOJA DE COCA	11,71	0,62	12,0	14,0	5,0	17,0

ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE

El adolescente, al igual que el niño y la mujer, se encuentra en serias desventajas para defenderse del abuso, maltrato o violencia de las personas de su entorno. El 44,4% de la población adolescente manifestó haber sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida, siendo más prevalente el abuso psicológico (40,1%) y el abuso físico (21,8%). Se advierte que la prevalencia del abuso físico en los varones es significativamente mayor que en el grupo de mujeres. El 31,6% de la población adolescente sufrió algún tipo de abuso en el último año (Tabla 117A).

TABLA 117A

PREVALENCIA DE VIDA Y ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO CONTRA EL ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS SEGÚN TIPO DE ABUSO	SEXO	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO, EMOCIONAL O DE ABANDONO) EN ADOLESCENTES	TOTAL	44,4(38,4-50,5)	F=0,130; df1=1; df2=119; p=0,719
	MASCULINO	45,3(37,1-53,8)	
	FEMENINO	43,5(36,5-50,8)	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	0,9(0,4-2,3)	F=1,156; df1=1; df2=119; p=0,285
	MASCULINO	0,4(0,1-3,0)	
	FEMENINO	1,4(0,5-3,8)	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	21,8(17,2-27,3)	F=7,146; df1=1; df2=119; p=0,009
	MASCULINO	27,9(20,6-36,7)	
	FEMENINO	16,5(12,0-22,2)	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO PSICOLÓGICO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	40,1(34,1-46,3)	F=0,599; df1=1; df2=119; p=0,441
	MASCULINO	42,1(33,9-50,7)	
	FEMENINO	38,3(31,3-45,7)	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	5,0(3,1-8,1)	F=0,089; df1=1; df2=119; p=0,766
	MASCULINO	4,6(2,2-9,7)	
	FEMENINO	5,3(3,0-9,3)	
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL) CONTRA EL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	TOTAL	31,6(26,5-37,3)	F=2,560; df1=1; df2=119; p=0,112
	MASCULINO	35,6(28,1-43,8)	
	FEMENINO	28,1(22,2-34,9)	
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	0,6(0,2-2,0)	F=2,443; df1=1; df2=119; p=0,121
	MASCULINO	0,0	
	FEMENINO	1,2(0,4-3,8)	

PREVALENCIAS SEGÚN TIPO DE ABUSO	SEXO	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES EN CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	11,9(8,5-16,6)	$F=4,873; df1=1; df2=119; p=0,029$
	MASCULINO	15,7(10,2-23,4)	
	FEMENINO	8,6(5,5-13,2)	
PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS EN CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	28,2(23,2-33,8)	$F=3,092; df1=1; df2=119; p=0,081$
	MASCULINO	32,5(25,0-40,9)	
	FEMENINO	24,4(18,9-31,0)	
PREVALENCIA ANUAL DE HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	6,6(4,5-9,6)	$F=2,155; df1=1; df2=119; p=0,145$
	MASCULINO	4,8(2,8-8,1)	
	FEMENINO	8,2(4,9-13,4)	
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	2,0(1,0-3,8)	$F=1,456; df1=1; df2=119; p=0,230$
	MASCULINO	1,2(0,4-3,2)	
	FEMENINO	2,6(1,1-6,1)	

En cuanto a la persona que ejerce el abuso o maltrato, se encontró una mayor prevalencia de algún tipo de abuso o maltrato por un compañero de aula (22,0%), seguido por la madre (4,9%), hermanos (3%) y el padre (2,8%). En cuanto al abuso sexual, los porcentajes son muy bajos, posiblemente por no atreverse a contestar por tratarse de una encuesta directa. En cuanto al abuso físico la mayor prevalencia se encontró en la ejercida por un compañero de aula (4,5%), siendo más afectados los varones (6,3%) que las mujeres (2,9%). La misma tendencia se encontró en cuanto a insultos ejercidos por un compañero de aula (19,1%), siendo más afectados los varones (23,3%) que las mujeres (15,4%), y en cuanto a chantajes y humillaciones por un compañero de aula (3,8%), siendo más afectados las mujeres (4,8%) que los varones (2,6%). En cuanto al abandono, se encontró similar valor para ambos padres (1,5% por el padre y 1,4% por la madre) (Tabla 117B).

TABLA 117B
PERSONA DE QUIEN PROVIENE EL ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE PASCO 2013

PERSONA QUE MALTRATO	ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO	ABUSO SEXUAL	ABUSO FÍSICO	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	CHANTAJES, HUMILLACIONES	ABANDONO
PADRE						
TOTAL	2,8(1,6-4,7)	0,0	1,0(0,4-2,5)	1,1(0,5-2,5)	0,1(0,0-0,8)	1,5(0,7-3,2)
MASCULINO	1,4(0,6-3,4)	0,0	0,2(0,0-1,8)	0,8(0,2-2,4)	0,2(0,0-1,8)	1,2(0,4-3,2)
FEMENINO	3,9(2,0-7,4)	0,0	1,7(0,6-4,6)	1,3(0,5-3,5)	0,0	1,8(0,6-5,1)
MADRE						
TOTAL	4,9(2,9-8,1)	0,0	3,2(1,6-6,4)	1,2(0,5-2,9)	0,7(0,2-2,6)	1,4(0,6-3,2)
MASCULINO	4,4(1,7-11,4)	0,0	4,1(1,4-11,3)	0,7(0,1-5,0)	0,7(0,1-5,0)	0,3(0,0-2,3)
FEMENINO	5,3(2,9-9,4)	0,0	2,5(1,1-5,3)	1,7(0,7-4,3)	0,8(0,1-4,0)	2,3(0,9-5,8)
MADRASTRA						
TOTAL	0,0(0,0-0,2)	0,0	0,0	0,0	0,0(0,0-0,2)	0,0
MASCULINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FEMENINO	0,1(0,0-0,4)	0,0	0,0	0,0	0,1(0,0-0,4)	0,0
HERMANOS						
TOTAL	3,0(1,4-6,2)	0,0	3,0(1,4-6,2)	0,9(0,3-2,4)	0,4(0,1-2,6)	0,0
MASCULINO	3,4(1,0-10,8)	0,0	3,4(1,0-10,8)	0,5(0,1-2,0)	0,0	0,0
FEMENINO	2,6(1,0-6,3)	0,0	2,6(1,0-6,3)	1,3(0,4-4,2)	0,7(0,1-4,9)	0,0
TÍOS(AS)						
TOTAL	1,3(0,4-4,6)	0,0	0,0	1,3(0,4-4,6)	0,2(0,0-1,2)	0,0
MASCULINO	1,9(0,4-9,4)	0,0	0,0	1,9(0,4-9,4)	0,4(0,0-2,5)	0,0
FEMENINO	0,8(0,1-5,4)	0,0	0,0	0,8(0,1-5,5)	0,0	0,0
VECINO(A)						
TOTAL	0,1(0,0-1,1)	0,0	0,0	0,1(0,0-1,1)	0,1(0,0-1,1)	0,0
MASCULINO	0,3(0,0-2,2)	0,0	0,0	0,3(0,0-2,2)	0,3(0,0-2,2)	0,0
FEMENINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DESCONOCIDO						
TOTAL	2,5(1,1-5,4)	0,6(0,2-2,0)	1,0(0,3-3,5)	1,4(0,7-3,0)	0,4(0,1-1,4)	0,0
MASCULINO	2,7(1,0-7,5)	0,0	2,0(0,5-7,4)	1,8(0,6-4,8)	0,6(0,1-3,2)	0,0
FEMENINO	2,3(1,0-5,1)	1,2(0,4-3,8)	0,2(0,0-1,4)	1,1(0,4-3,4)	0,2(0,0-1,4)	0,0
COMPAÑEROS DE AULA						
TOTAL	22,0(17,1-27,7)	0,0	4,5(2,8-7,1)	19,1(14,6-24,6)	3,8(2,2-6,3)	0,2(0,0-1,2)
MASCULINO	26,0(19,4-33,9)	0,0	6,3(3,6-10,7)	23,3(16,8-31,4)	2,6(1,4-4,9)	0,0
FEMENINO	18,4(13,4-24,8)	0,0	2,9(1,4-5,9)	15,4(10,9-21,5)	4,8(2,5-9,0)	0,3(0,0-2,3)

En relación a los motivos por los cuales no se denunció el abuso o maltrato, fue por considerar que “el problema era privado” (25,8%), seguido de “para evitar el escándalo” (25,5%), “por falta de orientación” (20,4%), por temor (16,1%), por vergüenza (13,2%) y por ser familiar (10,7%) (Tabla 117C).

TABLA 117C
MOTIVOS POR LOS CUALES NO DENUNCIÓ EL MALTRATO LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TEMOR	16,1(9,5-26,0)	15,1(7,2-29,1)	17,3(8,8-31,2)	$F=0,090; df1=1; df2=119; p=0,764$
POR SER UN FAMILIAR	10,7(5,9-18,7)	2,3(0,7-7,4)	20,2(10,7-34,8)	$F=14,997; df1=1; df2=119; p=0,00018$
POR VERGÜENZA	13,2(7,9-21,3)	12,2(5,6-24,6)	14,4(6,8-27,7)	$F=0,091; df1=1; df2=119; p=0,763$
PARA EVITAR EL ESCÁNDALO	25,5(18,5-34,1)	25,0(17,0-35,1)	26,1(15,5-40,5)	$F=0,021; df1=1; df2=119; p=0,886$
PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	25,8(17,7-36,0)	27,9(16,6-42,9)	23,4(13,9-36,5)	$F=0,288; df1=1; df2=119; p=0,592$
POR FALTA DE ORIENTACIÓN	20,4(12,8-30,9)	22,4(11,5-39,1)	18,0(9,6-31,2)	$F=0,259; df1=1; df2=119; p=0,612$
OTRO	27,8(19,7-37,7)	26,0(16,5-38,5)	29,8(18,2-44,7)	$F=0,196; df1=1; df2=119; p=0,659$

VIOLENCIA ESCOLAR

Forma de violencia que se presenta en los colegios entre pares o iguales. Se la define, como “una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza el alumno o alumna contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a las víctimas en posiciones de las que difícilmente pueden salir por sus propios medios. La continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: descenso en su autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos, lo que dificulta su integración en el medio escolar y el desarrollo normal de los aprendizajes”⁽²⁾. Situaciones que pueden darse de forma esporádica o desarrollarse a lo largo de meses e incluso años (acoso o bullying), siendo sus consecuencias devastadoras, sobre todo para la víctima pero también para los espectadores y para el propio agresor o agresora. Entre sus características fundamentales, destacan: la existencia de un deseo inicial de hacer daño, dirigido contra otro estudiante al que se le considera indefenso o menos poderoso. Su intensidad y gravedad dependen de la vulnerabilidad de la víctima. Los agresores suelen actuar en grupo. El maltrato carece de justificación, suele producirse sin provocación alguna y de forma reiterativa, su expectativa de repetición interminable por parte de la víctima es lo que le da su naturaleza opresiva y temible.

Las formas de acoso pueden darse de manera directa o indirecta, a través del maltrato verbal (insultos, chapas, hablar mal o difamar, sembrar rumores o bolas), intimidaciones psicológicas (amenazas para provocar miedo u obtener algún objeto o dinero de la víctima, obligarle a hacer cosas contra su voluntad, chantajearlo o burlarse públicamente, pintas, notas, cartas, mensajes a sus celulares y correos amenazantes), maltrato físico y/o aislamiento social (ignorarle y no dirigirle la palabra, impedirle la participación con el resto del grupo, coaccionar a amigos/as de la víctima para que no interactúen, rechazarlo o sentarse a su lado en el aula).

Las tres conductas que reflejan la agresión verbal: ponerle apodosos o “chapas”, insultar y hablar mal de un compañero o compañera, son las que se presentan con mayor frecuencia y con gran diferencia frente a las demás formas de maltrato (36,5%, 23,3% y 21,1% respectivamente) (Tabla 117D). desde rara vez a diariamente

Siguen en frecuencia las conductas que ponen de manifiesto el maltrato mediante la exclusión social, el 12,7% de los entrevistados manifiesta haber sido ignorado, y a un 8,2% no los dejan participar.

En la categoría relativa a la agresión física indirecta, se observan diferencias claras entre la conducta de romper cosas del compañero (4,0%), robarle cosas (6,6%) y escondérselas (12,8%) (Tabla 117D).

La categoría agresión física, que respondieron mediante la pregunta “¿Tus compañeros te pegan?”, si bien no es tan frecuente (4,6%), es uno de los tipos de maltrato que más altera la convivencia en el colegio, sobre todo si existen lesiones físicas.

El maltrato por agresión física indirecta, donde se encuentran los comportamientos de amenaza y chantaje, presenta un patrón de frecuencia pequeña cuando refieren que sus compañeros les obligan a hacer cosas (0,3%). Amenazar con armas (piedras, palos, navajas, cuchillos, machetes) “para meter miedo” aparece como un comportamiento más habitual (0,2%) (Tabla 117 D).

Llama la atención el bajo porcentaje de “acoso sexual” (0,2%). Existen casos, en el estudio “Violencia escolar: El maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria”, realizado en España el año 2000, donde se señala una prevalencia de 1,7%.

² Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell Publishers. (Published in Spanish in 1997 as *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: EdicionesMorata.)

TABLA 117D
FORMAS DE MALTRATO QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE PARTE DE SUS COMPAÑEROS DESDE EL INICIO DEL AÑO ESCOLAR EN CERRO DE PASCO 2013

COMO TE TRATAN TUS COMPAÑEROS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	NUNCA (IC95%)	RARA VEZ (IC95%)	UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES (IC95%)	UNA O DOS VECES AL MES (IC95%)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA (IC95%)	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA (IC95%)	DIARIAMENTE (IC95%)
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)	87,3 (82,3-91,1)	10,2 (6,7-15,2)	1,2 (0,5-2,8)	0,4 (0,1-1,7)	0,2 (0,0-1,4)	0,3 (0,0-2,1)	0,4 (0,1-1,5)
NO TE DEJAN PARTICIPAR	91,9 (88,0-94,5)	5,3 (3,3-8,3)	1,9 (0,8-4,4)	0,0	0,2 (0,0-1,4)	0,0	0,8 (0,2-2,8)
TE INSULTAN	76,7 (71,2-81,5)	16,8 (12,4-22,4)	3,4 (2,0-5,8)	1,0 (0,4-2,7)	0,4 (0,1-1,4)	0,4 (0,1-1,4)	1,3 (0,5-3,2)
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN	63,5 (57,8-68,8)	24,7 (20,2-29,9)	4,5 (2,7-7,3)	1,2 (0,4-3,4)	0,8 (0,3-2,0)	0,9 (0,4-2,4)	4,4 (2,9-6,5)
HABLAN MAL DE TI	78,8 (73,5-83,3)	16,1 (12,2-21,0)	2,6 (1,4-4,9)	0,7 (0,2-2,0)	0,2 (0,0-1,2)	0,9 (0,3-2,6)	0,6 (0,2-1,7)
TE ESCONDEN COSAS	87,1 (83,0-90,3)	10,3 (7,3-14,4)	1,6 (0,7-3,7)	0,6 (0,2-1,6)	0,0	0,2 (0,0-1,8)	0,1 (0,0-1,1)
TE ROMPEN COSAS	96,0 (93,4-97,6)	2,1 (1,1-4,0)	1,3 (0,5-3,2)	0,1 (0,0-0,8)	0,0	0,4 (0,1-2,5)	0,1 (0,0-1,1)
TE ROBAN COSAS	93,4 (90,5-95,5)	4,7 (3,0-7,4)	1,1 (0,4-2,9)	0,5 (0,1-2,3)	0,0	0,2 (0,0-1,3)	0,1 (0,0-1,1)
TE PEGAN	95,4 (92,9-97,1)	3,1 (1,8-5,2)	0,9 (0,3-2,5)	0,1 (0,0-0,8)	0,0	0,0	0,5 (0,1-2,0)
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO	95,0 (92,5-96,7)	4,3 (2,8-6,8)	0,3 (0,1-1,3)	0,1 (0,0-0,8)	0,0	0,2 (0,0-1,3)	0,0
TE ACOSAN SEXUALMENTE	99,8 (98,7-100,0)	0,2 (0,0-1,3)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIERES CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)	99,7 (98,9-99,9)	0,0	0,2 (0,0-1,2)	0,1 (0,0-0,8)	0,0	0,0	0,0
TE AMENAZAN CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC.	99,8 (99,0-99,9)	0,1 (0,0-1,0)	0,0	0,1 (0,0-0,8)	0,0	0,0	0,0
OTROS MALTRATOS	99,7 (98,6-99,9)	0,2 (0,0-1,3)	0,2 (0,0-1,2)	0,0	0,0	0,0	0,0

Entre las conductas de maltrato más frecuentes de los agresores, se encuentran la de ignorar a sus compañeros (17,7%), así como las conductas que reflejan la agresión verbal, como el de poner apodosos o "chapas" (32,2%), insultar (16,8%) y hablar mal de un compañero o compañera (11,2%) (Tabla 117E).

Siguen en frecuencia las conductas donde los agresores no dejan que sus compañeros participen en las actividades escolares (5,2%).

En la categoría relativa a la agresión física indirecta, se observan diferencias claras entre los tipos de esta forma de maltrato, donde tanto la conducta de romper (0,5%) como de robarles (0,5%), se presentan con menor frecuencia, que el de esconderles las cosas (6,8%) (Tabla 117E).

La categoría agresión física es una de las formas de maltrato que más altera la convivencia entre compañeros, por las lesiones físicas que pueden producir. En el estudio respondió mediante la pregunta "¿Le pegas a tus compañeros?" el 4,2%.

El maltrato por agresión física indirecta, por amenaza y chantaje, presenta un patrón de frecuencias pequeñas, cuando refieren si obligan a sus compañeros a hacer cosas y los amenazan con armas, tales como piedras, palos, navajas, cuchillos, machetes etc.; el amenazarlos para hacerles sentir miedo es más habitual (2,1%), en cuanto al "acoso sexual" se encontró que el 0,1% de los adolescentes ha sufrido dicho acoso (Tabla 117E).

TABLA 117E
MALTRATO DE LOS ADOLESCENTES HACIA SUS COMPAÑEROS DESDE EL INICIO DEL AÑO ESCOLAR EN CERRO DE PASCO 2013

ALGUNA VEZ HAS REALIZADO LOS SIGUIENTES ACTOS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	NUNCA (IC95%)	RARA VEZ (IC95%)	UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES (IC95%)	UNA O DOS VECES AL MES (IC95%)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA (IC95%)	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA (IC95%)	DIARIAMENTE (IC95%)
HAS IGNORADO (NO HAS TOMADO EN CUENTA O HAS DEJADO DE LADO) A ALGUNOS COMPAÑEROS(AS)	82,3 (78,1-85,8)	14,1 (10,9-18,1)	2,1 (1,1-3,9)	0,2 (0,1-1,0)	0,4 (0,1-1,6)	0,6 (0,1-2,2)	0,3 (0,1-1,3)
NO HAS DEJADO PARTICIPAR A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	94,9 (92,1-96,7)	4,3 (2,7-6,7)	0,2 (0,0-1,2)	0,2 (0,0-1,3)	0,4 (0,1-1,6)	0,1 (0,0-1,1)	0,0
INSULTAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	83,2 (78,6-86,9)	13,3 (10,4-16,9)	0,8 (0,3-2,2)	0,7 (0,3-2,1)	0,7 (0,3-1,9)	0,5 (0,1-2,0)	0,8 (0,2-2,4)

ALGUNA VEZ HAS REALIZADO LOS SIGUIENTES ACTOS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	NUNCA (IC95%)	RARA VEZ (IC95%)	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES (IC95%)	UNA O DOS VECES AL MES (IC95%)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA (IC95%)	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA (IC95%)	DIARIAMENTE (IC95%)
PONES APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZANA A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	67,8 (63,1-72,1)	24,5 (20,6-29,0)	2,3 (1,2-4,2)	1,3 (0,4-4,0)	1,0 (0,5-2,3)	1,7 (0,8-3,4)	1,4 (0,7-2,8)
HABLAS MAL DE ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	88,9 (85,0-91,8)	9,3 (6,7-12,8)	1,2 (0,5-2,7)	0,4 (0,1-1,7)	0,2 (0,0-1,1)	0,1 (0,0-1,1)	0,0
LE ESCONDES COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	93,2 (90,4-95,2)	6,4 (4,4-9,2)	0,0	0,4 (0,1-2,0)	0,0	0,0	0,0
LE ROMPES COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	99,5 (98,5-99,9)	0,4 (0,1-1,5)	0,0	0,1 (0,0-0,8)	0,0	0,0	0,0
LE ROBAS COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	99,5 (98,5-99,9)	0,4 (0,1-1,5)	0,0	0,1 (0,0-0,8)	0,0	0,0	0,0
LE PEGAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	95,8 (93,3-97,3)	3,0 (1,8-4,9)	0,2 (0,0-1,3)	0,3 (0,0-2,2)	0,0	0,2 (0,0-1,5)	0,5 (0,1-2,1)
AMENAZAS SOLO PARA HACERLES SENTIR MIEDO A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	97,9 (95,7-99,0)	2,0 (1,0-4,2)	0,0	0,1 (0,0-0,8)	0,0	0,0	0,0
HAS ACOSADO SEXUALMENTE A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	99,9 (99,0-100,0)	0,1 (0,0-1,0)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HAS REALIZADO OTRO TIPO DE MALTRATO A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	99,6 (98,0-99,9)	0,0	0,0	0,3 (0,0-2,2)	0,1 (0,0-0,8)	0,0	0,0

Como se observa en la tabla 117F, según los propios adolescentes, las conductas de maltrato se producen en la clase sin profesor y, en la clase con profesor. Las conductas de exclusión social (ignorarlos y no dejarlos participar) se producen con mayor frecuencia en la "clase sin profesor" (68,1% y 53,0% respectivamente), conducta que es también frecuente en la clase con el profesor (21,6% y 36,6%).

En lo que se refiere a la agresión verbal, se produce sobre todo cuando el profesor no está presente: entonces los insultan (66,1%), les ponen apodos o chapas (68,9%) o hablan mal de ellos (61,4%). Hay conductas que también consideran los adolescentes y son frecuentes en el patio: los insultan (18,4%), les ponen apodos o chapas (16,7%) o hablan mal de ellos (15,0%).

Con respecto a los comportamientos de agresión física indirecta, la gran mayoría de adolescentes responde que el lugar en donde sus compañeros esconden, rompen o roban sus objetos se produce en la "clase sin profesor"; entonces esconden las cosas 84,6%, las rompen 94,3% o se las roban 78,9%.

Las agresiones físicas directas se dan también como espacio principal en la propia clase cuando no se encuentra el profesor (45,4%) o en el patio (32,2%). Las agresiones físicas también se producen a la salida del colegio (18,5%).

En lo que respecta al maltrato por amenazas para hacerte sentir miedo, es frecuente que se dé en la clase sin profesor (40,8%), en el patio (39,6%), en los pasillos (16,4%), en cualquier sitio (12,8%).

El obligarles a hacer cosas que no quieren con amenazas, como por ejemplo traer dinero, hacerle las tareas, quitarle sus zapatillas o loncheras etc., se dan con más frecuencia en la clase con profesor (60,9%) y en la clase sin profesor (39,1%).

TABLA 117F
LUGARES DEL COLEGIO EN DONDE SUCEDE EL MALTRATO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

LUGARES DEL COLEGIO DONDE SE METEN CONTIGO O TE TRATAN MAL	EN EL PATIO	EN LOS BAÑOS	EN LOS PASILLOS	EN LA CLASE SIN PROFESOR	EN LA CLASE CON PROFESOR	EN EL COMEDOR (KIOSKO)	LA SALIDA DEL COLEGIO	EN CUALQUIER SITIO	FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)	6,5	0,0	0,8	68,1	21,6	2,0	0,0	5,4	0,8	0,0
NO TE DEJAN PARTICIPAR	10,1	0,0	0,0	53,0	36,6	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0
TE INSULTAN	18,4	6,7	4,5	66,1	20,4	0,3	4,6	4,2	0,5	0,5
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN	16,7	3,1	3,1	68,9	19,7	0,9	1,8	3,9	0,7	0,3
HABLAN MAL DE TI	15,0	3,6	2,2	61,4	18,8	0,0	1,6	11,3	2,7	0,5
TE ESCONDEN COSAS	0,0	0,0	0,0	84,6	14,6	0,0	0,0	0,8	1,2	0,0
TE ROMPEN COSAS	8,8	0,0	0,0	94,3	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TE ROBAN COSAS	4,1	0,0	0,0	78,9	18,6	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0
TE PEGAN	32,2	2,9	6,4	45,4	0,0	0,0	18,5	6,8	4,7	4,7

LUGARES DEL COLEGIO DONDE SE METEN CONTIGO O TE TRATAN MAL	EN EL PATIO	EN LOS BAÑOS	EN LOS PASILLOS	EN LA CLASE SIN PROFESOR	EN LA CLASE CON PROFESOR	EN EL COMEDOR (KIOSKO)	LA SALIDA DEL COLEGIO	EN CUALQUIER SITIO	FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO	39,6	8,1	16,4	40,8	3,4	0,0	6,3	12,8	2,4	2,4
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIEREN CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)	39,1	39,1	0,0	39,1	60,9	0,0	39,1	0,0	0,0	0,0
TE AMENAZAN CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC.	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,5	0,0	0,0	0,0
OTROS MALTRATOS	52,4	0,0	0,0	0,0	47,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

ACCESO A SERVICIOS

Si los servicios de atención en salud mental y el número de especialistas para el adulto son insuficientes en Cerro de Pasco, la oferta de servicios y de profesionales especialistas en adolescentes es mucho menor. En la evaluación del acceso a servicios de salud mental para adolescentes, encontramos los mismos prejuicios manifestados por la población general. Al igual que en el adulto, este informe se va a limitar a la presentación de los resultados desde el punto de vista de la demanda sentida, es decir, de aquellos adolescentes que han percibido en sí mismos problemas de tipo emocional o mental en algún momento de sus vidas.

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida han padecido por algún problema de tipo emocional o de los nervios, el 27,3% de los adolescentes encuestados respondió afirmativamente (morbilidad sentida). De este grupo, el 14,0% acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada) (Tabla 118). Del 14,0% que sí recibió ayuda, el 17,3% acudió a los establecimientos del MINSA, a ESSALUD el 58,7%, a la consulta privada el 21,6% (Tabla 119).

TABLA 118
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

MORBILIDAD	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MORBILIDAD SENTIDA ALGUNA VEZ EN LA VIDA (CON PROBLEMAS EMOCIONALES O NERVIOS)	27,3 (22,7-32,4)	23,6 (17,1-31,5)	30,6 (25,0-36,8)	$F=2,292; df1=1; df2=119; p=0,133$
DEMANDA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD	14,0 (8,8-21,6)	15,4 (7,7-28,6)	13,1 (6,8-23,7)	$F=0,121; df1=1; df2=119; p=0,729$

TABLA 119
LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CERRO DE PASCO 2013

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES (IC95%)	TOTALES %
MINSA		2,5
- PUESTOS O CENTROS DE SALUD	0,2(0,0-1,2)	(17,3% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	2,3(0,9-6,0)	
ESSALUD		8,4
- HOSPITAL GENERAL	3,8(1,3-10,2)	(58,7% DE LO ATENDIDO)
- POSTA O POLICLÍNICO	4,3(1,7-10,3)	
- CENTRO DE SALUD MENTAL	0,3(0,0-2,5)	
PRIVADA		3,0
- CLÍNICA PARTICULAR	1,8(0,4-7,5)	(21,6% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO PARTICULAR	0,8(0,2-3,7)	
- CONSULTORIO INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,4(0,1-3,1)	
OTRO		0,3
- OTROS	0,3(0,0-2,3)	(2,3% DE LO ATENDIDO)

Con relación a los motivos por los cuales los adolescentes no recibieron atención alguna para su problema emocional o mental, la mayoría pensaba que “lo debían superar solo” (43,0%), no sabía dónde ir a buscar ayuda (34,9%), no lo consideraba serio, grave o muy importante (34,6%), falta de confianza (26,4%), falta de tiempo (24,6%) y porque no tenía dinero (17,3%), Es evidente, al igual que en el adulto, que son los factores culturales los que juegan un rol muy especial, así como los educativos y económicos (Tabla 120).

TABLA 120
MOTIVOS PRINCIPALES DE LA NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE QUE PERCIBIÓ PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
NO SABÍA DÓNDE IR	34,9(24,9-46,5)	41,0(23,0-61,7)	31,0(20,1-44,5)	F=0,684; df1=1; df2=119; p=0,410
NO TENÍA DINERO	17,3(11,0-26,1)	16,9(8,5-30,8)	17,6(10,2-28,6)	F=0,011; df1=1; df2=119; p=0,915
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	1,5(0,5-4,7)	1,4(0,2-9,4)	1,6(0,4-6,3)	F=0,010; df1=1; df2=119; p=0,919
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,2(0,2-8,1)	3,1(0,4-18,6)	0,0	F=1,245; df1=1,928; df2=229,374; p=0,289
LARGAS LISTAS DE ESPERA	2,2(0,8-6,1)	1,4(0,2-9,4)	2,8(0,9-8,8)	F=0,392; df1=1; df2=119; p=0,532
NO EXISTÍA SERVICIO DE S. M. CERCANO	8,7(4,3-16,6)	7,2(2,6-18,5)	9,6(4,1-21,0)	F=0,220; df1=1; df2=119; p=0,640
FALTA DE CONFIANZA	26,4(18,7-35,9)	26,2(15,8-40,1)	26,5(16,8-39,3)	F=0,002; df1=1; df2=119; p=0,964
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	5,9(3,0-11,4)	7,6(2,6-19,9)	4,9(1,9-11,7)	F=0,398; df1=1; df2=119; p=0,529
NO ME BENEFICIARIA	14,6(9,1-22,6)	11,4(4,8-24,9)	16,6(9,3-27,7)	F=0,538; df1=1; df2=119; p=0,465
LO DEBÍA SUPERAR SOLO	43,0(32,9-53,8)	39,4(22,6-59,1)	45,4(32,8-58,5)	F=0,386; df1=1,734; df2=206,362; p=0,650
POR VERGÜENZA	11,5(6,9-18,6)	9,6(4,2-20,8)	12,8(6,5-23,5)	F=0,271; df1=1; df2=119; p=0,604
VECINOS HABLARÍAN MAL	1,8(0,5-5,6)	1,5(0,2-10,4)	1,9(0,4-8,0)	F=0,016; df1=1,961; df2=233,306; p=0,982
POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	4,5(1,7-11,3)	5,3(1,3-19,1)	4,0(1,4-10,6)	F=0,160; df1=1; df2=119; p=0,690
MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	2,7(0,6-10,9)	6,7(1,5-24,9)	0,0	F=2,884; df1=1; df2=119; p=0,092
FALTA DE TIEMPO	24,6(17,1-34,0)	18,6(9,1-34,2)	28,5(18,6-41,0)	F=1,172; df1=1; df2=119; p=0,281
NO EXISTE CENTRO DE SALUD CERCANO	1,7(0,4-6,5)	0,0	2,7(0,7-10,3)	F=1,381; df1=1; df2=119; p=0,242
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	34,6(25,9-44,5)	41,1(25,0-59,4)	30,4(20,2-43,0)	F=0,923; df1=1; df2=119; p=0,339
OTRO	9,3(5,0-16,7)	6,2(1,8-18,9)	11,3(5,4-22,1)	F=1,643; df1=1,988; df2=236,585; p=0,196

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES



“Santuario Nacional de Huayllay 12 - Cerro de Pasco - Perú”
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Santuario_Nacional_de_Huayllay_12_-_Cerro_de_Pasco_-_Per%C3%BA.jpg) por
Marco Antonio Ochante Martínez bajo la licencia CC BY-SA-4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>) / Desaturado
del original.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

En el año 2013, en Cerro de Pasco se entrevistó a 272 adultos mayores y, de acuerdo al diseño muestral, la inferencia alcanza a 3 913 adultos mayores. Los resultados se presentan en base a la población expandida. La muestra estuvo conformada por 43,4% de varones y 56,6% de mujeres (Tabla 121).

TABLA 121
NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	272	35,3	64,7
PONDERADA	3 913	43,4(37,2-49,9)	56,6(50,1-62,8)

EDAD

La edad promedio de los adultos mayores fue de 68,16 años. El 80,3% de ellos estaba entre los 60 y 74 años (Tabla 122).

TABLA 122
EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

EDAD	MEDIA (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PONDERADA	68,16(67,16-69,16)	67,48(65,82-69,15)	68,68(67,44-69,92)	$df1=1,000; df2=106,000;$ $Wald F=1,406; p=0,238$
GRUPO ETARIO	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	
VIEJO JOVEN (60 A 74 AÑOS)	80,3(74,1-85,3)	82,8(71,8-90,1)	78,4(71,6-83,9)	$F=1,823; df1=1,806;$ $df2=191,485; p=0,168$
VIEJO VIEJO (75 A 84 AÑOS)	15,9(11,4-21,8)	15,8(8,7-27,2)	15,9(11,4-21,9)	
MUY VIEJO (85 AÑOS A MÁS)	3,8(1,9-7,4)	1,3(0,4-4,3)	5,7(2,7-11,8)	

ESCOLARIDAD

El 29,9% de los adultos mayores encuestados era analfabeto. La prevalencia de analfabetismo fue significativamente mayor en las mujeres (Tabla 123).

TABLA 123
ANALFABETISMO DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

ANALFABETISMO	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	29,9(24,1-36,5)	
MASCULINO	3,0(0,9-10,2)	$F=54,336; df1=1;$ $df2=106; p=<0,00001$
FEMENINO	49,8(41,5-58,1)	

Algo más de la tercera parte de los adultos mayores encuestados tenía instrucción primaria (38,3%), mientras que el 27,5% no tenía instrucción. Las diferencias entre hombres y mujeres eran notorias (Tabla 124).

TABLA 124
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

NIVEL DE EDUCACIÓN	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	27,5(21,9-33,9)	3,8(1,3-10,5)	45,7(37,5-54,1)	$F=12,467; df1=4,653;$ $df2=493,220; p=<0,00001$
PRIMARIA	38,3(31,5-45,6)	41,6(30,1-54,0)	35,7(27,7-44,7)	
SECUNDARIA	19,0(14,6-24,3)	25,2(16,8-36,1)	14,2(9,3-21,0)	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	1,0(0,3-2,8)	1,8(0,5-5,9)	0,4(0,1-2,8)	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	13,9(9,1-20,6)	26,7(16,7-39,9)	4,0(1,7-9,0)	
POSTGRADO	0,4(0,1-3,0)	1,0(0,1-6,8)	0,0	

ESTADO CIVIL

El 61,9% de los adultos mayores se encontraba en situación de unido (casados o convivientes), con una marcada diferencia entre géneros; mientras que el 84,2% de los varones estaba unido, solo el 44,8% de las mujeres lo estaba. En la condición de pérdida de una unión previa (separados, divorciados y

viudos) se hallaba el 34,9% (13,7% de los hombres y 51,2% de las mujeres). El porcentaje de viudas era mucho mayor que el de viudos. El 3,1% de los adultos mayores estaba soltero (Tabla 125).

TABLA 125
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

ESTADO CIVIL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ACTUALMENTE UNIDO	61,9	84,2	44,8	F=10,271; df1=4,791; df2=507,865; p=<0,00001
CASADO	55,0(48,3-61,5)	75,1(65,6-82,7)	39,5(31,6-48,1)	
CONVIVIENTE	6,9(3,8-12,2)	9,1(4,3-18,1)	5,3(2,5-10,8)	
ALGUNA VEZ UNIDO	34,9	13,7	51,2	
SEPARADO	6,6(4,3-10,1)	5,6(2,4-12,4)	7,4(4,3-12,4)	
DIVORCIADO	1,1(0,5-2,8)	0,0	2,0(0,8-4,9)	
VIUDO	27,2(22,7-32,2)	8,1(4,4-14,5)	41,8(35,3-48,7)	
NUNCA UNIDO				
SOLTERO	3,1(1,7-5,7)	2,0(0,6-6,4)	3,9(1,9-8,2)	

OCUPACIÓN

La actividad productiva de los adultos mayores se refleja en el 31,8% que estuvo trabajando la semana anterior a la encuesta. El porcentaje de varones que estuvo trabajando la semana anterior fue significativamente mayor al de las mujeres. Ninguno estuvo buscando empleo (Tabla 126).

TABLA 126
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	31,8(25,8-38,6)	42,9(32,5-54,0)	23,4(16,7-31,7)	F=7,854; df1=1; df2=106; p=0,006
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,0	0,0	0,0	-

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

En la Tabla 126A observamos que según el número de las NBI, el 18,8% de los hogares encuestados era pobre (presencia de una NBI) y el 4,0%, era pobre extremo (presencia de dos o más NBI) y, según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas por los ingresos familiares (Tabla 126B), el 29,4% de los hogares era pobre, mientras que el 7,3% era pobre extremo.

TABLA 126A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS* (NBI) DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NBI	TOTAL (IC95%)	
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	4,0(1,9-8,5)
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	18,8(13,1-26,4)
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	77,1(67,8-84,3)

* 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 126B
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS POR LO INGRESOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS POR LOS INGRESOS FAMILIARES	TOTAL (IC95%)	
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	7,3(4,5-11,8)
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	29,4(23,4-36,1)
NO POBRES BÁSICO	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	48,5(40,1-56,9)
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	14,8(9,3-22,9)

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

Al 52,6% de los adultos mayores la delincuencia les generaba bastante o mucha tensión; al 51,0%, la salud, al 36,3%, el narcotráfico y, al 36,1%, el dinero; el terrorismo era motivo de bastante o mucha tensión en el 33,4%. Con relación a la salud, se debe considerar que la prevalencia a 6 meses de enfermedad física o accidente en los adultos mayores encuestados era de 35,2%. Los hijos y parientes (29,4%) así como los asuntos de pareja (28,5%) generaban bastante o mucha tensión; la última condición a igual porcentaje de varones y de mujeres. A un porcentaje significativamente mayor de varones, los asuntos con la ley les generaban bastante o mucha tensión. En próximos estudios se informará sobre los estresores contenidos en la categoría “otros”, que generaban alta tensión a un elevado porcentaje de los encuestados (Tabla 127A).

TABLA 127A
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
TOTAL	45,5(33,2-58,3)	23,3(15,4-33,7)	31,2(21,1-43,5)	
MASCULINO	44,7(29,4-61,2)	23,3(13,2-37,8)	31,9(20,0-46,8)	F=0,018; df1=1,992; df2=211,181; p=0,982
FEMENINO	46,7(29,5-64,6)	23,3(12,3-39,9)	30,0(15,6-49,8)	
ESTUDIOS				
TOTAL	78,4(26,6-97,3)	21,6(2,7-73,4)	0,0	
MASCULINO	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	F=4,378; df1=1; df2=106; p=0,039
FEMENINO	0,0	100,0(100,0-100,0)	0,0	
HIJOS Y PARIENTES				
TOTAL	48,4(40,2-56,6)	22,2(16,9-28,7)	29,4(22,6-37,2)	
MASCULINO	45,6(34,2-57,5)	29,0(20,4-39,5)	25,4(16,7-36,6)	F=2,536; df1=1,975; df2=209,396; p=0,082
FEMENINO	50,6(41,1-60,0)	16,9(11,6-24,1)	32,5(24,3-42,0)	
PAREJA				
TOTAL	61,9(51,5-71,3)	9,6(5,6-16,1)	28,5(19,5-39,5)	
MASCULINO	63,3(50,1-74,8)	8,2(3,6-17,6)	28,5(18,0-42,0)	F=0,202; df1=1,986; df2=210,556; p=0,815
FEMENINO	59,9(44,9-73,2)	11,6(5,7-22,3)	28,5(16,4-44,7)	
DINERO				
TOTAL	36,4(28,9-44,5)	27,6(21,1-35,1)	36,1(28,8-44,1)	
MASCULINO	42,3(31,4-54,0)	26,4(18,5-36,1)	31,3(22,6-41,7)	F=1,451; df1=1,917; df2=203,235; p=0,237
FEMENINO	31,8(23,0-42,0)	28,5(20,2-38,6)	39,8(30,5-49,8)	
SALUD				
TOTAL	26,6(19,4-35,2)	22,4(16,5-29,7)	51,0(42,6-59,4)	
MASCULINO	28,3(18,7-40,3)	24,5(17,0-34,0)	47,2(36,1-58,6)	F=0,554; df1=1,957; df2=207,437; p=0,571
FEMENINO	25,2(17,1-35,5)	20,7(13,8-30,0)	54,0(44,0-63,7)	
ASUNTOS CON LA LEY				
TOTAL	82,4(74,9-87,9)	8,8(5,5-14,0)	8,8(5,0-15,1)	
MASCULINO	73,8(61,5-83,3)	12,5(6,9-21,7)	13,7(6,9-25,4)	F=5,045; df1=1,864; df2=197,544; p=0,009
FEMENINO	89,5(81,8-94,2)	5,7(2,7-12,0)	4,7(2,4-9,1)	
TERRORISMO				
TOTAL	54,2(45,3-62,9)	12,4(8,7-17,5)	33,4(25,6-42,2)	
MASCULINO	53,2(41,0-65,1)	13,1(7,0-23,2)	33,7(22,9-46,5)	F=0,047; df1=1,994; df2=211,317; p=0,954
FEMENINO	55,0(45,0-64,6)	11,9(7,8-17,7)	33,1(24,6-42,9)	
DELINCUENCIA				
TOTAL	32,8(25,7-40,6)	14,7(10,1-20,9)	52,6(44,2-60,8)	
MASCULINO	30,7(21,3-42,1)	14,3(8,5-23,1)	55,0(42,9-66,6)	F=0,213; df1=1,970; df2=208,776; p=0,805
FEMENINO	34,4(26,3-43,4)	15,0(8,9-24,2)	50,6(41,3-59,9)	
NARCOTRÁFICO				
TOTAL	51,6(43,0-60,0)	12,1(8,1-17,7)	36,3(28,7-44,7)	
MASCULINO	52,3(40,6-63,7)	11,6(6,5-19,7)	36,2(25,6-48,3)	F=0,038; df1=1,974; df2=209,247; p=0,961
FEMENINO	51,0(41,5-60,3)	12,6(7,7-19,9)	36,4(27,9-46,0)	
OTROS				
TOTAL	53,1(12,3-90,1)	0,0	46,9(9,9-87,7)	
MASCULINO	0,0	0,0	100,0(100,0-100,0)	F=1,761; df1=1; df2=106; p=0,187
FEMENINO	71,8(17,1-96,9)	0,0	28,2(3,1-82,9)	

DISCRIMINACIÓN

Las condiciones prevalentes por las cuales los adultos mayores se habían sentido discriminados alguna vez en la vida fueron la edad (11,4%) y el nivel educativo (8,8%), seguidas por la condición económica o social (4,8%). Un mayor porcentaje de varones se había sentido discriminado por su edad y un porcentaje mayor de mujeres se había sentido discriminado alguna vez en la vida por su condición socioeconómica y por su forma de vestir. En el último año, el 6,6% de los adultos mayores se había sentido raras veces u ocasionalmente discriminado por la edad y el 4,1% por su nivel educativo (Tabla 127B).

TABLA 127B
PREVALENCIA DE VIDA Y EN EL ÚLTIMO AÑO DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN HACIA LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA (IC95%)	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO				
		ESTADÍSTICOS	NINGUNA VEZ (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SEXO						
TOTAL	2,5(1,1-5,2)		98,1(95,5-99,2)	1,9(0,8-4,5)	0,0	
MASCULINO	1,8(0,5-7,1)	$F=0,329; df1=1; df2=106; p=0,567$	99,1(93,8-99,9)	0,9(0,1-6,2)	0,0	$F=1,081; df1=1; df2=106; p=0,301$
FEMENINO	2,9(1,2-7,2)		97,3(93,0-99,0)	2,7(1,0-7,0)	0,0	
EDAD						
TOTAL	11,4(7,3-17,4)		92,0(86,3-95,4)	6,6(3,5-12,0)	1,5(0,3-6,0)	
MASCULINO	15,1(7,8-27,1)	$F=1,582; df1=1; df2=106; p=0,211$	89,3(78,3-95,1)	7,4(2,8-18,1)	3,3(0,8-13,1)	$F=1,338; df1=1,994; df2=211,390; p=0,265$
FEMENINO	8,5(4,5-15,5)		94,1(86,8-97,5)	5,9(2,5-13,2)	0,0	
Peso						
TOTAL	1,3(0,4-4,1)		99,4(96,1-99,9)	0,6(0,1-3,9)	0,0	
MASCULINO	0,9(0,1-6,2)	$F=0,286; df1=1; df2=106; p=0,594$	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	$F=0,791; df1=1; df2=106; p=0,376$
FEMENINO	1,7(0,4-6,6)		99,0(93,2-99,9)	1,0(0,1-6,8)	0,0	
COLOR DE PIEL						
TOTAL	1,8(0,5-5,7)		99,1(96,2-99,8)	0,9(0,2-3,8)	0,0	
MASCULINO	1,9(0,3-12,6)	$F=0,014; df1=1; df2=106; p=0,906$	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	$F=1,577; df1=1; df2=106; p=0,212$
FEMENINO	1,7(0,4-6,6)		98,3(93,4-99,6)	1,7(0,4-6,6)	0,0	
FORMA DE VESTIR						
TOTAL	2,1(0,9-4,6)		98,6(96,3-99,5)	0,9(0,3-3,0)	0,4(0,1-3,0)	
MASCULINO	0,9(0,1-6,2)	$F=1,428; df1=1; df2=106; p=0,235$	99,1(93,8-99,9)	0,9(0,1-6,2)	0,0	$F=0,427; df1=1,985; df2=210,445; p=0,652$
FEMENINO	3,0(1,2-7,1)		98,3(94,6-99,5)	1,0(0,2-4,0)	0,7(0,1-5,2)	
CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL						
TOTAL	4,8(2,6-8,6)		97,4(94,9-98,7)	1,7(0,8-3,7)	0,9(0,2-3,4)	
MASCULINO	2,7(0,8-9,3)	$F=1,772; df1=1; df2=106; p=0,186$	98,7(93,7-99,7)	0,3(0,0-1,9)	1,1(0,1-7,0)	$F=1,850; df1=1,494; df2=158,335; p=0,170$
FEMENINO	6,4(3,4-11,7)		96,4(92,6-98,2)	2,9(1,3-6,2)	0,7(0,1-5,2)	
NIVEL EDUCATIVO						
TOTAL	8,8(5,0-14,9)		94,4(89,8-97,0)	4,1(2,1-8,1)	1,5(0,3-6,1)	
MASCULINO	8,1(2,9-20,7)	$F=0,052; df1=1,653; df2=175,254; p=0,922$	94,4(84,2-98,2)	2,2(0,5-10,0)	3,3(0,8-13,2)	$F=1,904; df1=1,939; df2=205,570; p=0,153$
FEMENINO	9,3(5,1-16,2)		94,4(88,4-97,3)	5,6(2,7-11,6)	0,0	
RELIGIÓN						
TOTAL	3,9(1,9-8,0)		97,5(94,2-98,9)	2,3(0,9-5,7)	0,2(0,0-1,6)	
MASCULINO	3,6(1,0-12,3)	$F=0,038; df1=1; df2=106; p=0,845$	98,5(93,7-99,7)	1,5(0,3-6,3)	0,0	$F=0,622; df1=1,829; df2=193,898; p=0,524$
FEMENINO	4,2(1,8-9,6)		96,7(90,9-98,8)	2,9(0,9-8,9)	0,4(0,1-2,8)	
AMISTADES						
TOTAL	0,8(0,3-2,6)		99,5(98,2-99,9)	0,5(0,1-1,8)	0,0	
MASCULINO	0,5(0,1-3,6)	$F=0,356; df1=1; df2=106; p=0,552$	99,5(96,4-99,9)	0,5(0,1-3,6)	0,0	$F=0,042; df1=1; df2=106; p=0,838$
FEMENINO	1,1(0,3-4,5)		99,6(97,2-99,9)	0,4(0,1-2,8)	0,0	
LUGAR DE NACIMIENTO						
TOTAL	0,5(0,1-2,5)		100,0(0,0-100,0)	0,0	0,0	
MASCULINO	0,0	$F=1,108; df1=1; df2=106; p=0,295$	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	-
FEMENINO	0,8(0,2-4,3)		100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	
TALLA						
TOTAL	0,9(0,2-3,8)		99,4(96,1-99,9)	0,6(0,1-3,9)	0,0	
MASCULINO	0,0	$F=1,577; df1=1; df2=106; p=0,212$	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	$F=0,791; df1=1; df2=106; p=0,376$
FEMENINO	1,7(0,4-6,6)		99,0(93,2-99,9)	1,0(0,1-6,8)	0,0	
OTRA CONDICIÓN						
TOTAL	1,3(0,4-3,6)		0,0	0,0	0,0	
MASCULINO	1,3(0,3-6,6)	$F=0,003; df1=1; df2=106; p=0,955$	0,0	0,0	0,0	-
FEMENINO	1,2(0,3-4,9)		0,0	0,0	0,0	

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados de ánimo prevalentes en los adultos mayores fueron la tranquilidad y la alegría,

considerados positivos. La cuarta parte de ellos dijo estar preocupado la mayor parte del tiempo. Los varones reportaron con mayor frecuencia los estados de ánimo positivos y, las mujeres, los negativos, significativamente notorios en cuanto a preocupación, tristeza, irritabilidad, aburrimiento y angustia. Es destacable que ocho de cada diez adultos mayores nunca se habían sentido inútiles (Tabla 128A).

TABLA 128A
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
TOTAL	10,1(6,4-15,5)	74,6(67,9-80,4)	15,3(11,1-20,8)	
MASCULINO	16,2(9,5-26,3)	74,4(64,0-82,7)	9,4(4,9-17,2)	$F=5,477$; $df1=1,901$; $df2=201,463$; $p=0,006$
FEMENINO	5,3(2,5-11,0)	74,8(67,2-81,1)	19,9(14,1-27,4)	
TENSO				
TOTAL	32,2(25,4-39,9)	61,1(53,8-67,9)	6,7(4,1-10,8)	
MASCULINO	40,5(29,6-52,5)	55,3(43,3-66,8)	4,1(1,6-10,0)	$F=2,873$; $df1=1,983$; $df2=210,212$; $p=0,059$
FEMENINO	25,5(17,8-35,0)	65,8(56,9-73,7)	8,8(4,8-15,6)	
ANGUSTIADO				
TOTAL	27,8(21,6-35,0)	63,8(56,2-70,9)	8,3(5,1-13,2)	
MASCULINO	36,9(27,1-47,9)	55,6(44,9-65,8)	7,6(3,4-16,1)	$F=3,485$; $df1=1,953$; $df2=206,992$; $p=0,034$
FEMENINO	20,7(14,2-29,3)	70,3(61,3-78,0)	8,9(5,0-15,4)	
IRRITABLE				
TOTAL	25,2(19,0-32,6)	63,6(56,1-70,5)	11,2(7,4-16,6)	
MASCULINO	28,9(19,7-40,3)	60,2(49,1-70,4)	10,9(5,6-19,9)	$F=0,529$; $df1=1,940$; $df2=205,620$; $p=0,584$
FEMENINO	22,3(15,5-30,9)	66,2(56,0-75,1)	11,5(6,4-19,8)	
PREOCUPADO				
TOTAL	7,6(4,7-12,1)	63,5(56,7-69,7)	28,9(22,8-35,8)	
MASCULINO	8,8(4,2-17,5)	66,5(55,0-76,4)	24,7(15,9-36,2)	$F=0,651$; $df1=1,981$; $df2=209,999$; $p=0,521$
FEMENINO	6,8(3,5-12,7)	61,1(52,5-69,1)	32,1(24,1-41,4)	
TRANQUILO				
TOTAL	2,9(1,4-6,0)	29,5(24,1-35,5)	67,6(61,3-73,3)	
MASCULINO	1,6(0,2-10,4)	27,8(19,3-38,4)	70,6(59,1-79,9)	$F=0,619$; $df1=1,917$; $df2=203,234$; $p=0,533$
FEMENINO	4,0(1,9-8,4)	30,7(24,1-38,2)	65,3(57,8-72,1)	
ALEGRE				
TOTAL	1,6(0,6-3,9)	27,8(22,1-34,4)	70,6(64,0-76,5)	
MASCULINO	0,0	29,5(20,5-40,5)	70,5(59,5-79,5)	$F=1,784$; $df1=1,994$; $df2=211,343$; $p=0,171$
FEMENINO	2,8(1,1-6,8)	26,5(20,4-33,7)	70,7(63,4-77,1)	
ABURRIDO				
TOTAL	36,4(29,1-44,3)	54,1(47,0-61,0)	9,5(6,0-14,7)	
MASCULINO	48,2(36,5-60,1)	45,2(34,0-56,9)	6,7(2,5-16,3)	$F=4,628$; $df1=1,982$; $df2=210,145$; $p=0,011$
FEMENINO	27,1(19,8-36,0)	61,1(52,9-68,7)	11,8(7,4-18,3)	
NERVIOSO				
TOTAL	51,5(42,8-60,1)	43,1(35,0-51,5)	5,5(3,0-9,9)	
MASCULINO	52,2(39,4-64,7)	43,2(31,5-55,7)	4,6(1,5-13,4)	$F=0,109$; $df1=1,974$; $df2=209,254$; $p=0,894$
FEMENINO	50,9(41,8-60,0)	43,0(33,8-52,6)	6,1(3,2-11,6)	
SIN ESPERANZA				
TOTAL	75,2(68,7-80,8)	20,3(15,5-26,1)	4,5(2,2-8,8)	
MASCULINO	82,0(72,0-88,9)	14,2(8,2-23,4)	3,9(1,1-13,0)	$F=1,908$; $df1=1,922$; $df2=203,780$; $p=0,153$
FEMENINO	69,9(61,9-76,9)	25,1(18,8-32,7)	5,0(2,2-10,7)	
INQUIETO O INTRANQUILO				
TOTAL	64,8(56,9-71,9)	30,5(24,0-38,0)	4,7(2,4-8,9)	
MASCULINO	68,5(55,5-79,1)	25,7(16,9-37,2)	5,8(2,0-15,4)	$F=0,918$; $df1=1,985$; $df2=210,446$; $p=0,400$
FEMENINO	61,9(52,8-70,3)	34,3(26,0-43,7)	3,8(1,7-8,3)	
TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE				
TOTAL	74,9(67,9-80,9)	21,4(15,7-28,6)	3,6(1,7-7,6)	
MASCULINO	83,2(72,0-90,5)	13,7(7,2-24,3)	3,2(0,7-13,2)	$F=2,536$; $df1=1,965$; $df2=208,293$; $p=0,083$
FEMENINO	68,3(59,5-76,0)	27,7(20,2-36,6)	4,0(1,7-8,9)	
QUE TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO				
TOTAL	76,5(69,4-82,4)	19,7(14,0-27,0)	3,8(1,9-7,7)	
MASCULINO	82,0(70,5-89,6)	14,2(7,5-25,2)	3,9(1,1-13,0)	$F=1,411$; $df1=1,996$; $df2=211,610$; $p=0,246$
FEMENINO	72,0(63,3-79,3)	24,2(17,1-33,1)	3,8(1,7-8,4)	
INÚTIL				
TOTAL	84,2(77,9-88,9)	12,3(8,4-17,6)	3,5(1,7-7,3)	
MASCULINO	84,1(74,4-90,6)	12,8(7,2-21,8)	3,0(0,6-13,3)	$F=0,075$; $df1=1,727$; $df2=183,033$; $p=0,904$
FEMENINO	84,2(77,6-89,1)	11,9(7,5-18,2)	4,0(1,9-8,2)	
OTRO				
TOTAL	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	
MASCULINO	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	
FEMENINO	100,0(100,0-100,0)	0,0	0,0	

El 96,4% de los adultos mayores se sentía feliz o algo feliz. El 1,9% declaró sentirse infeliz y con poco interés por la vida (Tabla 128B).

TABLA 128B
FELICIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	58,4(49,8-66,5)	62,5(50,3-73,4)	55,2(45,4-64,6)	
ALGO FELIZ	38,0(30,1-46,7)	36,8(26,0-49,1)	39,0(30,0-48,9)	
ALGO INFELIZ	1,6(0,7-3,9)	0,0	2,9(1,2-6,8)	F=1,908; df1=2,926; df2=310,198; p=0,130
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,9(0,7-5,3)	0,7(0,1-5,0)	2,9(0,9-8,8)	
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,0	0,0	0,0	

SATISFACCIÓN PERSONAL

En una escala de 5 a 20, la satisfacción de los adultos mayores respecto a diferentes atributos y condiciones personales se expresó en el puntaje promedio de 17,67, significativamente superior en los varones (Tabla 129). La mayoría de los encuestados refirió un alto grado de satisfacción en todos los aspectos evaluados, excepto en el nivel educativo alcanzado (49,0%) y la condición socioeconómica (21,3%), con los cuales sentían nada o poca satisfacción (Tabla 130). Se encontraron porcentajes significativamente mayores de mujeres insatisfechas con su nivel educativo, su condición socioeconómica, sus relaciones sociales y su inteligencia.

TABLA 129
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,67 (17,29-18,06)	0,19	18,6	20,0	16,4	20,0	
MASCULINO	18,52 (18,10-18,93)	0,21	19,0	20,0	17,5	20,0	df1=1,000; df2=105,000; Wald
FEMENINO	17,00 (16,40-17,60)	0,30	17,5	20,0	15,4	19,8	F=19,233; p=0,00003

TABLA 130
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	6,2(3,4-10,9)	15,8(11,0-22,1)	78,0(70,9-83,9)	
MASCULINO	4,4(1,3-13,8)	10,9(5,6-20,1)	84,8(74,2-91,5)	
FEMENINO	7,6(4,0-14,2)	19,8(13,7-27,8)	72,6(63,5-80,1)	F=1,961; df1=1,933; df2=204,930; p=0,145
COLOR DE PIEL				
TOTAL	2,2(0,9-5,2)	11,3(7,9-15,9)	86,5(81,1-90,5)	
MASCULINO	0,0	8,0(3,9-15,7)	92,0(84,3-96,1)	
FEMENINO	4,0(1,7-9,0)	14,1(9,4-20,5)	82,0(74,1-87,8)	F=3,360; df1=1,958; df2=207,536; p=0,038
INTELIGENCIA				
TOTAL	7,6(4,7-12,2)	13,7(9,7-19,1)	78,7(72,3-83,9)	
MASCULINO	1,4(0,2-9,6)	11,7(6,3-21,0)	86,9(77,3-92,8)	
FEMENINO	12,8(8,0-19,7)	15,4(10,0-23,0)	71,9(63,3-79,1)	F=4,574; df1=1,995; df2=211,480; p=0,011
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
TOTAL	21,3(15,9-27,9)	30,1(24,0-37,1)	48,6(41,0-56,2)	
MASCULINO	13,2(7,6-22,0)	31,7(22,8-42,2)	55,1(44,1-65,6)	
FEMENINO	27,7(19,9-37,2)	28,8(21,1-38,1)	43,4(33,9-53,5)	F=3,266; df1=1,993; df2=211,276; p=0,040
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ				
TOTAL	4,8(1,7-13,1)	5,7(1,6-19,0)	89,5(77,3-95,5)	
MASCULINO	5,7(1,6-18,8)	5,2(0,7-29,8)	89,1(70,0-96,6)	
FEMENINO	3,2(0,4-19,6)	6,7(1,5-24,9)	90,2(72,3-97,0)	F=0,114; df1=1,884; df2=199,736; p=0,882
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	49,0(40,0-58,1)	14,3(9,7-20,5)	36,7(28,4-45,9)	
MASCULINO	32,9(23,1-44,5)	18,6(11,3-29,1)	48,5(37,2-59,9)	
FEMENINO	63,2(51,6-73,5)	10,5(6,2-17,3)	26,3(17,1-38,2)	F=8,749; df1=1,961; df2=207,914; p=0,00025
RELIGIÓN				
TOTAL	4,7(2,3-9,4)	6,6(4,0-10,6)	88,8(83,0-92,8)	
MASCULINO	4,9(1,5-14,5)	3,8(1,0-12,8)	91,3(81,0-96,3)	
FEMENINO	4,5(1,8-10,7)	8,8(5,3-14,1)	86,7(78,8-92,0)	F=0,783; df1=1,993; df2=211,230; p=0,458
RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	15,2(10,8-21,0)	16,2(11,7-21,9)	68,6(61,2-75,2)	
MASCULINO	5,5(2,1-13,6)	12,5(6,8-22,0)	82,0(71,5-89,2)	
FEMENINO	23,1(17,0-30,7)	19,1(13,7-26,1)	57,7(49,0-66,0)	F=8,428; df1=1,998; df2=211,839; p=0,00030
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	10,3(7,0-15,0)	16,4(11,8-22,3)	73,3(66,7-79,0)	
MASCULINO	5,5(2,2-13,4)	13,3(7,4-22,7)	81,2(71,1-88,3)	
FEMENINO	14,2(9,5-20,8)	18,9(12,9-26,8)	66,9(58,6-74,3)	F=2,998; df1=1,993; df2=211,233; p=0,052

SATISFACCIÓN LABORAL

En una escala de 5 a 20, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción laboral, los adultos mayores alcanzaron una media de 16,96. Entre el 59,9% y 67,9% de los adultos mayores sentía bastante o mucha satisfacción con todos los aspectos evaluados, excepto con la remuneración que percibían, en el que el porcentaje de nada o poca satisfacción es de 38,2. El trato recibido es insatisfactorio en el 18,5% de los adultos mayores. Es de destacar la mayor insatisfacción de las mujeres con relación a las actividades que realizan (Tablas 131 y 132).

TABLA 131
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,96 (16,35-17,56)	0,30	17,5	20,0	15,0	20,0	
MASCULINO	17,12 (16,32-17,91)	0,40	17,5	20,0	15,0	20,0	$df1=1,000; df2=62,000;$
FEMENINO	16,69 (15,74-17,63)	0,47	17,5	20,0	15,0	19,2	$Wald F=0,545; p=0,463$

TABLA 132
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	7,8(4,0-14,6)	24,3(15,8-35,6)	67,9(56,6-77,4)	
MASCULINO	3,7(1,0-13,3)	26,6(15,2-42,2)	69,7(54,9-81,3)	$F=1,924; df1=1,933;$
FEMENINO	14,5(6,4-29,9)	20,6(11,3-34,4)	64,9(50,0-77,4)	$df2=204,915; p=0,150$
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	4,7(1,9-11,4)	32,0(21,0-45,4)	63,3(50,4-74,5)	
MASCULINO	3,1(0,6-13,7)	31,8(18,5-48,7)	65,2(49,3-78,3)	$F=0,459; df1=1,933;$
FEMENINO	7,5(2,3-22,0)	32,3(18,5-50,2)	60,2(42,9-75,2)	$df2=204,876; p=0,626$
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	5,1(1,2-19,4)	32,7(19,2-49,8)	62,2(44,9-76,9)	
MASCULINO	4,3(0,6-26,0)	34,8(18,7-55,3)	60,9(41,0-77,7)	$F=0,191; df1=1,957;$
FEMENINO	7,6(1,0-40,1)	26,1(9,3-54,7)	66,4(36,9-86,9)	$df2=207,456; p=0,822$
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO				
TOTAL	7,4(3,4-15,5)	32,7(22,5-44,9)	59,9(47,1-71,5)	
MASCULINO	7,1(2,2-20,5)	28,6(16,4-44,9)	64,3(48,8-77,3)	$F=0,597; df1=1,968;$
FEMENINO	7,8(2,5-21,5)	39,6(25,4-55,8)	52,6(35,5-69,2)	$df2=208,587; p=0,549$
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	18,5(7,7-37,9)	45,6(27,4-64,9)	36,0(20,8-54,6)	
MASCULINO	18,0(6,6-40,6)	56,1(33,8-76,2)	25,8(12,0-46,9)	$F=2,687; df1=1,722;$
FEMENINO	19,8(2,9-67,0)	13,5(3,7-39,2)	66,7(30,8-90,0)	$df2=182,572; p=0,079$
CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE				
TOTAL	38,2(27,2-50,5)	31,6(22,2-42,7)	30,3(20,6-42,1)	
MASCULINO	37,3(22,6-54,6)	33,8(21,9-48,1)	29,0(16,3-46,0)	$F=0,155; df1=1,947;$
FEMENINO	39,6(25,6-55,5)	28,1(15,9-44,6)	32,3(19,6-48,3)	$df2=206,385; p=0,851$

CALIDAD DE VIDA

Con el Índice de Calidad de Vida, en una escala de 1 a 10, los adultos mayores obtuvieron un puntaje total promedio de 7,70, significativamente mayor en los varones. Este índice mide bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socioemocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. Las áreas más valoradas fueron la satisfacción espiritual, el autocuidado y el funcionamiento ocupacional e interpersonal. El área con menor valoración fue el apoyo comunitario y de servicios. En general los varones calificaron más alto las diferentes áreas, siendo significativamente mayor que las mujeres en todas excepto apoyo social comunitario, bienestar físico y apoyo social-emocional. La valoración del bienestar espiritual fue igual en ambos géneros (Tabla 133).

TABLA 133
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
PUNTAJE TOTAL									
TOTAL	7,7033	0,07945	7,5463	7,8603	7,8	8,0	7,2	8,4	
MASCULINO	7,9692	0,10088	7,7699	8,1686	8,0	7,4	7,4	8,6	$df1=1,000; df2=104,000;$
FEMENINO	7,4822	0,11955	7,2460	7,7185	7,8	8,0	6,8	8,2	$Wald F=10,465; p=0,002$

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
BIENESTAR FÍSICO									
TOTAL	7,32	0,139	7,04	7,59	8,0	8,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,58	0,219	7,15	8,01	8,0	8,0	6,0	9,0	$df1=1,000; df2=104,000;$
FEMENINO	7,10	0,179	6,75	7,45	8,0	8,0	6,0	8,0	$Wald F=3,135; p=0,080$
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL									
TOTAL	7,76	0,116	7,53	7,99	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	8,11	0,170	7,78	8,45	8,0	8,0	8,0	9,0	$df1=1,000; df2=104,000;$
FEMENINO	7,47	0,156	7,16	7,78	8,0	8,0	7,0	8,0	$Wald F=8,989; p=0,003$
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO									
TOTAL	7,95	0,112	7,73	8,17	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,19	0,165	7,86	8,51	8,0	8,0	8,0	9,0	$df1=1,000; df2=104,000;$
FEMENINO	7,75	0,153	7,45	8,05	8,0	8,0	7,0	8,0	$Wald F=4,156; p=0,044$
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL									
TOTAL	7,93	0,108	7,71	8,14	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	8,25	0,146	7,96	8,54	8,0	8,0	8,0	9,0	$df1=1,000; df2=104,000;$
FEMENINO	7,66	0,157	7,35	7,97	8,0	8,0	7,0	9,0	$Wald F=7,999; p=0,006$
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL									
TOTAL	7,93	0,088	7,76	8,11	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,31	0,115	8,09	8,54	8,0	8,0	8,0	9,0	$df1=1,000; df2=103,000;$
FEMENINO	7,62	0,131	7,36	7,88	8,0	8,0	7,0	8,0	$Wald F=16,442; p=0,00010$
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL									
TOTAL	7,61	0,114	7,39	7,84	8,0	8,0	7,0	8,0	
MASCULINO	7,84	0,190	7,47	8,22	8,0	8,0	7,0	9,0	$df1=1,000; df2=103,000;$
FEMENINO	7,42	0,138	7,14	7,69	8,0	8,0	7,0	8,0	$Wald F=3,610; p=0,060$
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS									
TOTAL	6,40	0,170	6,06	6,74	7,0	8,0	5,0	8,0	
MASCULINO	6,55	0,264	6,03	7,08	7,0	8,0	5,0	8,0	$df1=1,000; df2=103,000;$
FEMENINO	6,27	0,224	5,83	6,72	6,0	8,0	5,0	8,0	$Wald F=0,625; p=0,431$
PLENITUD PERSONAL									
TOTAL	7,65	0,100	7,46	7,85	8,0	8,0	7,0	8,0	
MASCULINO	8,01	0,129	7,75	8,26	8,0	8,0	8,0	9,0	$df1=1,000; df2=102,000;$
FEMENINO	7,35	0,147	7,06	7,64	8,0	8,0	6,0	8,0	$Wald F=13,040; p=0,00047$
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL									
TOTAL	8,41	0,092	8,23	8,59	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,41	0,146	8,12	8,70	8,0	8,0	8,0	9,0	$df1=1,000; df2=104,000;$
FEMENINO	8,41	0,116	8,18	8,63	8,0	8,0	8,0	9,0	$Wald F=0,002 p=0,968$
CALIDAD DE VIDA GLOBAL									
TOTAL	8,10	0,094	7,92	8,29	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,43	0,125	8,18	8,67	8,0	8,0	8,0	9,0	$df1=1,000; df2=104,000;$
FEMENINO	7,83	0,138	7,56	8,10	8,0	8,0	7,0	8,0	$Wald F=11,519; p=0,001$

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

La probabilidad de presentar discapacidades asociadas a alguna condición patológica aumenta con la edad, lo que puede limitar el funcionamiento y la autonomía. El 7,0% de los adultos mayores encuestados tenía al menos una discapacidad física (Tabla 134A). Se presenta el porcentaje de adultos mayores con al menos una discapacidad física comparándolo con el porcentaje de la ciudad de Huánuco, hallándose significativamente mayor en Huánuco que en Cerro de Pasco (Tabla 134B).

TABLA 134A
DISCAPACIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD FÍSICA	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	7,0(4,3-11,1)	
MASCULINO	8,7(4,0-17,8)	$F=0,713; df1=1; df2=106; p=0,400$
FEMENINO	5,7(3,0-10,4)	

TABLA 134B
DISCAPACIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD FÍSICA	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	11,2(8,5-14,5)	
HUÁNUCO	12,2(9,1-16,3)	$F=4,073; df1=1; df2=266; p=0,045$
PASCO	7,0(4,3-11,1)	

El nivel general de discapacidad para la realización de actividades cotidianas - expresado en una escala de 5 a 20, en la que 5 indica ausencia de discapacidad- fue bajo (Tabla 135). El 22,2% de los adultos mayores de Pasco presentaba al menos alguna discapacidad o inhabilidad sin diferencias estadísticamente significativas según género (Tabla 136). En Cerro de Pasco se encontró un porcentaje de adultos mayores con alguna discapacidad o inhabilidad ligeramente mayor que en Huánuco (Tabla 136A).

TABLA 135
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	5,96 (5,63-6,30)	0,17	5,0	5,0	5,0	5,0	
MASCULINO	5,77 (5,28-6,26)	0,25	5,0	5,0	5,0	5,0	$df1=1,000; df2=105,000;$
FEMENINO	6,12 (5,66-6,57)	0,23	5,0	5,0	5,0	5,0	$Wald F=1,158; p=0,284$

TABLA 136
ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	22,2(16,9-28,6)	
MASCULINO	20,3(11,9-32,4)	$F=0,267; df1=1; df2=106; p=0,606$
FEMENINO	23,7(17,4-31,4)	

TABLA 136A
ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	21,1(17,7-24,9)	
HUÁNUCO	20,8(16,8-25,4)	$F=0,155; df1=1; df2=266; p=0,694$
PASCO	22,2(17,0-28,5)	

El 2,8% de los adultos mayores presentaba limitación severa o absoluta en el desempeño de sus ocupaciones, y ésta era moderada en el 3,9% de ellos. Las dificultades para planificar y ejecutar actividades alcanza al 9,1% en los niveles moderado y severo o absoluto. No se apreciaron diferencias significativas según género. Entre el 80 y 90% de adultos mayores no presenta discapacidad o inhabilidad alguna (Tabla 136B).

TABLA 136B
ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC95%)	LEVE (IC95%)	MODERADA (IC95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
TOTAL	89,3(84,4-92,8)	6,6(4,0-10,7)	2,9(1,1-7,9)	1,1(0,3-3,9)	
MASCULINO	91,9(84,0-96,1)	5,4(2,4-12,0)	1,9(0,3-12,6)	0,7(0,1-5,0)	$F=0,497; df1=2,811; df2=297,993; p=0,672$
FEMENINO	87,3(81,2-91,6)	7,5(4,3-12,7)	3,7(1,4-9,6)	1,5(0,3-6,6)	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					
TOTAL	84,4(78,8-88,8)	8,9(5,5-14,0)	3,9(1,8-8,5)	2,8(1,2-6,5)	
MASCULINO	86,3(75,5-92,8)	9,1(4,1-18,9)	3,9(1,0-14,3)	0,7(0,1-5,0)	$F=0,963; df1=2,935; df2=311,120; p=0,409$
FEMENINO	83,0(76,6-87,8)	8,7(5,2-14,1)	4,0(2,0-7,9)	4,4(1,7-10,6)	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)					
TOTAL	90,4(85,0-94,1)	5,0(2,5-9,8)	3,7(1,6-8,4)	0,9(0,2-3,9)	
MASCULINO	91,0(81,5-95,9)	6,4(2,5-15,3)	1,9(0,3-12,6)	0,7(0,1-5,0)	$F=0,708; df1=2,874; df2=304,597; p=0,542$
FEMENINO	90,0(83,8-94,0)	3,9(1,7-8,8)	5,0(2,3-10,8)	1,1(0,2-7,4)	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
TOTAL	91,1(86,2-94,4)	6,6(3,8-11,2)	1,4(0,3-5,5)	0,9(0,2-4,0)	
MASCULINO	91,9(83,0-96,3)	5,5(2,1-13,4)	1,9(0,3-12,7)	0,7(0,1-5,1)	$F=0,255; df1=2,900; df2=307,424; p=0,851$
FEMENINO	90,6(84,1-94,6)	7,5(4,0-13,6)	0,9(0,1-6,3)	1,1(0,2-7,4)	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
TOTAL	82,4(76,1-87,4)	8,5(5,2-13,7)	7,1(3,7-13,1)	2,0(0,8-4,9)	
MASCULINO	87,1(75,6-93,7)	4,4(1,6-11,4)	7,8(2,7-20,6)	0,7(0,1-5,1)	$F=1,721; df1=2,705; df2=286,710; p=0,168$
FEMENINO	78,7(70,9-84,9)	11,8(7,2-18,7)	6,5(3,3-12,6)	3,0(1,1-8,0)	

INDICADORES SUICIDAS

Se presenta la prevalencia de vida, anual y en el último mes de los indicadores suicidas: deseos de morir, pensamientos, planes y conductas suicidas. Los datos de los tres últimos deben tomarse con cuidado por el pequeño número de casos. Respecto al deseo de morir, el 16,7% de los adultos mayores lo había sentido alguna vez en su vida, y el 2,9% había deseado morir en el último mes. Los planes y conductas suicidas fueron exclusivos de las mujeres (Tabla 137).

TABLA 137
INDICADORES SUICIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	16,7(12,5-22,0)	12,1(7,1-19,8)	20,2(13,8-28,7)	$F=2,413; df1=1; df2=106; p=0,123$
PREVALENCIA ANUAL	4,6(2,4-8,5)	2,5(0,8-7,5)	6,3(3,0-12,9)	$F=2,004; df1=1; df2=106; p=0,160$
PREVALENCIA MENSUAL	2,9(1,3-6,4)	1,4(0,3-5,7)	4,1(1,6-10,0)	$F=1,726; df1=1; df2=106; p=0,192$
PENSAMIENTO SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	2,4(1,1-5,3)	1,0(0,1-6,5)	3,6(1,5-8,4)	$F=1,654; df1=1; df2=106; p=0,201$
PREVALENCIA ANUAL	0,5(0,2-1,8)	0,0	0,9(0,3-3,1)	$F=2,050; df1=1; df2=106; p=0,155$
PREVALENCIA MENSUAL	0,4(0,1-1,6)	0,0	0,6(0,1-2,9)	$F=1,331; df1=1; df2=106; p=0,251$
PLANEACIÓN SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	0,9(0,3-3,2)	0,0	1,7(0,5-5,6)	$F=2,037; df1=1; df2=106; p=0,156$
PREVALENCIA ANUAL	0,0	0,0	0,0	-
PREVALENCIA MENSUAL	0,0	0,0	0,0	-
CONDUCTA SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	1,4(0,4-5,0)	0,0	2,5(0,7-8,7)	$F=1,856; df1=1; df2=106; p=0,176$
PREVALENCIA ANUAL	0,9(0,2-4,7)	0,0	1,6(0,3-8,2)	$F=1,103; df1=1; df2=106; p=0,296$
PREVALENCIA MENSUAL	0,0	0,0	0,0	-

En la Tabla 137A a manera de comparación se presentan las prevalencias de los indicadores suicidas en las ciudades de Huánuco y Pasco, encontrándose valores similares.

TABLA 137A
INDICADORES SUICIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	18,3(15,4-21,5)	18,6(15,3-22,6)	16,7(12,5-21,9)	$F=0,413; df1=1; df2=266; p=0,521$
PREVALENCIA ANUAL	4,2(2,9-6,1)	4,1(2,6-6,4)	4,6(2,5-8,5)	$F=0,103; df1=1; df2=266; p=0,749$
PREVALENCIA MENSUAL	2,1(1,3-3,6)	2,0(1,0-3,7)	2,9(1,3-6,4)	$F=0,572; df1=1; df2=266; p=0,450$
PENSAMIENTO SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	3,6(2,3-5,5)	3,9(2,4-6,3)	2,4(1,1-5,3)	$F=1,005; df1=1; df2=266; p=0,317$
PREVALENCIA ANUAL	0,9(0,3-2,2)	0,9(0,3-2,7)	0,5(0,2-1,7)	$F=0,508; df1=1; df2=266; p=0,477$
PREVALENCIA MENSUAL	0,6(0,2-2,0)	0,6(0,1-2,6)	0,4(0,1-1,6)	$F=0,283; df1=1; df2=266; p=0,595$
PLANEACIÓN SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	1,6(0,8-3,2)	1,8(0,8-3,8)	0,9(0,3-3,2)	$F=0,810; df1=1; df2=266; p=0,369$
PREVALENCIA ANUAL	0,5(0,1-2,0)	0,6(0,1-2,5)	0,0	$F=0,428; df1=1; df2=266; p=0,514$
PREVALENCIA MENSUAL	0,0	0,0	0,0	-
CONDUCTA SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	1,0(0,4-2,4)	0,9(0,3-2,8)	1,4(0,4-4,9)	$F=0,249; df1=1; df2=266; p=0,618$
PREVALENCIA ANUAL	0,2(0,0-0,9)	0,0	0,9(0,2-4,6)	$F=5,830; df1=1; df2=266; p=0,016$
PREVALENCIA MENSUAL	0,0	0,0	0,0	-

En la Tabla 137B se presentan los motivos por los cuales los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, desearon morir, pensaron, planearon o intentaron quitarse la vida. Los problemas con la salud física fueron señalados por la tercera parte de los adultos mayores como motivo para haber deseado morir, pensado o planeado quitarse la vida. La quinta parte de ellos señaló los problemas con la pareja y otro tanto los problemas económicos. El 15,4% indicó problemas con los hijos. El 52,9% de las adultas mayores señalaron como motivo para los intentos suicidas a los problemas de pareja, el 35,3% de ellas adujo problemas con los hijos e igual porcentaje problemas con los padres. Los varones no reportaron conductas suicidas.

TABLA 137B
MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS (IC95%)
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN			
TOTAL	1,2(0,2-8,2)	$F=1,955; df1=1; df2=106; p=0,165$	0,0
MASCULINO	3,6(0,5-23,1)		0,0
FEMENINO	0,0		0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES			
TOTAL	0,0	-	35,3(3,9-88,0)
MASCULINO	0,0		0,0
FEMENINO	0,0		35,3(3,9-88,0)

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS (IC95%)
PROBLEMAS CON LOS HIJOS			
TOTAL	15,4(6,8-31,2)		35,3(3,9-88,0)
MASCULINO	0,0	$F=3,362; df1=1;$	0,0
FEMENINO	22,6(10,3-42,8)	$df2=106; p=0,070$	35,3(3,9-88,0)
PROBLEMAS CON LA PAREJA			
TOTAL	18,9(8,9-35,7)		52,9(8,2-93,4)
MASCULINO	0,0	$F=4,352; df1=1;$	0,0
FEMENINO	27,9(13,7-48,5)	$df2=106; p=0,039$	52,9(8,2-93,4)
PROBLEMAS LABORALES			
TOTAL	2,8(0,4-17,6)		0,0
MASCULINO	8,7(1,2-43,3)	$F=2,152; df1=1;$	0,0
FEMENINO	0,0	$df2=106; p=0,145$	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS			
TOTAL	18,3(8,9-33,9)		0,0
MASCULINO	37,0(14,7-66,6)	$F=4,501; df1=1;$	0,0
FEMENINO	9,5(3,0-25,8)	$df2=106; p=0,036$	0,0
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA			
TOTAL	36,9(22,7-53,9)		0,0
MASCULINO	47,1(21,7-74,1)	$F=0,737; df1=1;$	0,0
FEMENINO	32,1(16,3-53,3)	$df2=106; p=0,392$	0,0
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR			
TOTAL	6,2(1,7-20,4)		11,8(1,1-60,8)
MASCULINO	0,0	$F=1,178; df1=1;$	0,0
FEMENINO	9,2(2,5-28,4)	$df2=106; p=0,280$	11,8(1,1-60,8)
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR			
TOTAL	1,4(0,2-8,8)		0,0
MASCULINO	0,0	$F=0,380; df1=1;$	0,0
FEMENINO	2,0(0,3-13,6)	$df2=106; p=0,539$	0,0
MUERTE DE LA PAREJA			
TOTAL	8,0(3,2-18,5)		0,0
MASCULINO	6,5(0,9-35,8)	$F=0,069; df1=1;$	0,0
FEMENINO	8,7(3,1-22,2)	$df2=106; p=0,794$	0,0
SEPARACIÓN DE LA PAREJA O CÓNYUGE			
TOTAL	1,7(0,2-10,8)		0,0
MASCULINO	0,0	$F=0,522; df1=1;$	0,0
FEMENINO	2,5(0,4-15,1)	$df2=106; p=0,472$	0,0
MUERTE DE UN HIJO(A)			
TOTAL	3,0(0,7-12,5)		11,8(1,1-60,8)
MASCULINO	0,0	$F=0,807; df1=1;$	0,0
FEMENINO	4,5(1,0-17,8)	$df2=106; p=0,371$	11,8(1,1-60,8)
MUERTE DE PADRE(S) O MADRE			
TOTAL	6,1(1,4-23,0)		0,0
MASCULINO	0,0	$F=0,851; df1=1;$	0,0
FEMENINO	9,0(2,0-32,3)	$df2=106; p=0,358$	0,0
SIN MOTIVO APARENTE			
TOTAL	3,0(0,7-12,5)		0,0
MASCULINO	6,5(0,9-35,8)	$F=1,396; df1=1;$	0,0
FEMENINO	1,4(0,2-9,8)	$df2=106; p=0,240$	0,0
OTROS			
TOTAL	9,6(4,0-21,5)		0,0
MASCULINO	10,9(2,5-36,3)	$F=0,045; df1=1;$	0,0
FEMENINO	9,0(2,9-24,6)	$df2=106; p=0,833$	0,0

FACTORES PROTECTORES

Como factores protectores de la salud mental se consideran la cohesión familiar y las tendencias religiosas. La cohesión se refiere a la percepción de respeto, apoyo mutuo, sentimiento de orgullo familiar y de ser parte del progreso de la familia, el compartir valores, opiniones, intereses, y proyectos en la familia. En una escala de 5 a 20, en la que 5 indica ausencia de cohesión familiar, la media de los adultos mayores encuestados fue 19,21, con una diferencia significativamente mayor en hombres (Tabla 138A).

TABLA 138A
COHESIÓN FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

COHESION FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	19,21 (18,98-19,44)	0,12	20,0	20,0	19,2	20,0	
MASCULINO	19,62 (19,37-19,86)	0,12	20,0	20,0	20,0	20,0	$df1=1,000; df2=105,000;$
FEMENINO	18,89 (18,51-19,26)	0,19	20,0	20,0	19,2	20,0	$Wald F=10,619; p=0,002$

Se muestra el grado de importancia que el adulto mayor atribuye a los diversos aspectos de la cohesión familiar, notándose en todos valores altos y, excepto en tres, significativamente mayor valoración entre los varones que en las mujeres. Destaca que al 93,0% de adultos mayores sentía que se apoyaban unos a otros y que en los hombres este sentimiento era significativamente mayor (Tabla 138B).

TABLA 138B
COHESIÓN FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
TOTAL	5,4(2,8-10,3)	4,9(2,8-8,4)	89,7(83,9-93,6)	$F=0,982; df1=1,852; df2=196,260; p=0,371$
MASCULINO	3,2(1,1-9,2)	4,3(1,4-12,4)	92,5(83,1-96,8)	
FEMENINO	7,2(3,5-14,3)	5,3(3,0-9,3)	87,5(79,8-92,5)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?				
TOTAL	2,8(1,4-5,3)	5,4(3,1-9,2)	91,8(87,8-94,6)	$F=3,167; df1=1,607; df2=170,297; p=0,055$
MASCULINO	0,4(0,1-3,1)	3,2(0,8-11,2)	96,4(88,9-98,9)	
FEMENINO	4,6(2,3-8,9)	7,2(4,0-12,9)	88,1(82,0-92,3)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	3,7(2,2-6,3)	3,3(1,7-6,3)	93,0(89,6-95,4)	$F=4,294; df1=1,999; df2=211,926; p=0,015$
MASCULINO	0,8(0,1-5,7)	1,2(0,3-5,9)	98,0(93,2-99,4)	
FEMENINO	6,1(3,5-10,5)	4,9(2,3-10,0)	89,0(83,5-92,9)	
¿CUÁN ORGULLOSO(A) SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
TOTAL	3,2(1,7-5,8)	6,1(3,7-9,9)	90,7(86,5-93,6)	$F=3,651; df1=1,953; df2=206,972; p=0,029$
MASCULINO	1,8(0,5-7,1)	1,7(0,3-8,5)	96,5(90,3-98,8)	
FEMENINO	4,3(2,1-8,4)	9,7(5,7-16,0)	86,0(79,1-90,9)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
TOTAL	3,3(1,8-6,1)	6,7(3,6-12,1)	90,0(84,7-93,6)	$F=1,740; df1=1,998; df2=211,781; p=0,178$
MASCULINO	2,0(0,5-7,5)	4,1(1,2-12,6)	93,9(85,9-97,5)	
FEMENINO	4,4(2,2-8,6)	8,8(5,0-15,1)	86,8(80,2-91,4)	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
TOTAL	7,3(4,8-10,9)	8,2(4,9-13,5)	84,5(78,9-88,9)	$F=4,541; df1=1,911; df2=202,579; p=0,013$
MASCULINO	3,6(1,3-9,3)	3,5(0,9-12,1)	92,9(85,0-96,8)	
FEMENINO	10,3(6,6-15,8)	12,0(7,1-19,6)	77,7(69,9-83,9)	
¿SIENTE USTED QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
TOTAL	6,5(4,1-10,2)	9,3(5,7-14,6)	84,2(78,6-88,6)	$F=5,305; df1=1,984; df2=210,316; p=0,006$
MASCULINO	3,9(1,3-11,2)	2,7(0,6-10,7)	93,4(85,1-97,3)	
FEMENINO	8,6(5,4-13,5)	14,5(9,2-22,3)	76,9(69,4-83,0)	
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?				
TOTAL	11,5(8,6-15,3)	12,4(8,4-18,0)	76,1(69,5-81,6)	$F=5,895; df1=1,967; df2=208,511; p=0,003$
MASCULINO	4,5(1,7-11,2)	8,8(4,1-17,9)	86,7(76,1-93,0)	
FEMENINO	17,2(12,4-23,2)	15,3(10,2-22,2)	67,5(59,3-74,9)	
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
TOTAL	5,4(3,5-8,2)	9,0(5,6-14,2)	85,6(80,5-89,5)	$F=3,912; df1=1,992; df2=211,144; p=0,022$
MASCULINO	1,1(0,1-7,0)	7,4(3,3-15,8)	91,5(83,3-95,9)	
FEMENINO	8,9(5,7-13,6)	10,3(6,3-16,4)	80,8(74,2-86,1)	
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
TOTAL	6,0(3,9-9,2)	6,0(3,5-9,9)	88,0(83,6-91,3)	$F=4,111; df1=1,993; df2=211,295; p=0,018$
MASCULINO	1,1(0,1-7,0)	5,5(2,2-13,1)	93,4(85,9-97,1)	
FEMENINO	10,0(6,5-15,2)	6,3(3,5-11,1)	83,6(77,4-88,4)	
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO (LA) TOMA EN CUENTA?				
TOTAL	5,5(3,5-8,7)	5,8(3,5-9,7)	88,6(84,2-91,9)	$F=3,257; df1=2,000; df2=211,965; p=0,040$
MASCULINO	1,9(0,5-7,4)	3,8(1,3-10,7)	94,3(87,3-97,6)	
FEMENINO	8,4(5,1-13,6)	7,5(4,4-12,6)	84,1(77,7-88,9)	

Respecto a la religión, se exploraron actitudes y prácticas que fueron valoradas alta y positivamente por la mayoría; los porcentajes de las mujeres fueron significativamente mayores al juzgar la importancia de Dios, leer las escrituras religiosas y considerar que la religión ayuda a solucionar los problemas. Tanto en hombres como en mujeres los menores porcentajes estuvieron en “participa activamente” y “predica la religión a otras personas” (Tabla 139).

TABLA 139
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

TENDENCIAS RELIGIOSAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DIOS ES MUY IMPORTANTE	93,7(88,9-96,5)	87,0(76,6-93,1)	98,9(95,4-99,7)	$F=15,082; df1=1; df2=106; p=0,00018$
ÁSISTE A IGLESIA O TEMPLO	77,3(70,0-83,2)	74,4(62,8-83,4)	79,5(71,6-85,6)	$F=0,822; df1=1; df2=106; p=0,367$
PARTICIPA ACTIVAMENTE	31,6(24,9-39,1)	26,2(16,7-38,5)	35,8(27,3-45,2)	$F=1,764; df1=1; df2=106; p=0,187$
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	52,2(44,6-59,7)	66,5(55,4-76,1)	40,8(32,0-50,3)	$F=17,755; df1=1,965; df2=208,296; p<0,00001$
TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS	48,2(39,8-56,7)	50,3(39,0-61,5)	46,5(37,0-56,3)	$F=1,588; df1=1,792; df2=189,941; p=0,209$
PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	38,4(30,6-46,8)	38,4(27,4-50,7)	38,4(28,7-49,2)	$F=0,172; df1=1,532; df2=162,389; p=0,783$
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	73,2(66,2-79,1)	69,2(57,6-78,7)	76,2(68,8-82,4)	$F=5,021; df1=1,974; df2=209,286; p=0,008$

TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)

EPISODIOS DEPRESIVOS EN EL ADULTO MAYOR

Se presentan las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual de los episodio depresivo, episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado y episodio depresivo severo, según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Tabla 140A). El 6,6%, de los adultos mayores presenta actualmente episodio depresivo, 0,8 episodio depresivo leve, 2,9 episodio depresivo moderado y el 2,8 episodio depresivo severo. Las prevalencias según sexo y grupos etareos no difieren significativamente.

TABLA 140A
EPISODIOS DEPRESIVOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS	SEXO Y GRUPO ETARIO				ESTADÍSTICOS	VIEJO JOVEN (60-74) (IC95%)	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥75) (IC95%)	ESTADÍSTICOS
	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)					
EPISODIO DEPRESIVO								
DE VIDA	33,5(26,1-41,9)	27,8(18,2-39,8)	37,9(28,8-48,0)		$F=2,154; df1=1; df2=106; p=0,145$	31,7(24,1-40,4)	41,1(26,3-57,6)	$F=1,369; df1=1; df2=106; p=0,245$
ANUAL	10,0(6,9-14,3)	6,6(2,8-14,5)	12,7(8,3-18,9)		$F=1,961; df1=1; df2=106; p=0,164$	9,1(6,0-13,5)	13,7(5,7-29,6)	$F=0,728; df1=1; df2=106; p=0,396$
DE 6 MESES	7,8(5,2-11,7)	4,1(1,5-10,6)	10,7(6,7-16,7)		$F=3,295; df1=1; df2=106; p=0,072$	7,8(4,9-12,3)	8,0(3,1-19,2)	$F=0,003; df1=1; df2=106; p=0,956$
ACTUAL	6,6(4,1-10,3)	4,1(1,5-10,6)	8,5(4,9-14,3)		$F=1,661; df1=1; df2=106; p=0,200$	6,6(3,9-10,9)	6,4(2,2-17,4)	$F=0,001; df1=1; df2=106; p=0,971$
EPISODIO DEPRESIVO LEVE								
DE VIDA	11,4(7,3-17,3)	15,3(8,7-25,6)	8,3(5,0-13,5)		$F=4,123; df1=1; df2=106; p=0,045$	10,5(6,1-17,4)	15,0(7,2-28,4)	$F=0,658; df1=1; df2=106; p=0,419$
ANUAL	2,2(0,9-5,3)	2,9(0,7-11,3)	1,7(0,6-4,5)		$F=0,383; df1=1; df2=106; p=0,537$	1,4(0,5-3,9)	5,7(1,3-22,3)	$F=2,610; df1=1; df2=106; p=0,109$
DE 6 MESES	0,8(0,2-2,8)	1,1(0,1-7,0)	0,6(0,1-2,8)		$F=0,159; df1=1; df2=106; p=0,691$	1,0(0,3-3,6)	0,0	$F=0,495; df1=1; df2=106; p=0,483$
ACTUAL	0,8(0,2-2,8)	1,1(0,1-7,0)	0,6(0,1-2,8)		$F=0,159; df1=1; df2=106; p=0,691$	1,0(0,3-3,6)	0,0	$F=0,495; df1=1; df2=106; p=0,483$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO								
DE VIDA	11,0(7,0-16,9)	7,2(3,1-15,6)	13,9(8,1-22,8)		$F=1,933; df1=1; df2=106; p=0,167$	9,6(5,9-15,3)	16,6(7,5-32,8)	$F=1,846; df1=1; df2=106; p=0,177$
ANUAL	3,9(2,0-7,6)	2,2(0,5-8,6)	5,3(2,5-10,9)		$F=1,268; df1=1; df2=106; p=0,263$	3,5(1,6-7,3)	5,7(1,8-17,1)	$F=0,588; df1=1; df2=106; p=0,445$
DE 6 MESES	3,9(2,0-7,6)	2,2(0,5-8,6)	5,3(2,5-10,9)		$F=1,268; df1=1; df2=106; p=0,263$	3,5(1,6-7,3)	5,7(1,8-17,1)	$F=0,588; df1=1; df2=106; p=0,445$
ACTUAL	2,9(1,3-6,5)	2,2(0,5-8,6)	3,4(1,2-9,2)		$F=0,270; df1=1; df2=106; p=0,605$	2,6(1,0-6,3)	4,2(1,0-15,9)	$F=0,375; df1=1; df2=106; p=0,542$
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO								
DE VIDA	11,1(7,3-16,7)	5,3(1,9-13,5)	15,7(10,3-23,2)		$F=5,548; df1=1; df2=106; p=0,020$	11,5(7,3-17,8)	9,5(4,4-19,3)	$F=0,231; df1=1; df2=106; p=0,631$
ANUAL	3,9(2,2-6,8)	1,5(0,4-6,1)	5,7(3,1-10,5)		$F=3,399; df1=1; df2=106; p=0,068$	4,3(2,4-7,6)	2,3(0,5-9,6)	$F=0,676; df1=1; df2=106; p=0,413$
DE 6 MESES	3,1(1,6-5,9)	0,9(0,1-6,2)	4,8(2,4-9,5)		$F=3,332; df1=1; df2=106; p=0,071$	3,3(1,6-6,7)	2,3(0,5-9,6)	$F=0,194; df1=1; df2=106; p=0,660$
ACTUAL	2,8(1,4-5,6)	0,9(0,1-6,2)	4,4(2,1-9,0)		$F=2,845; df1=1; df2=106; p=0,095$	3,0(1,4-6,4)	2,3(0,5-9,6)	$F=0,099; df1=1; df2=106; p=0,754$

Comparando las prevalencias de vida del episodio depresivo, episodio depresivo leve y episodio depresivo moderado entre las ciudades de Huánuco y Pasco se encuentra que fueron significativamente mayores en Cerro de Pasco (Tabla 140B).

TABLA 140B
EPISODIOS DEPRESIVOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO				
DE VIDA	21,6(18,1-25,7)	18,7(14,8-23,4)	33,5(26,1-41,8)	$F=11,804; df1=1; df2=266; p=0,001$
ANUAL	7,5(5,5-10,0)	6,8(4,7-9,9)	10,0(6,9-14,3)	$F=2,092; df1=1; df2=266; p=0,149$
DE 6 MESES	6,1(4,5-8,3)	5,7(3,8-8,3)	7,8(5,2-11,7)	$F=1,283; df1=1; df2=266; p=0,258$
ACTUAL	4,8(3,4-6,8)	4,4(2,8-6,7)	6,6(4,1-10,3)	$F=1,591; df1=1; df2=266; p=0,208$
EPISODIO DEPRESIVO LEVE				
DE VIDA	7,0(5,3-9,4)	6,0(4,1-8,6)	11,4(7,3-17,3)	$F=5,068; df1=1; df2=266; p=0,025$
ANUAL	2,2(1,3-3,6)	2,2(1,2-3,9)	2,2(0,9-5,3)	$F=0,00013; df1=1; df2=266; p=0,991$
DE 6 MESES	1,8(1,0-3,1)	2,0(1,1-3,7)	0,8(0,2-2,8)	$F=1,826; df1=1; df2=266; p=0,178$
ACTUAL	1,2(0,6-2,3)	1,2(0,6-2,7)	0,8(0,2-2,8)	$F=0,327; df1=1; df2=266; p=0,568$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO				
DE VIDA	6,5(4,8-8,8)	5,4(3,6-8,0)	11,0(7,0-16,9)	$F=5,657; df1=1; df2=266; p=0,018$
ANUAL	2,5(1,5-4,1)	2,1(1,1-4,1)	3,9(2,0-7,5)	$F=1,707; df1=1; df2=266; p=0,193$

PREVALENCIAS	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DE 6 MESES	2,2(1,3-3,8)	1,8(0,9-3,7)	3,9(2,0-7,5)	F=2,517; df1=1; df2=266; p=0,114
ACTUAL	1,8(1,0-3,3)	1,6(0,7-3,5)	2,9(1,3-6,4)	F=1,132; df1=1; df2=266; p=0,288
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO				
DE VIDA	8,1(6,2-10,6)	7,4(5,2-10,3)	11,1(7,3-16,6)	F=2,331; df1=1; df2=266; p=0,128
ANUAL	2,8(1,6-4,8)	2,5(1,2-5,1)	3,9(2,2-6,8)	F=0,884; df1=1; df2=266; p=0,348
DE 6 MESES	2,1(1,2-3,5)	1,8(0,9-3,7)	3,1(1,6-5,9)	F=1,189; df1=1; df2=266; p=0,276
ACTUAL	1,8(1,0-3,2)	1,6(0,7-3,4)	2,8(1,4-5,6)	F=1,326; df1=1; df2=266; p=0,251

TRASTORNOS 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 los adultos mayores. Entre hombres y mujeres no hubo diferencias significativas en las prevalencias. La prevalencia de vida fue significativamente mayor en los de 75 años y más. En ambos géneros y grupos etarios las prevalencias de 6 meses y actuales fueron semejantes y bajas, menores al 1%.

TABLA 141
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN) DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	SEXO Y GRUPO ETARIO						
	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	VIEJO JOVEN (60-74) (IC95%)	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥75) (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DE VIDA	6,1(3,5-10,6)	5,5(2,2-13,4)	6,6(3,2-13,1)	F=0,092; df1=1; df2=106; p=0,763	4,2(2,1-8,3)	14,2(5,7-31,1)	F=5,067; df1=1; df2=106; p=0,026
ANUAL	1,1(0,4-3,0)	1,4(0,3-5,7)	0,8(0,2-3,8)	F=0,248; df1=1; df2=106; p=0,620	1,3(0,5-3,8)	0,0	F=0,778; df1=1; df2=106; p=0,380
DE 6 MESES	0,7(0,2-2,9)	0,9(0,1-6,2)	0,6(0,1-4,2)	F=0,079; df1=1; df2=106; p=0,779	0,9(0,2-3,6)	0,0	F=0,460; df1=1; df2=106; p=0,499
ACTUAL	0,7(0,2-2,9)	0,9(0,1-6,2)	0,6(0,1-4,2)	F=0,079; df1=1; df2=106; p=0,779	0,9(0,2-3,6)	0,0	F=0,460; df1=1; df2=106; p=0,499

No se encontraron diferencias significativas en las prevalencias de trastorno de ansiedad generalizada sin depresión en los adultos mayores de las ciudades de Huánuco y Pasco. Los valores fueron levemente mayores en Cerro de Pasco (Tabla 141A).

TABLA 141A
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN) DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	3,7(2,4-5,5)	3,1(1,8-5,3)	6,1(3,5-10,6)	F=3,099; df1=1; df2=266; p=0,079
PREVALENCIA ANUAL	0,9(0,4-2,1)	0,9(0,3-2,4)	1,1(0,4-3,0)	F=0,101; df1=1; df2=266; p=0,751
PREVALENCIA DE 6 MESES	0,8(0,3-2,0)	0,9(0,3-2,4)	0,7(0,2-2,9)	F=0,041; df1=1; df2=266; p=0,840
PREVALENCIA ACTUAL	0,5(0,2-1,2)	0,4(0,1-1,4)	0,7(0,2-2,9)	F=0,268; df1=1; df2=266; p=0,605

EPISODIO PSICÓTICO

Se muestran las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual del episodio psicótico. El 2,4% de los adultos mayores había presentado episodio psicótico en algún momento de su vida. Las prevalencias no presentan diferencias según sexo ni grupo etáreo (Tabla 141B).

TABLA 141B
EPISODIO PSICÓTICO DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS DE EPISODIO PSICÓTICO	SEXO Y GRUPO ETARIO						
	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	VIEJO JOVEN (60-74) (IC95%)	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥75) (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DE VIDA	2,4(1,1-5,5)	2,8(0,9-8,5)	2,2(0,6-7,0)	F= 0,097; df1=1; df2=106; p=0,755	3,0(1,3-6,8)	0,0	F= 1,342; df1=1; df2=106; p=0,249
ANUAL	0,6(0,2-2,5)	0,8(0,1-5,6)	0,5(0,1-3,5)	F= 0,112; df1=1; df2=106; p=0,738	0,8(0,2-3,1)	0,0	F= 0,474; df1=1; df2=106; p=0,493
DE 6 MESES	0,3(0,0-2,5)	0,8(0,1-5,6)	0,0	F= 1,265; df1=1; df2=106; p=0,263	0,4(0,1-3,1)	0,0	F= 0,237; df1=1; df2=106; p=0,627
ACTUAL	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-

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

En los adultos mayores de las ciudades de Pasco y Huánuco las prevalencias de episodio psicótico no presentaron diferencias significativas (Tabla 141C).

TABLA 141C
EPISODIO PSICÓTICO DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

PREVALENCIAS DE EPISODIO PSICÓTICO	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	2,2(1,2-4,1)	2,1(1,0-4,6)	2,4(1,1-5,5)	$F=0,051$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,822$
PREVALENCIA ANUAL	1,2(0,5-3,2)	1,4(0,5-3,9)	0,6(0,2-2,5)	$F=0,887$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,347$
PREVALENCIA DE 6 MESES	1,0(0,3-3,2)	1,1(0,3-3,9)	0,3(0,0-2,5)	$F=1,081$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,300$
PREVALENCIA ACTUAL	0,9(0,2-3,2)	1,1(0,3-3,9)	0,0	$F=0,611$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,435$

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

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Se ha definido como bebedor riesgoso de alcohol a aquel que durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de 3 horas más del equivalente a una botella de vino (o 3 vasos de alcohol fuerte). La prevalencia anual de bebedor riesgoso de alcohol fue 3,9% y la dependencia al alcohol llegó al 1,5%, según criterios de investigación de la CIE-10. El abuso o dependencia de cualquier otra sustancia alcanzó al 1,5% (Tabla 142).

TABLA 142
ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS NOCIVAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

TIPO DE CONSUMO Y DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	3,9(1,9-8,0)	5,3(2,1-12,7)	2,8(0,8-9,4)	$F=0,712$; $df1=1$; $df2=106$; $p=0,401$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,5(0,5-4,8)	2,7(0,7-10,1)	0,6(0,1-4,2)	$F=1,904$; $df1=1$; $df2=106$; $p=0,171$
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,5(0,5-4,8)	2,7(0,7-10,1)	0,6(0,1-4,2)	$F=1,904$; $df1=1$; $df2=106$; $p=0,171$
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	1,5(0,5-4,8)	2,7(0,7-10,1)	0,6(0,1-4,2)	$F=1,904$; $df1=1$; $df2=106$; $p=0,171$

En Cerro de Pasco y en Huánuco las prevalencias de abuso o dependencia sustancias nocivas no mostraron diferencias significativas (Tabla 142A).

TABLA 142A
ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS NOCIVAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

PREVALENCIA ANUAL	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	5,7(4,0-8,3)	6,2(4,1-9,3)	3,9(1,9-7,9)	$F=1,218$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,271$
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	0,3(0,0-1,8)	0,3(0,0-2,2)	0,0	$F=0,248$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,619$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,3(0,6-2,7)	1,2(0,5-3,0)	1,5(0,5-4,7)	$F=0,107$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,743$
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,5(0,7-3,1)	1,5(0,7-3,5)	1,5(0,5-4,7)	$F=0,00013$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,991$
ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO	0,2(0,0-1,2)	0,2(0,0-1,5)	0,0	$F=0,244$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,622$
ABUSO O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	0,1(0,0-0,8)	0,1(0,0-1,0)	0,0	$F=0,242$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,623$
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	1,8(1,0-3,3)	1,9(0,9-3,8)	1,5(0,5-4,7)	$F=0,081$; $df1=1$; $df2=266$; $p=0,776$

El consumo mensual de sustancias legales no alcohólicas estuvo presente en el 8,1% de los adultos mayores, sin diferencias en cuanto a género (Tabla 142B).

TABLA 142B
CONSUMO MENSUAL DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	64,6(56,3-72,1)	71,3(59,5-80,7)	59,4(49,8-68,3)	$F=3,402$; $df1=1$; $df2=106$; $p=0,068$
PREVALENCIA ANUAL	8,1(5,3-12,3)	6,6(2,7-15,2)	9,4(5,7-15,1)	$F=0,470$; $df1=1$; $df2=106$; $p=0,494$
PREVALENCIA MENSUAL	8,1(4,8-13,4)	9,7(4,2-20,9)	6,9(3,8-12,1)	$F=0,494$; $df1=1$; $df2=106$; $p=0,484$

No se encontraron diferencias significativas en las prevalencias mensual, anual y de vida, de consumo de sustancias legales no alcohólicas en los adultos mayores en las ciudades de Huánuco y Pasco (Tabla 142C).

TABLA 142C
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	TOTAL (IC95%)	HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	60,3(55,6-64,9)	59,3(53,8-64,6)	64,6(56,4-72,0)	$F=1,155; df1=1; df2=266; p=0,284$
PREVALENCIA ANUAL	8,6(6,5-11,3)	8,7(6,3-12,0)	8,1(5,3-12,3)	$F=0,062; df1=1; df2=266; p=0,803$
PREVALENCIA MENSUAL	9,3(6,7-12,9)	9,6(6,5-14,0)	8,1(4,8-13,4)	$F=0,280; df1=1; df2=266; p=0,597$

DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR

En el presente estudio se identifica el síndrome demencial por la presencia de deterioro cognoscitivo, detectado a través del Mini Mental State Examination (MMSE), y de deterioro de las actividades instrumentales, detectado con la Escala de Pfeffer.

En un rango de 0 a 30 puntos en el MMSE, la media del desempeño cognoscitivo de los adultos mayores fue 25,45. Los resultados se presentan en dos grupos según los años de estudio (excluyendo analfabetos), teniendo en cuenta el efecto de la educación en el desempeño. Como se aprecia, el grupo con menos de 8 años de estudios obtuvo un puntaje medio menor que el grupo con mayor educación (Tabla 143).

TABLA 143
DESEMPEÑO COGNOSCITIVO EN EL MMSE, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN* DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

DESEMPEÑO COGNOSCITIVO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	MÍN.	MÁX.	P25	P75
PUNTAJE MMSE (MÁX 30 PUNTOS)	TOTAL	25,45(24,84-26,05)	0,30	26,0	29,0	10,0	30,0	24,0	28,0
	8 Ó MÁS	27,05(26,53-27,57)	0,26	27,0	29,0	18,0	30,0	26,0	29,0
	MENOS DE 8	23,95(22,99-24,91)	0,48	24,0	24,0	10,0	30,0	21,0	27,0

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 los analfabetos

En Cerro de Pasco, el 18,3% de los adultos mayores mostró algún grado de deterioro cognoscitivo, con un punto de corte de 22 en el MMSE, con mayor porcentaje en las mujeres y en el grupo de mayor edad. Es de resaltar que, en este último grupo, el porcentaje de adultos mayores con deterioro cognoscitivo fue significativamente mayor. Hubo un mayor porcentaje de adultos mayores con deterioro, en el grupo con menor nivel de instrucción (Tabla 144).

TABLA 144
DESEMPEÑO COGNOSCITIVO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE DE LOS ADULTOS MAYORES POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN*, GRUPO ETARIO Y SEXO EN CERRO DE PASCO 2013

DESEMPEÑO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE (<22)	AÑOS DE INSTRUCCIÓN					
	MENOS DE 8 (IC95%)	ESTADÍSTICOS	8 Ó MÁS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	TOTAL (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	30,5(20,3-43,1)		5,4(2,4-11,7)		18,3(12,8-25,6)	
MASCULINO	27,2(13,6-47,0)	$F=0,358; df1=1; df2=54; p=0,552$	5,1(1,7-14,2)	$F=0,054; df1=1; df2=62; p=0,817$	14,7(8,2-25,2)	$F=1,645; df1=1; df2=90; p=0,203$
FEMENINO	33,9(20,9-49,8)		6,0(1,9-17,3)		23,5(14,7-35,3)	
VIEJO JOVEN (60-74)	21,5(12,9-33,6)	$F=6,869; df1=1; df2=54; p=0,011$	4,4(1,7-10,7)	$F=11,913; df1=1; df2=62; p=0,001$	12,2(7,7-18,7)	$F=17,321; df1=1; df2=90; p=0,00007$
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	61,2(30,9-84,8)		54,4(8,7-93,7)		60,7(32,6-83,2)	

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

* Personas analfabetas excluidas.

En Cerro de Pasco, el 20,7% de los adultos mayores mostró algún grado de deterioro en el desempeño de actividades instrumentales, con un punto de corte de 6 en la Escala de Pfeffer, con diferencias significativas según sexo y grupo etáreo: mayor porcentaje de deterioro en mujeres y en el grupo de mayor edad (Tabla 145).

TABLA 145
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

DESEMPEÑO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN LA ESCALA DE PFEFFER (>=6)	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	20,7(14,5-28,7)	
MASCULINO	11,1(5,0-23,0)	$F=6,582; df1=1; df2=106; p=0,012$
FEMENINO	28,2(19,9-38,4)	
VIEJO JOVEN (60-74)	12,9(8,1-19,9)	$F=23,543; df1=1; df2=106; p=<0,00001$
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>=75)	54,0(34,1-72,7)	

La prevalencia de deterioro sospechoso de demencia indicado por la presencia conjunta de deterioro cognoscitivo, con un puntaje ≤ 21 en el MMSE, y de deterioro de las actividades instrumentales, con un puntaje ≥ 6 en la Escala de Pfeffer llegaba al 4,0% en Cerro de Pasco. Tanto en Pasco como en Huánuco las prevalencias fueron mayores en los que tenían menos de 8 años de instrucción (Tabla 146).

TABLA 146
ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNOSCITIVO Y FUNCIONAL SOSPECHOSO DE DEMENCIA POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN* EN LAS CIUDADES DE HUÁNUCO Y PASCO 2013

INDICADORES DE DETERIORO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	CIUDADES			ESTADÍSTICOS
		HUÁNUCO (IC95%)	PASCO (IC95%)	TOTAL (IC95%)	
PUNTAJE MMSE (≤ 21 PUNTOS) Y PFEFFER (≥ 6 PUNTOS)	TOTAL	10,3(6,7-15,5)	4,0(1,5-10,1)	9,3(6,1-13,7)	$F=3,551; df1=1; df2=303; p=0,060$
	8 Ó MÁS	5,3(2,3-11,7)	0,0	4,5(1,9-10,1)	$F=1,162; df1=1; df2=155; p=0,283$
	MENOS DE 8	15,7(8,9-26,2)	7,4(2,6-19,1)	14,2(8,4-23,1)	$F=1,848; df1=1; df2=156; p=0,176$

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

* Personas analfabetas excluidas.

ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR

En Cerro de Pasco el 5,1% de los adultos mayores fue víctima de alguna forma de maltrato en el último año. Los insultos fueron el tipo más frecuente de maltrato. No se registró ningún caso de maltrato sistemático* (Tabla 147).

TABLA 147
PREVALENCIA ANUAL DE MALTRATO HACIA LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS	TOTAL (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO	5,1(2,6-9,9)	
MASCULINO	6,0(2,2-15,8)	$F=0,200; df1=1; df2=106; p=0,656$
FEMENINO	4,4(1,8-10,7)	
ABUSO SEXUAL	0,6(0,1-3,9)	
MASCULINO	0,0	$F=0,795; df1=1; df2=106; p=0,375$
FEMENINO	1,0(0,1-6,8)	
ABUSO FÍSICO	0,9(0,2-3,7)	
MASCULINO	0,0	$F=1,512; df1=1; df2=106; p=0,222$
FEMENINO	1,6(0,4-6,4)	
INSULTOS	4,7(2,3-9,5)	
MASCULINO	5,1(1,6-15,4)	$F=0,032; df1=1; df2=106; p=0,859$
FEMENINO	4,4(1,8-10,7)	
CHANTAJES, HUMILLACIONES	1,4(0,4-4,3)	
MASCULINO	1,0(0,1-6,5)	$F=0,229; df1=1; df2=106; p=0,633$
FEMENINO	1,7(0,4-6,7)	
ABANDONO	0,6(0,1-3,9)	
MASCULINO	0,0	$F=0,795; df1=1; df2=106; p=0,375$
FEMENINO	1,0(0,1-6,8)	

* Maltrato sistemático se refiere al maltrato, según tipo, que se da con una frecuencia de por lo menos 1 o 2 veces al mes.

ACCESO A SERVICIOS

Un indicador del acceso a los servicios de salud está dado por la diferencia entre la morbilidad mental sentida o reconocimiento de padecer algún problema de tipo emocional o mental, y la morbilidad mental sentida y expresada o búsqueda efectiva de atención. Considerando los últimos doce meses, en Cerro de Pasco la morbilidad mental sentida de los adultos mayores fue de 18,5% y, de este grupo porcentual, el 19,2% se constituyó en morbilidad mental sentida y expresada; el 80,8% no buscó ayuda. La morbilidad mental sentida fue significativamente mayor en el género femenino, y la expresada fue mayor en el género masculino (Tabla 148).

TABLA 148
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

MORBILIDAD SENTIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,5(13,5-24,9)	
MASCULINO	8,1(4,1-15,2)	F=12,801; df1=1; df2=106; p=0,001
FEMENINO	26,8(19,0-36,3)	
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA MORBILIDAD SENTIDA)	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	19,2(9,6-34,7)	
MASCULINO	23,9(5,8-61,5)	F=0,185; df1=1; df2=106; p=0,668
FEMENINO	18,1(8,9-33,2)	

En Cerro de Pasco, la mayor parte de la morbilidad mental sentida y expresada fue atendida por los servicios de ESSALUD y del MINSa (Tabla 149).

TABLA 149
LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES (IC95%)	TOTALES (IC95%)
MINSa		6,6
-PUESTO O CENTRO DE SALUD	6,6(2,1-19,4)	(34,6% DE LO ATENDIDO)
ESSALUD		9,8
- POSTA O POLICLÍNICO	6,2(2,0-17,9)	(51,4% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	3,6(1,3-9,8)	
PRIVADA		2,7
- CONSULTORIO PARTICULAR	2,7(0,4-16,8)	(14,1% DE LO ATENDIDO)

Con relación a los motivos por los cuales el adulto mayor no buscó atención médica para su problema emocional, destacan la falta de confianza (44,8%), el no saber a dónde ir (30,3%), el no tener dinero (29,1%), el deber superarlo solo (28,1%), la falta de tiempo (25,9%) y considerar que no se beneficiaría (24,6%) (Tabla 150).

TABLA 150
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA POR MORBILIDAD MENTAL SENTIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CERRO DE PASCO 2013

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
NO SABÍA A DÓNDE IR	30,3(16,8-48,3)	11,4(1,5-52,7)	34,4(18,5-54,8)	F=0,987; df1=1,984; df2=210,277; p=0,374
NO TENÍA DINERO	29,1(16,0-47,0)	11,4(1,5-52,7)	33,0(17,4-53,6)	F=0,897; df1=1,979; df2=209,722; p=0,409
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,3(0,5-20,9)	18,6(2,6-66,3)	0,0	F=3,061; df1=1,913; df2=202,725; p=0,051
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	6,5(2,4-16,9)	0,0	8,0(2,8-20,4)	F=0,478; df1=1,963; df2=208,115; p=0,617
LARGAS LISTAS DE ESPERA	9,1(3,6-21,0)	10,0(1,3-48,9)	8,9(3,2-22,6)	F=0,108; df1=1,990; df2=210,942; p=0,897
FALTA DE CONFIANZA	44,8(27,4-63,6)	60,0(24,0-87,7)	41,5(22,7-63,1)	F=0,725; df1=1; df2=106; p=0,396
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	15,5(7,1-30,7)	0,0	18,9(8,6-36,6)	F=1,408; df1=1; df2=106; p=0,238
NO ME BENEFICIARÍA	24,6(13,5-40,6)	14,3(1,9-59,1)	26,9(14,3-44,6)	F=0,487; df1=1; df2=106; p=0,487
LO DEBÍA SUPERAR SOLO(A)	28,1(16,1-44,2)	17,1(2,3-64,1)	30,5(17,2-48,2)	F=0,445; df1=1; df2=106; p=0,506
PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	7,1(2,6-17,8)	0,0	8,7(3,2-21,4)	F=0,775; df1=1; df2=106; p=0,381
POR VERGÜENZA	11,9(4,7-26,9)	14,3(1,9-59,1)	11,3(4,0-28,3)	F=0,047; df1=1; df2=106; p=0,829
VECINOS HABLARÍAN MAL	1,9(0,2-12,7)	0,0	2,3(0,3-15,2)	F=0,202; df1=1; df2=106; p=0,654
MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	1,7(0,2-11,7)	0,0	2,1(0,3-14,2)	F=0,203; df1=1; df2=106; p=0,653
FALTA DE TIEMPO	25,9(13,2-44,5)	50,0(17,7-82,3)	20,5(8,6-41,3)	F=2,358; df1=1; df2=106; p=0,128
NO HAY CENTRO DE SALUD CERCAÑO	1,9(0,2-12,7)	0,0	2,3(0,3-15,2)	F=0,202; df1=1; df2=106; p=0,654
PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA NO MÉDICO O YERBERO	4,1(0,6-24,6)	0,0	5,0(0,7-28,9)	F=0,240; df1=1; df2=106; p=0,625
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	9,5(3,4-23,6)	14,3(1,9-59,1)	8,4(2,5-24,7)	F=0,206; df1=1,877; df2=198,947; p=0,800
OTRO	3,3(0,8-12,6)	10,0(1,3-48,9)	1,8(0,2-12,5)	F=0,963; df1=1,961; df2=207,856; p=0,382

VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE CERRO DE PASCO



“Santuario Nacional de Huayllay 10 - Cerro de Pasco - Perú”
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Santuario_Nacional_de_Huayllay_10_-_Cerro_de_Pasco_-_Per%C3%BA.jpg) por Marco Antonio Ochante Martínez bajo la licencia CC BY-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>) / Desaturado del original.

ADULTOS

1. La edad promedio de los adultos en Cerro de Pasco fue de 37,71 años. El 3,6% de esta muestra era analfabeta. El 37,1% tiene por lo menos educación secundaria y los niveles educativos superior universitario y no universitario suman el 45,0%. El 58,7% es casado o conviviente. El desempleo llega al 1,4%.
2. El 21,8% de la población adulta en la ciudad de Pasco percibe que el principal problema del país es la corrupción, seguido de la delincuencia y el desempleo.
3. La desconfianza en las autoridades políticas se expresa en un 92,9% de la población de ciudad de Pasco, mientras que un 77,8% no se siente protegido por el Estado. En contraposición, el sentimiento de protección que genera la familia y la creencia en Dios es alto.
4. La delincuencia, el narcotráfico, la salud, el dinero y el terrorismo generan un alto estrés en la población. El 41,4% ha sufrido alguna experiencia traumática, y el 57,1% está afectado por un nivel alto de estrés ambiental proveniente del ruido, la falta de ventilación o espacio, malos olores, polvo y basura.
5. La edad, la condición económica o social, el peso, sexo y el nivel educativo son referidos como las principales causas de discriminación por la población estudiada.
6. En la población general, entre el 8% y el 18,6% de las personas experimentan con mucha frecuencia estados anímicos negativos como tristeza, preocupación e irritabilidad. Las mujeres experimentan estos estados en mayor proporción que los hombres. Por otro lado, el 74,2% declara ser feliz y estar interesado por la vida.
7. La mayoría de encuestados manifiesta sentir satisfacción con la vida en general, siendo dicha expresión mayor en varones.
8. El grado de satisfacción personal es mayor en hombres que en las mujeres. En áreas como aspecto físico, color de piel, inteligencia, profesión, el nivel de satisfacción es considerable. Se observa que en áreas como nivel económico y nivel educativo alcanzado el grado de insatisfacción es mayor. En la esfera laboral el 30,3% refiere ninguna o poca satisfacción con la remuneración que percibe.
9. La población que reconoció problemas del sueño que merecían atención médica representa el 30%. Así mismo, el 29,5% de la población ha manifestado presentar disfunción diurna en algún grado, mientras que el 8,6% calificó su calidad de sueño como mala o bastante mala.
10. El índice de calidad de vida promedio desde la perspectiva de la propia persona es de 7,97, encontrándose diferencias significativas según el sexo a favor de los varones, excepto en los componentes específicos de apoyo comunitario y satisfacción espiritual.
11. El 7% de la población adulta tiene al menos alguna discapacidad o inhabilidad.
12. La permisividad frente a la psicopatía se encontró en 10,3%, y las tendencias psicopáticas en 3,1%, considerando conductas psicopáticas como la mentira frecuente y la obtención o venta de objetos de dudosa procedencia o robados.
13. Un 6,5% en algún momento de su vida ha tenido pensamientos de quitarse la vida, siendo este porcentaje es mayor en las mujeres (8,9%). Los principales motivos de deseos, pensamientos y planes suicidas los constituyen los problemas de pareja, problemas con los padres, dificultades económicas y problemas con la salud.
14. Sobre las tendencias hacia la violencia, el 23,1% de la población adulta se ha visto involucrado en ella de alguna manera. El 19,3% ha participado en más de una pelea que acabó a golpes, conducta más frecuente en el sexo masculino.
15. Con respecto a la seguridad que las personas perciben en su entorno, la gran mayoría no se siente

protegida por el Estado (77,8%). Esto contrasta con los sentimientos de protección que sí genera la familia (84,4%).

16. Las tendencias religiosas tales como los sentimientos de protección de Dios y la importancia del mismo en sus vidas son altos, y constituyen un factor protector.
17. La prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico asciende a 36,9%, significativamente mayor en mujeres que en varones. El episodio depresivo el más frecuente con un 23,2%, y según niveles el episodio depresivo severo (8,2%), el episodio depresivo moderado (6,2%) y el episodio depresivo leve 8,9%. En segundo término se ubican la fobia social y el consumo perjudicial o dependencia de alcohol (cada uno con 7,1%), el trastorno de estrés postraumático (6,6%) y el trastorno de ansiedad generalizada (4,3%). La prevalencia del episodio psicótico es de 3,3%.
18. La prevalencia anual de cualquier trastorno psiquiátrico asciende a 14,2%. La prevalencia anual del episodio depresivo es 6,8%, seguido en frecuencia por la fobia social (2,9%), el consumo perjudicial o dependencia de alcohol (2,6%) y el trastorno de estrés postraumático (1,4%).
19. La prevalencia actual de cualquier trastorno mental es del 7,6%.
20. La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en personas que perdieron a algún familiar por la violencia en la época del terrorismo, fue 44,1%, mayor pero no significativamente diferente de la presentada por personas sin tales pérdidas.
21. El trastorno depresivo es la patología con mayor número de episodios en la población de más de 60 años. Así mismo, para la población entre 18 a 44 años es la fobia social la que presenta más episodios.
22. En relación a la búsqueda de atención médica o psicológica, las personas con trastorno de pánico recibieron atención en un 20,4%.
23. La prevalencia de vida de consumo de sustancias legales no alcohólicas se encuentra en 58,3%, mientras que la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales no alcohólicas se halla en 1,3%.
24. La prevalencia de vida de consumo de alcohol es de 87,9% y de tabaco 50,2%. La sustancia ilegal más consumida alguna vez es la marihuana, seguida de la cocaína en general (PBC o clorhidrato).
25. Las prevalencias de consumo actual (en el último mes) corresponden al alcohol (29,1%) y al tabaco (8,5%). Se observa en todas las prevalencias que las cifras son mayores en el varón que en la mujer.
26. En relación al acceso a servicios, la morbilidad sentida a doce meses es de 14,8% y de ésta la expresada es de 17,9%. Son los establecimientos de ESSALUD y del MINSA a los que la población acude en mayor porcentaje para recibir ayuda.
27. Los síndromes folclóricos prevalentes en la población fueron el “susto” “daño” y “aire”. Se encontró que las personas que consultaron por algún síndrome folclórico presentaron en algún momento de su vida un trastorno de ansiedad, un episodio depresivo o un episodio psicótico.
28. En lo que respecta al estigma y la salud mental, el 29,2% acepta a las personas con enfermedades mentales, y el 38,2% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda..

MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

1. La edad promedio del grupo de mujeres unidas o alguna vez unidas de Lima Metropolitana y Callao fue de 42,85 años. El 10,5% de esta muestra era analfabeta. El 61,5% refirió tener instrucción entre primaria y secundaria. El 77,7% de este grupo de mujeres se encontraba en situación de unida (conviviente o casada). En cuanto a la situación laboral de este grupo de mujeres, el 38% realizó una actividad laboral la semana anterior y el 0,3% había estado buscando trabajo. El 32,0% ganaba menos de 300 nuevos soles al mes y el porcentaje de mujeres unidas o alguna vez unidas que gana más de 1200 soles es 10,9%. Según la presencia de necesidades básicas insatisfechas 22,2% es pobre y el 4.0% es pobre extremo.
2. La delincuencia es percibida como el problema principal en el país (21,5%), seguida de la pobreza (20%). Frente a estos problemas las encuestadas presentaban pena, tristeza o depresión (31,1%).
3. Un alto porcentaje confiaba poco o nada en las autoridades políticas (94,0%). Por otro lado, se confiaba “bastante o mucho” en los religiosos (34,6%).
4. La delincuencia es considerada como el mayor estresor para las encuestadas. Otros estresores importantes son la salud, el narcotráfico, el dinero y el terrorismo.
5. El estado anímico prevalente es de alegría (71,7%) y tranquilidad (65,4%); el porcentaje de las mujeres que refieren sentirse casi permanentemente preocupadas es 25,0%.
6. Con relación a la satisfacción personal, se encontraron altos porcentajes de satisfacción ante las distintas condiciones, siendo las principales: religión (88,1%), color de piel (87,1%), inteligencia (83,4%), la profesión u oficio estudiado (79,7%) y el aspecto físico (76,8%). Cerca de la mitad de las encuestadas (46,6%) sentía “nada o poca” satisfacción con relación al nivel educativo alcanzado.
7. En general las mujeres unidas o alguna vez unidas mostraron porcentajes positivos en la mayoría de los aspectos relacionados con la cohesión familiar, en especial en lo que se refiere a la importancia de avergonzar a su familia (91,8%) y el orgullo que siente por ella (90,2%).
8. El 33,3% de la población de mujeres unidas o alguna vez unidas había deseado morir alguna vez en su vida. Los principales motivos de deseos y pensamientos suicidas fueron, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (37,9%), económicos (10,8%) y con los padres (9,8%). Mientras que los principales motivos de intento suicida fueron: problemas de pareja (33,6%) y con los padres (22,8%).
9. La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la mujer unida o alguna vez unida fue de 43,7%; la prevalencia de vida para el episodio depresivo fue de 32,2%; de los trastornos de ansiedad en general fue de 22,2% y del trastorno de estrés post-traumático fue de 10,8%.
10. La prevalencia de vida de abuso, maltrato o violencia sufrido por las mujeres unidas o alguna vez unidas fue de 53,9% y, en la actualmente unida, 43,5%. Las cifras de las mujeres que sufren de maltrato sistemático, es decir, que reciben algún tipo de maltrato al menos una o dos veces al mes, fue de 3,4%. El maltrato más frecuente es el insulto, seguido del abuso físico.
11. En la estimación global sobre tratos inadecuados a las mujeres unidas o alguna vez unidas, durante el período de enamoramiento, por su actual pareja o por la última pareja, se observa que más de un tercio de esta muestra (36,6%) ya había sufrido tratos inadecuados, y esta cifra se eleva a 62,2% en las mujeres maltratadas sistemáticamente. La violencia en este último grupo alcanzó el 37,5%.
12. Con relación a los motivos identificados que generarían el maltrato en las mujeres actualmente unidas, se observó que estar bajo los efectos del alcohol (38,7%) y el desacuerdo de ideas y opiniones (36,3%) fueron los más frecuentes.
13. El 40,9% de las mujeres actualmente unidas había buscado ayuda por estos maltratos acudiendo principalmente a familiares (61,0%) y a la policía (35,1%). Con relación a los motivos por los cuales

las mujeres actualmente unidas no habían denunciado los casos de maltrato, destacaron el pensar que no era tan grave (39,7%), por los hijos (39,1%), pensar que no era necesario (33,1%), y pensar que iba a cambiar (23,7%).

14. Los indicadores de salud mental positiva, como la satisfacción personal, satisfacción con la vida, autoestima, autoeficacia, calidad de vida, resiliencia del yo son significativamente menores en las mujeres maltratadas sistemáticamente frente a las que no sufren este tipo de maltrato; mientras que los indicadores de salud mental negativos como los indicadores suicidas son significativamente mayores.
15. Las prevalencias de vida, anual y mensual de todos los indicadores suicidas (deseos de morir, pensamientos, planes e intentos suicidas) son significativamente mayores en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente en comparación con las no maltratadas. Estas prevalencias alcanzan cifras tan alarmantes como el 58,6% en la prevalencia de vida de deseos de morir; 15,5% en la prevalencia de vida de pensamientos suicidas y el 4,1% en la prevalencia de vida de planes suicidas. Son cifras muy por encima de las encontradas en cualquiera de los demás grupos y que convierten a esta sub-población en una población altamente vulnerable.
16. La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en las mujeres unidas sin maltrato sistemático es de 42,0% y se eleva a 49,2% en las mujeres maltratadas sistemáticamente. En cuanto a la prevalencia actual de cualquier trastorno mental, los porcentajes son: 9,6% en las mujeres sin maltrato sistemático y 15,5% en las mujeres maltratadas sistemáticamente.
17. La mayoría de los trastornos mentales son significativamente más frecuentes en las mujeres maltratadas sistemáticamente que en las mujeres sin maltrato sistemático.

ADOLESCENTES

1. La edad promedio de los adolescentes encuestados fue 14,32 años. El 85,7% de los adolescentes tiene educación secundaria, y el 0,3% es analfabeto.
2. El 5,6% de adolescentes trabaja, uno de cada trece adolescentes de la ciudad de Pasco trabaja. El 21,2% es pobre, con una necesidad básica insatisfecha, y el 5,1% pobre extremo con dos o más necesidades básicas insatisfechas.
3. Consideran que la delincuencia, la violencia, la corrupción y la pobreza son los principales problemas que enfrenta el país, percepción que les genera predominantemente sentimientos de pena, tristeza o depresión, cólera y preocupación.
4. Los adolescentes de la ciudad de Pasco tienen nada o poca confianza en autoridades políticas, líderes de su comunidad, jueces, periodistas y vecinos, pero sí confían en sus jefes de trabajo, médicos, maestros y religiosos.
5. La delincuencia, el narcotráfico, terrorismo, su salud, el terrorismo y sus estudios, les generan mucha tensión a la mayoría de adolescentes.
6. Los estados negativos de ánimo que experimentan “siempre o casi siempre” son: irritabilidad (14,4%), preocupación (13,8%), nerviosismo (11,7%), aburrimiento (9,0%), inquietud (9,1%), tristeza (8,7%), sentimientos de angustia (6,9%), tensión (6,0%).
7. En lo personal, la población adolescente siente bastante o mucha satisfacción con su profesión u oficio, color de piel e inteligencia, y alrededor de una décima parte se siente nada o poco satisfecha con su lugar de residencia, condición socioeconómica y nivel educativo.
8. Los adolescentes que trabajan declaran estar muy satisfechos con el trato de sus jefes y de sus compañeros y nada o poco satisfechos con la remuneración que perciben, las actividades o funciones que realiza y la carga de trabajo que desarrollan.
9. El 7,9% de adolescentes presenta al menos una incapacidad o inhabilidad.
10. Cinco de cada cien adolescentes tienen tendencia a conductas delictivas. El 36,9% de adolescentes ha presentado conductas disociales durante su vida.
11. El 27,2% de la población adolescente alguna vez en su vida ha sentido deseos de morir, un 11,5% en el último año y un 2,4% en el último mes. Los adolescentes que alguna vez en su vida han pensado en quitarse la vida representan el 8,3%; quienes lo han considerado en el último año, el 5,3% y, en el último mes, el 1,9%. El principal motivo referido son los problemas con los padres.
12. El trastorno clínico más frecuente fue el episodio depresivo (9,9%), sobretodo en el sexo femenino (12,0%). La prevalencia de la fobia social fue de 4,9%, seguida del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) con 1,8%. La prevalencia de vida del episodio psicótico fue 4,7%.
13. El consumo de alcohol tiene una prevalencia de vida de 44,4% y la prevalencia mensual de embriaguez alcohólica es del 0,5%.
14. El 44,4% de la población adolescente manifestó haber sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida. El maltrato psicológico es el más frecuente.
15. En cuanto al acceso a los servicios de atención de salud mental, el 27,3% reconoce tener un problema de salud mental y solo el 14% de ellos han acudido a atenderse. Entre los motivos de tan limitado acceso están el creer que “lo debía superar solo”, el no saber a dónde ir, no considerar la situación seria, grave o importante, la falta de confianza y la falta de tiempo.

ADULTO MAYOR

1. La edad promedio de los adultos mayores en Cerro de Pasco en el año 2013 fue 68,16 años, y el 80,3% correspondió al grupo de 60 a 74 años. El 27,5% de los adultos mayores nunca había asistido a la escuela y el 29,9% era analfabeto; pero el porcentaje de adultas mayores analfabetas fue significativamente mayor (49,8%) que el de varones (3,0%). El 38,3% de los encuestados tenía instrucción primaria. El 31,8% estaba trabajando. El 61,9% se encontraba en condición de unido (casado o conviviente). Había más viudas (41,8%) que viudos (8,1%). El 18,8% es pobre, con una necesidad básica insatisfecha, y el 4% pobre extremo, con dos o más necesidades básicas insatisfechas.
2. Entre los estresores que provocaban mucha tensión estaban la delincuencia, la salud, el narcotráfico y el dinero. La prevalencia a seis meses de enfermedad física o accidente era de 35,2%.
3. Los estados anímicos predominantes eran la tranquilidad y alegría, reportados con mayor frecuencia por los hombres; los estados negativos, como la preocupación, tristeza, irritabilidad, aburrimiento y angustia, fueron más frecuentemente informados por las mujeres.
4. El 11,4% de los adultos mayores se había sentido discriminado alguna vez en la vida por su edad y el 8,8%, por su nivel educativo.
5. La mayoría de los adultos mayores expresó alta satisfacción con diferentes características y atributos personales, excepto con el nivel educativo alcanzado y con la condición económica. La insatisfacción era mayor entre las mujeres.
6. El 96,4% de los adultos mayores se sentía feliz o algo feliz. El 1,9% se sentía infeliz y con poco interés en la vida.
7. La mayoría de los adultos mayores que trabajaban experimentaba un alto nivel de satisfacción con diferentes aspectos de la actividad laboral, excepto con la remuneración que percibían.
8. Con relación a calidad de vida, los adultos mayores presentaron menores puntajes en su satisfacción con el apoyo comunitario y de servicios y en bienestar físico; las áreas más valoradas fueron la satisfacción espiritual, el autocuidado y el funcionamiento ocupacional e interpersonal. Los varones calificaron significativamente más alto en la mayoría de aspectos.
9. En Cerro de Pasco el 22,2% de los adultos mayores tenía alguna discapacidad o inhabilidad y el 7,0% de ellos tenía alguna discapacidad física.
10. En el último mes, el deseo de morir estuvo presente en el 2,9% de los adultos mayores. Las prevalencias de vida, anual y mensual de deseos, pensamientos y planes de morir y conductas suicidas fueron mayores en las mujeres. Como motivos para haber deseado morir, pensado o planeado quitarse la vida, la tercera parte de los adultos mayores señaló los problemas con la salud física; los problemas económicos fueron mayores en los varones, y los problemas con la pareja y con los hijos exclusivos de las mujeres.
11. La cohesión familiar y la religión son valoradas como factores protectores por los adultos mayores. El sentir que se apoyan unos a otros y el sentirse orgulloso fueron reconocidos con alto valor. Porcentajes significativamente mayores de mujeres consideraban que Dios era muy importante, leían las sagradas escrituras y pensaban que la religión ayudaba a solucionar los problemas de la vida.
12. La prevalencia actual del episodio depresivo en los adultos mayores fue de 6,6%, 0,8% episodio depresivo leve, 2,9% episodio depresivo moderado y el 2,8% episodio depresivo severo. Todas las prevalencias (de vida, anual, a seis meses y actual) fueron mayores en las mujeres. Las prevalencias según sexo y grupos etareos las diferencias no fueron significativas.
13. La prevalencia actual del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión fue de 0,7%.

14. La prevalencia anual de la condición de bebedor riesgoso de alcohol fue 3,9%; de abuso o dependencia de alcohol y de abuso o dependencia de cualquier otra sustancia fue 1,5%, respectivamente. El consumo mensual de sustancias legales no alcohólicas fue de 8,1%.
15. La prevalencia de vida del episodio psicótico fue de 2,4%; y a seis meses se encontró 0,3%.
16. El 4,0% de los adultos mayores presentó deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia, establecida por la presencia de deterioro cognoscitivo y funcional. La prevalencia fue mayor en los que tenían menos de 8 años de instrucción.
17. El 5,1% de adultos mayores había sufrido algún tipo de maltrato en el último año, y el insulto fue el más frecuente.
18. El 18,5% de adultos mayores reconoció padecer algún problema de salud mental. De este porcentaje, solo el 19,2% buscó atención. La mayoría se atendió en los servicios de ESSALUD y del MINSA. Los motivos más frecuentemente referidos para no buscar atención fueron la falta de confianza y el no saber a dónde ir, no tener dinero y deber superar el problema solo.

ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN



"FOTO-7-Santuario-Nacional-de-Huayllay" (<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:FOTO-7-Santuario-Nacional-de-Huayllay.jpg>) por Josue Wi bajo la licencia CC BY-SA-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>) / Desaturado del original.

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 solo con una muestra y no la población en su conjunto, denominados errores de muestreo.

La muestra de estudio es una de las tantas probables que pueden ser extraídas de la población utilizando diseños científicos de muestreo, y puede dar resultados diferentes a otras muestras que pudieran haber sido seleccionadas con los mismos procedimientos, pero con diferentes unidades informantes. Esa variabilidad entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce, pero se estima a partir de los datos suministrados por la muestra seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar, que se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística estimada. El error estándar permite medir el grado de precisión alcanzado con la muestra y los intervalos de confianza.

Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra como un porcentaje y se le suma y resta dos veces su error estándar, obtenemos un intervalo al cual se le asigna un nivel de confianza del 95%.

Además del error estándar, es muy importante conocer el efecto del diseño (d_{eff} 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 d_{eff} 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 CERRO DE PASCO 2013

ERRORES MUESTRALES

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADULTO						
NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	POBRE EXTREMO	3,4%	0,7	2,2 ; 5,1	2,26	20,6
	POBRE	17,7%	1,7	14,6 ; 21,2	2,88	9,4
	NO POBRE	79,0%	2,0	74,7 ; 82,7	3,73	2,6
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,7%	0,7	1,6 ; 4,5	2,74	25,4
	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN,	29,1%	2,7	24,0 ; 34,8	5,44	9,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, ETC	55,4%	2,7	50,0 ; 60,7	4,49	4,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y TAMBIÉN OTRAS	12,8%	1,9	9,5 ; 17,0	4,89	14,8
EDAD PROMEDIO(DS) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	37,71	0,6	36,59 ; 38,83	2,12	1,5
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	3,6%	0,5	2,8 ; 4,8	1,10	13,8
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	3,5%	0,5	2,5 ; 4,7	1,32	15,6
	INICIAL / PRESCOLAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,71	100,0
	PRIMARIA	13,4%	1,2	11,3 ; 15,9	1,77	8,7
	SECUNDARIA	37,1%	1,6	33,9 ; 40,3	1,72	4,4
	BACHILLERATO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,54	99,6
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	14,6%	1,1	12,4 ; 17,0	1,61	7,9
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	30,4%	2,0	26,5 ; 34,6	3,01	6,7
	POSTGRADO	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,27	29,9
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	25,3%	1,3	22,7 ; 28,0	1,44	5,3
	SEPARADO	6,8%	0,7	5,6 ; 8,3	1,09	9,9
	DIVORCIADO	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,48	38,3
	VIUDO	4,2%	0,5	3,3 ; 5,4	1,11	12,8
	CASADO	33,4%	1,6	30,2 ; 36,7	1,84	4,9
	SOLTERO	30,1%	1,8	26,7 ; 33,7	2,26	5,9
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	50,8%	2,0	46,9 ; 54,7	2,39	3,9
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,71	28,5
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL	< DE 300	17,5%	1,8	14,2 ; 21,4	2,23	10,3
	301 A 600	17,4%	1,5	14,6 ; 20,6	1,53	8,6
	601A 1 200	39,9%	2,3	35,4 ; 44,5	2,15	5,7
	> DE 1 200	25,2%	2,5	20,6 ; 30,4	3,20	9,8
SALUD MENTAL DEL ADULTO						
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS	DESEMPLEO	17,5%	1,3	15,0 ; 20,3	1,89	7,6
	CORRUPCIÓN	21,8%	1,6	18,8 ; 25,1	2,22	7,2
	VIOLENCIA	11,2%	1,0	9,3 ; 13,4	1,62	9,2
	POBREZA	14,9%	1,1	12,9 ; 17,1	1,39	7,2
	FALTA DE CONFIANZA	1,7%	0,6	0,9 ; 3,3	3,02	33,9
	FALTA DE LIDERAZGO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,64	47,9
	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,0%	0,4	0,5 ; 2,1	2,04	36,2
	DELINCUENCIA	19,3%	1,7	16,1 ; 23,0	2,94	9,0
	TERRORISMO	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,69	63,0
	NARCOTRÁFICO	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,49	71,3
	MANEJO ECONÓMICO	2,6%	0,6	1,6 ; 4,0	2,04	22,6
	FALTA DE VALORES	4,7%	0,7	3,5 ; 6,3	1,66	14,8
	OTROS	3,3%	0,8	2,0 ; 5,2	2,82	23,4
	SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	2,7%	0,6	1,8 ; 4,1	1,92
RESIGNACIÓN		1,3%	0,3	0,8 ; 2,2	1,37	26,2
DESILUSIÓN		5,0%	0,8	3,6 ; 6,8	2,01	16,0
AMARGURA		3,4%	0,6	2,3 ; 4,8	1,77	18,4
RABIA		5,3%	0,8	4,0 ; 7,1	1,90	15,0
CÓLERA		22,1%	1,4	19,4 ; 25,1	1,83	6,5
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN		21,3%	1,6	18,4 ; 24,6	2,18	7,3
PREOCUPACIÓN		14,3%	1,4	11,8 ; 17,2	2,31	9,6
IMPOTENCIA		7,6%	0,9	6,0 ; 9,6	1,81	12,1
FRUSTRACIÓN		2,1%	0,6	1,2 ; 3,7	2,59	28,4
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA		0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,20	33,0
INDIGNACIÓN		6,6%	0,8	5,2 ; 8,3	1,51	12,0
MIEDO O TEMOR		5,0%	0,8	3,6 ; 6,7	1,87	15,4
OTROS		0,9%	0,3	0,4 ; 1,8	1,70	35,4
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	59,9%	1,8	56,4 ; 63,3	1,95	2,9
	REGULAR	24,2%	1,6	21,1 ; 27,7	2,22	6,8
	BASTANTE O MUCHO	15,8%	1,5	13,0 ; 19,1	2,66	9,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	75,2%	1,6	71,9 ; 78,3	2,07	2,1
	REGULAR	16,6%	1,3	14,1 ; 19,5	1,99	8,1
	BASTANTE O MUCHO	8,1%	1,3	5,9 ; 11,1	3,47	16,1
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	NADA O POCO	71,4%	1,8	67,7 ; 74,8	2,37	2,5
	REGULAR	17,8%	1,6	14,9 ; 21,2	2,58	8,9
	BASTANTE O MUCHO	10,8%	1,3	8,5 ; 13,6	2,54	11,9
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	45,0%	1,7	41,6 ; 48,4	1,79	3,8
	REGULAR	24,9%	1,7	21,7 ; 28,4	2,34	6,8
	BASTANTE O MUCHO	30,1%	1,9	26,4 ; 34,0	2,65	6,4
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	35,1%	1,7	31,9 ; 38,6	1,91	4,8
	REGULAR	37,2%	1,8	33,8 ; 40,8	2,02	4,7
	BASTANTE O MUCHO	27,6%	1,9	24,1 ; 31,5	2,71	6,8
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	26,2%	1,6	23,3 ; 29,4	1,89	5,9
	REGULAR	38,6%	1,8	35,0 ; 42,3	2,18	4,8
	BASTANTE O MUCHO	35,2%	1,8	31,7 ; 38,8	2,20	5,2
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	92,9%	0,8	91,1 ; 94,4	1,58	0,9
	REGULAR	4,9%	0,7	3,7 ; 6,4	1,42	13,5
	BASTANTE O MUCHO	2,2%	0,6	1,3 ; 3,7	2,48	27,1
CONFIANZA EN LÍDERES DE SINDICATOS	NADA O POCO	57,2%	8,3	40,5 ; 72,4	3,28	14,6
	REGULAR	25,8%	5,4	16,6 ; 37,6	1,72	20,8
	BASTANTE O MUCHO	17,0%	5,0	9,3 ; 29,2	2,02	29,2
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ ALCALDES-	NADA O POCO	87,8%	1,2	85,2 ; 90,1	2,21	1,4
	REGULAR	9,3%	1,1	7,3 ; 11,7	2,28	12,1
	BASTANTE O MUCHO	2,9%	0,8	1,7 ; 4,8	3,08	26,1
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	38,6%	2,5	33,9 ; 43,6	1,25	6,4
	REGULAR	35,9%	2,6	30,9 ; 41,2	1,44	7,3
	BASTANTE O MUCHO	25,5%	2,7	20,5 ; 31,2	1,88	10,6
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	69,7%	1,5	66,6 ; 72,7	1,71	2,2
	REGULAR	23,8%	1,6	20,8 ; 27,1	2,09	6,6
	BASTANTE O MUCHO	6,5%	1,0	4,7 ; 8,7	2,49	15,4
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	80,7%	1,2	78,2 ; 83,0	1,41	1,5
	REGULAR	15,4%	1,1	13,3 ; 17,9	1,53	7,4
	BASTANTE O MUCHO	3,9%	0,7	2,6 ; 5,6	2,29	19,4
CONFIANZA EN LOS JUECES	NADA O POCO	83,9%	1,4	80,8 ; 86,5	2,28	1,7
	REGULAR	12,0%	1,2	9,7 ; 14,7	2,20	10,4
	BASTANTE O MUCHO	4,1%	0,8	2,8 ; 6,2	2,66	20,2
CONFIANZA EN LOS SERENOS	NADA O POCO	67,5%	1,7	64,1 ; 70,7	1,97	2,5
	REGULAR	22,8%	1,5	20,0 ; 25,8	1,81	6,4
	BASTANTE O MUCHO	9,7%	1,3	7,5 ; 12,6	2,80	13,1
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	77,8%	1,6	74,5 ; 80,8	2,20	2,0
	REGULAR	17,1%	1,3	14,6 ; 19,8	1,83	7,7
	BASTANTE O MUCHO	5,1%	1,0	3,5 ; 7,5	3,19	19,7
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	6,1%	0,7	4,9 ; 7,7	1,32	11,5
	REGULAR	9,5%	1,1	7,6 ; 11,9	2,08	11,4
	BASTANTE O MUCHO	84,4%	1,3	81,5 ; 86,8	2,07	1,6
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	47,7%	7,6	33,3 ; 62,5	2,60	15,9
	REGULAR	26,2%	4,4	18,5 ; 35,7	1,13	16,8
	BASTANTE O MUCHO	26,1%	5,9	16,2 ; 39,3	2,05	22,6
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	1,8%	0,5	1,0 ; 3,0	2,11	27,8
	REGULAR	1,9%	0,5	1,1 ; 3,1	1,91	25,6
	BASTANTE O MUCHO	96,4%	0,6	94,8 ; 97,4	1,83	0,7
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA COMUNIDAD	NADA O POCO	62,8%	2,0	58,8 ; 66,7	2,58	3,2
	REGULAR	22,1%	1,6	19,2 ; 25,3	2,13	7,1
	BASTANTE O MUCHO	15,1%	1,4	12,5 ; 18,2	2,45	9,6
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE OTRA PERSONA NO MENCIONADA	NADA O POCO	23,4%	9,6	9,5 ; 46,9	1,02	41,2
	REGULAR	48,8%	15,0	22,5 ; 75,7	1,78	30,7
	BASTANTE O MUCHO	27,9%	10,9	11,7 ; 53,0	1,16	39,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	54,1%	2,7	48,8 ; 59,4	2,38	4,9
	REGULAR	25,7%	2,1	21,8 ; 30,0	1,87	8,1
	BASTANTE O MUCHO	20,2%	2,1	16,3 ; 24,6	2,26	10,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	47,0%	4,5	38,4 ; 55,9	1,71	9,5
	REGULAR	31,0%	4,0	23,6 ; 39,5	1,65	13,1
	BASTANTE O MUCHO	22,0%	3,0	16,5 ; 28,6	1,17	13,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	55,2%	2,5	50,2 ; 60,1	3,60	4,5
	REGULAR	18,3%	1,7	15,1 ; 21,9	2,80	9,3
	BASTANTE O MUCHO	26,5%	2,3	22,3 ; 31,2	3,77	8,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	68,5%	2,3	63,8 ; 72,9	2,58	3,3
	REGULAR	12,2%	1,3	9,9 ; 15,0	1,65	10,6
	BASTANTE O MUCHO	19,2%	2,0	15,6 ; 23,5	2,73	10,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A	NADA O POCO	42,1%	2,2	37,9 ; 46,5	2,94	5,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	REGULAR	26,3%	1,8	22,9 ; 30,0	2,53	6,8
	BASTANTE O MUCHO	31,6%	2,1	27,6 ; 35,8	3,03	6,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	35,6%	2,5	30,8 ; 40,7	4,20	7,1
	REGULAR	24,9%	1,8	21,5 ; 28,6	2,61	7,2
	BASTANTE O MUCHO	39,5%	2,5	34,7 ; 44,5	3,94	6,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	84,0%	1,8	80,2 ; 87,2	3,53	2,1
	REGULAR	7,3%	1,0	5,6 ; 9,5	2,14	13,4
	BASTANTE O MUCHO	8,7%	1,4	6,3 ; 11,8	3,60	15,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	60,4%	2,5	55,3 ; 65,3	4,12	4,2
	REGULAR	11,2%	1,1	9,2 ; 13,7	1,98	10,1
	BASTANTE O MUCHO	28,3%	2,4	23,8 ; 33,3	4,29	8,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	35,5%	2,4	30,9 ; 40,3	3,74	6,7
	REGULAR	13,4%	1,4	10,9 ; 16,4	2,51	10,3
	BASTANTE O MUCHO	51,1%	2,6	46,0 ; 56,2	4,06	5,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	55,3%	2,5	50,3 ; 60,2	3,78	4,5
	REGULAR	8,8%	1,0	6,9 ; 11,1	2,07	11,9
	BASTANTE O MUCHO	35,9%	2,5	31,2 ; 40,9	3,95	6,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS PROBLEMAS	NADA O POCO	33,5%	16,2	10,7 ; 68,1	1,11	48,4
	REGULAR	3,1%	3,2	0,4 ; 21,1	0,33	103,1
	BASTANTE O MUCHO	63,3%	16,4	30,0 ; 87,4	1,08	25,8
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	41,4%	2,1	37,2 ; 45,6	2,81	5,1
RUIDO	NADA O POCO	68,5%	2,1	64,1 ; 72,5	3,23	3,1
	REGULAR	13,6%	1,5	11,0 ; 16,8	2,79	10,8
	BASTANTE O MUCHO	17,9%	1,5	15,1 ; 21,2	2,48	8,6
FALTA DE VENTILACIÓN	NADA O POCO	83,6%	1,7	79,9 ; 86,7	3,31	2,1
	REGULAR	9,2%	1,2	7,1 ; 11,8	2,49	12,7
	BASTANTE O MUCHO	7,2 %	0,9	5,6 ; 9,4	2,03	13,1
FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	76,7%	1,7	73,2 ; 79,9	2,49	2,2
	REGULAR	11,4%	1,1	9,4 ; 13,7	1,79	9,6
	BASTANTE O MUCHO	11,9%	1,3	9,6 ; 14,6	2,28	10,5
OLOR	NADA O POCO	52,0%	3,1	45,8 ; 58,1	5,87	6,0
	REGULAR	11,9%	1,2	9,7 ; 14,5	2,07	10,0
	BASTANTE O MUCHO	36,1%	2,9	30,6 ; 42,0	5,54	8,0
POLVO	NADA O POCO	52,5%	2,9	46,8 ; 58,2	5,14	5,5
	REGULAR	14,9%	1,6	12,0 ; 18,4	3,06	10,7
	BASTANTE O MUCHO	32,5%	2,4	28,0 ; 37,5	4,00	7,4
BASURA	NADA O POCO	35,9%	2,7	30,8 ; 41,3	4,71	7,4
	REGULAR	17,8%	2,0	14,2 ; 22,1	4,20	11,3
	BASTANTE O MUCHO	46,3%	2,6	41,1 ; 51,6	4,26	5,7
PRESENCIA DE ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES) SIN POLVO O BASURA	43,6%	2,7	38,4 ; 49,0	4,43	6,1
	TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES) INCLUYENDO POLVO Y BASURA	57,1%	2,8	51,6 ; 62,5	4,73	4,8
DISCRIMINACIÓN						
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN	SEXO	4,3%	0,6	3,3 ; 5,6	1,28	13,7
	EDAD	5,9%	0,8	4,4 ; 7,7	1,83	13,9
	PESO	4,4%	0,7	3,2 ; 5,9	1,68	15,5
	COLOR DE PIEL	2,8%	0,5	1,9 ; 4,1	1,70	19,8
	FORMA DE VESTIR	3,3%	0,6	2,3 ; 4,8	1,88	19,0
	CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	5,0%	0,7	3,7 ; 6,7	1,80	15,1
	NIVEL EDUCATIVO	3,6%	0,5	2,7 ; 4,8	1,29	15,1
	RELIGIÓN	1,8%	0,4	1,1 ; 2,8	1,51	23,6
	AMISTADES	1,3%	0,5	0,7 ; 2,6	2,36	33,7
	LUGAR DE NACIMIENTO	1,9%	0,4	1,3 ; 3,0	1,41	21,7
	TALLA	3,1%	0,7	2,1 ; 4,8	2,23	21,3
OTROS	2,2%	0,5	1,4 ; 3,5	1,89	23,4	
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	97,6%	0,4	96,6 ; 98,3	1,09	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,3%	0,4	1,6 ; 3,2	0,99	16,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,96	74,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	95,8%	0,7	94,2 ; 96,9	1,63	0,7
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,8%	0,6	2,7 ; 5,3	1,73	17,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,43	44,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU PESO	NINGUNA VEZ	97,1%	0,5	95,9 ; 98,0	1,42	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,6%	0,5	1,8 ; 3,8	1,52	19,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,88	50,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	98,2%	0,5	97,0 ; 98,9	1,80	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,7%	0,5	1,0 ; 2,9	1,91	27,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,00	71,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	97,8%	0,5	96,5 ; 98,6	1,90	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,1%	0,5	1,3 ; 3,4	1,97	24,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,94	72,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	97,3%	0,6	95,8 ; 98,3	2,31	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,3%	0,6	1,4 ; 3,9	2,52	26,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,1	0,2 ; 0,8	0,91	41,6
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	97,9%	0,4	96,8 ; 98,6	1,30	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,7%	0,4	1,1 ; 2,6	1,20	21,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,39	45,7
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	98,8%	0,4	97,8 ; 99,4	1,72	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	1,84	34,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	1,20	71,6
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SUS AMISTADES	NINGUNA VEZ	99,1%	0,3	98,1 ; 99,6	1,99	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,8%	0,3	0,4 ; 1,8	2,09	40,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,06	99,8
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	98,8%	0,3	98,0 ; 99,3	1,21	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,23	26,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,57	100,5
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU TALLA	NINGUNA VEZ	97,9%	0,5	96,6 ; 98,7	2,02	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,7%	0,5	1,0 ; 3,0	2,02	27,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,4%	0,2	0,1 ; 0,9	1,11	45,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR OTRA CONDICIÓN	NINGUNA VEZ	99,0%	0,4	98,0 ; 99,5	2,07	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,9%	0,3	0,4 ; 1,9	1,96	37,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,56	99,9
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	4,3%	0,6	3,2 ; 5,8	1,50	14,9
	INDIFERENTE	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,64	28,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	94,3%	0,7	92,6 ; 95,6	1,58	0,8
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	7,2%	0,9	5,7 ; 9,1	1,63	11,8
	INDIFERENTE	1,2%	0,4	0,7 ; 2,2	1,57	28,9
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	91,5%	0,9	89,5 ; 93,2	1,63	1,0
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	11,5%	1,2	9,4 ; 14,0	2,05	10,3
	INDIFERENTE	1,6%	0,4	1,0 ; 2,7	1,68	25,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	86,9%	1,2	84,3 ; 89,1	1,90	1,4
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	30,1%	1,7	26,9 ; 33,6	1,98	5,6
	INDIFERENTE	12,1%	1,7	9,1 ; 15,9	3,92	14,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	57,8%	2,0	53,7 ; 61,8	2,51	3,5
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECEAN MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	4,6%	0,7	3,3 ; 6,3	1,85	16,0
	INDIFERENTE	2,0%	0,8	0,8 ; 4,5	5,53	42,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	93,5%	1,1	90,9 ; 95,3	2,96	1,2
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	12,4%	1,0	10,5 ; 14,5	1,39	8,1
	INDIFERENTE	5,6%	0,9	4,1 ; 7,6	2,10	15,4
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	82,0%	1,3	79,3 ; 84,4	1,69	1,6
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	89,8%	1,3	87,0 ; 92,1	2,65	1,4
	INDIFERENTE	2,9%	0,6	1,9 ; 4,4	2,08	21,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	7,3%	1,1	5,5 ; 9,8	2,50	14,7
LAS MUJERES NO DEBERÍAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	94,3%	0,8	92,4 ; 95,8	2,02	0,9
	INDIFERENTE	2,0%	0,5	1,3 ; 3,1	1,58	22,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	3,7%	0,7	2,5 ; 5,4	2,14	19,2
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	7,3%	0,8	5,8 ; 9,1	1,53	11,4
	INDIFERENTE	1,9%	0,6	1,0 ; 3,3	2,52	29,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	90,9%	1,0	88,7 ; 92,7	1,81	1,1
POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	28,2%	1,9	24,6 ; 32,1	2,62	6,8
	INDIFERENTE	9,2%	1,1	7,3 ; 11,6	2,03	11,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	62,6%	2,0	58,5 ; 66,5	2,51	3,2
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES						
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRISTE	NUNCA	7,2%	1,1	5,2 ; 9,8	2,98	15,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	84,8%	1,4	81,7 ; 87,4	2,44	1,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,0%	0,9	6,4 ; 10,1	1,83	11,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TENSO	NUNCA	29,4%	2,3	25,1 ; 34,1	3,77	7,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	65,3%	2,2	60,7 ; 69,5	3,33	3,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,3%	0,8	3,9 ; 7,1	1,92	15,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ANGUISTIADO	NUNCA	31,8%	2,2	27,5 ; 36,4	3,51	7,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	62,0%	2,2	57,6 ; 66,3	3,11	3,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,2%	0,7	4,9 ; 7,8	1,35	11,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: IRRITABLE	NUNCA	27,4%	2,0	23,7 ; 31,5	2,99	7,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	60,8%	1,9	57,0 ; 64,4	2,22	3,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,8%	1,2	9,7 ; 14,3	1,98	9,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: PREOCUPADO	NUNCA	9,7%	1,3	7,4 ; 12,5	2,82	13,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	71,7%	1,8	68,0 ; 75,2	2,48	2,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	18,6%	1,7	15,5 ; 22,1	2,77	8,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRANQUILO	NUNCA	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,76	28,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	25,8%	1,5	23,0 ; 28,8	1,71	5,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	72,8%	1,5	69,7 ; 75,7	1,80	2,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ALEGRE	NUNCA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,03	38,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	19,4%	1,3	16,9 ; 22,1	1,71	6,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	80,2%	1,4	77,3 ; 82,8	1,80	1,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ABURRIDO	NUNCA	35,5%	2,0	31,7 ; 39,4	2,54	5,5
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	59,3%	2,2	54,9 ; 63,5	2,95	3,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,3%	0,9	3,8 ; 7,3	2,36	16,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: OTRO	NUNCA	94,6%	5,5	68,0 ; 99,3	1,11	5,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	5,4%	5,5	0,7 ; 32,0	1,11	100,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	43,9%	2,3	39,3 ; 48,6	3,38	5,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: NERVIOSO(A)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	51,2%	2,2	46,7 ; 55,6	3,07	4,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,9%	0,7	3,7 ; 6,6	1,68	14,6
	NUNCA	77,3%	1,8	73,6 ; 80,6	2,69	2,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: SIN ESPERANZA	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	21,6%	1,8	18,3 ; 25,3	2,79	8,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	1,33	28,0
	NUNCA	60,4%	2,4	55,5 ; 65,0	3,67	4,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	36,0%	2,3	31,6 ; 40,7	3,55	6,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,6%	0,8	2,4 ; 5,5	2,58	21,2
	NUNCA	75,5%	1,8	71,7 ; 78,9	2,70	2,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	23,1%	1,8	19,8 ; 26,9	2,80	7,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,3%	0,3	0,8 ; 2,2	1,35	25,5
	NUNCA	72,7%	2,2	68,1 ; 76,8	3,75	3,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: QUE TODO LE SUPONIA UN GRAN ESFUERZO	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	24,3%	2,2	20,3 ; 28,9	3,90	8,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,0%	0,6	2,0 ; 4,5	1,96	20,4
	NUNCA	87,7%	1,3	84,9 ; 90,0	2,24	1,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INÚTIL	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	11,3%	1,2	9,1 ; 14,0	2,24	10,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,0%	0,3	0,5 ; 2,0	1,72	33,5
	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	74,2%	1,7	70,7 ; 77,5	2,34	2,3
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO:	ALGO FELIZ	23,9%	1,7	20,7 ; 27,4	2,40	7,1
	ALGO INFELIZ	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,44	24,3
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,85	50,2
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,06	99,8
	NUNCA	72,7%	2,2	68,1 ; 76,8	3,75	3,0
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA						
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE ROSENBERG	MEDIA ARITMÉTICA	29,50	0,1	29,2 ; 29,8	4,19	0,5
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER	MEDIA ARITMÉTICA	18,00	0,1	17,7 ; 18,2	3,21	0,7
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER(CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,38	57,3
	INSATISFECHO	11,3%	1,2	9,1 ; 14,0	2,23	10,7
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	8,6%	1,4	6,3 ; 11,7	3,56	15,8
	SATISFECHO	70,9%	1,9	67,0 ; 74,6	2,68	2,7
	MUY SATISFECHO	8,8%	1,2	6,7 ; 11,6	2,91	14,1
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM	MEDIA ARITMÉTICA	32,78	0,3	32,2 ; 33,3	3,45	0,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK	MEDIA ARITMÉTICA	46,30	0,4	45,6 ; 47,0	3,97	0,8
SATISFACCIÓN PERSONAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	18,23	0,1	18,1 ; 18,4	2,20	0,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	5,3%	0,8	3,8 ; 7,2	2,17	16,0
	REGULAR	12,8%	1,1	10,8 ; 15,2	1,65	8,6
	BASTANTE O MUCHO	81,9%	1,4	78,9 ; 84,5	2,05	1,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	2,3%	0,5	1,5 ; 3,6	1,86	22,6
	REGULAR	7,3%	1,0	5,6 ; 9,5	2,22	13,6
	BASTANTE O MUCHO	90,4%	1,1	87,9 ; 92,4	2,24	1,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	2,6%	0,5	1,8 ; 3,8	1,44	18,7
	REGULAR	9,6%	1,0	7,8 ; 11,9	1,80	10,6
	BASTANTE O MUCHO	87,7%	1,2	85,2 ; 89,8	1,86	1,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	16,2%	1,6	13,4 ; 19,6	2,71	9,6
	REGULAR	26,4%	1,8	23,0 ; 30,0	2,47	6,7
	BASTANTE O MUCHO	57,4%	1,9	53,6 ; 61,1	2,20	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ (A)	NADA O POCO	7,4%	1,4	5,1 ; 10,7	1,86	18,5
	REGULAR	12,1%	1,7	9,1 ; 15,9	1,82	14,0
	BASTANTE O MUCHO	80,5%	2,0	76,1 ; 84,2	1,79	2,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	29,5%	2,0	25,7 ; 33,6	2,86	6,8
	REGULAR	23,8%	1,7	20,6 ; 27,4	2,42	7,2
	BASTANTE O MUCHO	46,7%	2,1	42,6 ; 50,8	2,58	4,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	4,7%	0,8	3,4 ; 6,5	1,93	16,1
	REGULAR	9,2%	1,1	7,2 ; 11,6	2,15	11,9
	BASTANTE O MUCHO	86,1%	1,4	83,2 ; 88,6	2,37	1,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	9,8%	0,9	8,2 ; 11,7	1,38	9,2
	REGULAR	15,8%	1,5	13,1 ; 18,9	2,44	9,2
	BASTANTE O MUCHO	74,4%	1,8	70,7 ; 77,8	2,55	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	12,7%	1,1	10,7 ; 15,0	1,58	8,5
	REGULAR	17,9%	1,4	15,2 ; 20,9	2,13	8,0
	BASTANTE O MUCHO	69,4%	1,8	65,7 ; 72,8	2,26	2,6
SATISFACCIÓN LABORAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMÉTICA	17,61	0,1	17,4 ; 17,8	1,71	0,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	5,9%	0,9	4,3 ; 8,0	1,24	15,6
	REGULAR	18,4%	2,0	14,8 ; 22,7	2,15	10,8
	BASTANTE O MUCHO	75,7%	2,2	71,0 ; 79,8	2,18	2,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	6,8%	1,1	4,9 ; 9,2	1,44	15,6
	REGULAR	19,0%	1,9	15,6 ; 23,0	1,83	9,8
	BASTANTE O MUCHO	74,2%	2,0	70,0 ; 78,0	1,73	2,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	6,0%	1,3	4,0 ; 9,1	1,40	21,2
	REGULAR	19,1%	2,3	14,9 ; 24,0	1,65	12,0
	BASTANTE O MUCHO	74,9%	2,6	69,5 ; 79,6	1,70	3,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	6,5%	1,4	4,2 ; 9,9	2,60	21,4
	REGULAR	22,6%	2,2	18,6 ; 27,2	2,22	9,7
	BASTANTE O MUCHO	70,9%	2,4	65,9 ; 75,5	2,33	3,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE	NADA O POCO	13,7%	2,2	9,9 ; 18,7	1,97	16,0
	REGULAR	27,4%	3,0	21,9 ; 33,6	2,14	10,8
	BASTANTE O MUCHO	58,9%	3,0	52,7 ; 64,7	1,85	5,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	30,3%	2,3	26,0 ; 35,0	1,98	7,5
	REGULAR	31,3%	2,4	26,6 ; 36,3	2,24	7,8
	BASTANTE O MUCHO	38,5%	2,4	33,9 ; 43,2	1,89	6,1
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	19,0%	1,7	15,9 ; 22,6	2,86	8,9
	BUENO	72,4%	1,8	68,8 ; 75,8	2,34	2,4
	MALO	8,3%	1,0	6,5 ; 10,5	2,04	12,2
	BASTANTE MALO	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,76	44,5
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	45,7%	2,5	40,8 ; 50,7	3,86	5,5
	LEVE ALTERACIÓN	32,0%	2,2	27,8 ; 36,5	3,43	6,9
	MODERADA ALTERACIÓN	16,6%	1,6	13,6 ; 20,1	2,99	9,9
	SEVERA ALTERACIÓN	5,7%	0,8	4,3 ; 7,6	1,93	14,5
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	56,5%	1,9	52,8 ; 60,1	2,13	3,3
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	24,5%	1,3	21,9 ; 27,2	1,46	5,4
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	16,9%	1,2	14,8 ; 19,4	1,48	6,9
	MENOS DE 5 HORAS	2,1%	0,5	1,3 ; 3,4	1,85	23,5
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	77,0%	1,8	73,2 ; 80,4	2,81	2,4
	DEL 75 AL 84%	15,1%	1,3	12,7 ; 17,8	1,95	8,5
	DEL 65 AL 74%	5,3%	0,8	3,9 ; 7,2	2,00	15,3
	MENOS DEL 65%	2,7%	0,5	1,8 ; 3,9	1,53	19,2
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	46,9%	2,4	42,2 ; 51,6	3,45	5,1
	ENTRE 1 Y 9	50,7%	2,3	46,2 ; 55,3	3,23	4,5
	ENTRE 10 Y 18	2,3%	0,6	1,5 ; 3,7	2,04	23,6
	ENTRE 19 Y 27	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,37	99,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANA	97,6%	0,5	96,4 ; 98,4	1,55	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,06	28,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,44	45,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,55	30,1
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	70,5%	2,2	65,9 ; 74,6	3,52	3,1
	LEVE	28,3%	2,2	24,2 ; 32,8	3,54	7,7
	MODERADA	1,3%	0,4	0,7 ; 2,2	1,56	28,5
PUNTAJE TOTAL (N=1,463)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO	70,1%	1,8	66,5 ; 73,5	2,30	2,5
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	21,6%	1,5	18,8 ; 24,6	1,95	6,8
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	8,3%	1,0	6,5 ; 10,6	2,09	12,3
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	64,2%	2,3	59,6 ; 68,5	3,36	3,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	19,7%	1,8	16,4 ; 23,5	3,01	9,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	9,6%	1,0	7,8 ; 11,7	1,74	10,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	6,5%	0,8	5,0 ; 8,4	1,76	12,9
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	74,1%	2,0	69,9 ; 78,0	3,30	2,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	16,0%	1,5	13,2 ; 19,3	2,68	9,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	6,6%	0,9	4,9 ; 8,7	2,20	14,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	1,17	15,1
NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	95,7%	0,6	94,3 ; 96,8	1,46	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,2%	0,6	2,2 ; 4,6	1,76	18,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,31	36,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,2	1,78	51,8
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	95,4%	0,9	93,3 ; 96,8	2,53	0,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,0%	0,7	1,9 ; 4,7	2,46	22,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,1%	0,3	0,6 ; 2,1	1,58	30,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,5%	0,3	0,1 ; 1,7	3,03	64,4
SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	81,3%	2,1	76,9 ; 85,0	4,22	2,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	8,2%	1,0	6,5 ; 10,3	1,91	11,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,2%	0,8	3,9 ; 7,0	1,79	14,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	5,3%	1,4	3,0 ; 9,0	6,41	27,5
SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	94,5%	0,8	92,6 ; 96,0	2,10	0,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,4%	0,7	2,3 ; 5,0	2,07	19,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,4%	0,3	0,9 ; 2,3	1,21	23,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,12	35,5
TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	84,1%	1,6	80,8 ; 87,0	2,79	1,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,1%	1,2	9,0 ; 13,6	2,10	10,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,6%	0,7	2,5 ; 5,2	1,96	18,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,1%	0,3	0,7 ; 2,0	1,32	27,4
SUFRIR DOLORES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	91,4%	1,0	89,2 ; 93,2	1,97	1,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,0%	0,7	3,7 ; 6,6	1,71	14,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,6%	0,5	1,8 ; 3,7	1,35	18,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,20	28,0
OTRAS RAZONES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	37,2%	6,2	25,8 ; 50,1	1,34	16,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	14,2%	5,2	6,7 ; 27,8	1,77	36,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	16,9%	6,9	7,2 ; 35,0	2,73	40,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	31,7%	6,5	20,4 ; 45,6	1,56	20,5
CALIDAD DE VIDA						
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10) PUNTAJE TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,97	0,0	7,9 ; 8,1	2,52	0,5
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,79	0,1	7,6 ; 7,9	2,86	0,8
BIENESTAR PSICOLÓGICO EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,07	0,1	8,0 ; 8,2	2,23	0,7
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,41	0,1	8,3 ; 8,5	2,43	0,7
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,47	0,1	8,4 ; 8,6	2,75	0,7
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,17	0,0	8,1 ; 8,3	2,16	0,6
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,71	0,1	7,6 ; 7,8	3,02	0,9
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,54	0,1	6,3 ; 6,8	3,30	1,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,91	0,1	7,8 ; 8,0	2,58	0,7
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,38	0,1	8,3 ; 8,5	3,20	0,7
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,29	0,1	8,2 ; 8,4	2,39	0,6
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD						
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,20	0,0	5,1 ; 5,3	1,42	0,6
POBLACIÓN GENERAL ADULTA CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA	7,0%	0,9	5,3 ; 9,1	2,09	13,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	97,7%	0,7	96,0 ; 98,7	2,82	0,7
	LEVE	1,8%	0,6	1,0 ; 3,3	2,62	30,5
	MODERADA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,48	47,7
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,72	66,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	96,5%	0,6	95,1 ; 97,5	1,62	0,6
	LEVE	2,2%	0,5	1,4 ; 3,6	1,95	23,6
	MODERADA	1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	1,86	34,4
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,07	53,9
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIA-MENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	97,3%	0,5	96,0 ; 98,2	1,72	0,6
	LEVE	1,8%	0,5	1,0 ; 3,1	2,13	27,6
	MODERADA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,36	32,7
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,50	100,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	98,4%	0,4	97,5 ; 99,0	1,38	0,4
	LEVE	1,0%	0,3	0,5 ; 1,7	1,22	28,8
	MODERADA	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,98	47,0
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,50	100,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	96,0%	0,7	94,3 ; 97,1	1,94	0,7
	LEVE	2,2%	0,5	1,4 ; 3,5	1,88	23,4
	MODERADA	1,6%	0,4	0,9 ; 2,7	1,79	27,0
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,07	53,9
ASPECTOS PSICOPÁTICOS						
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	10,3%	1,1	8,3 ; 12,7	2,01	10,7
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	4,4%	0,8	3,1 ; 6,2	2,20	17,7
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	PREVALENCIA	6,0%	0,8	4,7 ; 7,7	1,58	12,7
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	92,9%	1,1	90,4 ; 94,7	2,65	1,2
	RARA VEZ	6,5%	1,0	4,7 ; 8,8	2,55	15,6
	OCASIONALMENTE	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	1,61	39,5
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ	NUNCA	43,7%	2,3	39,2 ; 48,2	3,22	5,2
	RARA VEZ	47,6%	2,2	43,3 ; 51,9	2,88	4,6
	OCASIONALMENTE	8,5%	1,0	6,7 ; 10,8	2,13	12,3
	FRECUENTEMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,77	47,4
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	97,5%	0,5	96,4 ; 98,3	1,40	0,5
	RARA VEZ	2,0%	0,4	1,3 ; 3,0	1,41	21,4
	OCASIONALMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,90	55,0
	FRECUENTEMENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,74	59,5
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA ACTUAL	3,1%	0,7	2,0 ; 4,9	2,58	23,0
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	28,0%	1,5	25,1 ; 31,0	1,65	5,3
	PREVALENCIA MENSUAL	1,9%	0,5	1,2 ; 3,0	1,67	23,8
	PREVALENCIA ANUAL	5,7%	0,7	4,4 ; 7,4	1,55	13,0
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	6,5%	0,7	5,2 ; 8,1	1,38	11,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,11	31,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,3	1,0 ; 2,4	1,18	21,9
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,4%	0,5	1,6 ; 3,5	1,35	19,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,54	61,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,37	38,1
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,7%	0,3	1,1 ; 2,5	1,12	20,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,26	79,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,41	50,5
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,32	85,7
MOTIVOS QUE LLEVAN A LOS DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	APARIENCIA FÍSICA	0,9%	0,6	0,2 ; 3,6	2,08	71,0
	PADRES	16,6%	2,3	12,5 ; 21,7	1,77	14,0
	HIJOS	4,9%	1,2	3,1 ; 7,8	1,32	23,6
	OTROS PARIENTES	5,3%	1,4	3,1 ; 8,9	1,79	26,5
	PAREJA	26,8%	2,5	22,1 ; 32,1	1,47	9,4
	AMIGOS	0,4%	0,4	0,0 ; 2,6	1,63	100,0
	LABORALES	1,2%	0,6	0,5 ; 3,0	1,17	45,5
	ESTUDIOS	4,6%	1,5	2,3 ; 8,7	2,45	33,6
	COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS	0,5%	0,5	0,1 ; 3,3	2,12	100,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE LLEVAN A LOS DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	ECONÓMICOS	10,7%	1,8	7,7 ; 14,7	1,47	16,4
	SALUD FÍSICA	10,1%	2,0	6,8 ; 14,8	1,99	19,8
	SALUD FAMILIAR	2,8%	1,0	1,4 ; 5,5	1,57	34,6
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,6%	0,4	0,2 ; 1,9	1,01	63,0
	MUERTE DE PAREJA	0,6%	0,2	0,2 ; 1,3	0,47	42,4
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	4,6%	1,2	2,7 ; 7,5	1,41	25,5
	MUERTE DE UN HIJO	1,8%	0,7	0,8 ; 3,9	1,33	40,6
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	5,0%	1,2	3,1 ; 8,0	1,34	23,6
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	3,4%	1,2	1,7 ; 7,0	2,12	36,2
	SIN MOTIVO	2,6%	1,1	1,1 ; 5,9	2,10	41,8
MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	OTROS	13,9%	2,6	9,5 ; 19,9	2,56	18,8
	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PADRES	20,1%	7,3	9,3 ; 38,3	0,94	36,4
	HIJOS	3,7%	3,6	0,5 ; 21,8	1,01	96,3
	OTROS PARIENTES	9,3%	6,5	2,2 ; 32,1	1,42	70,1
	PAREJA	33,8%	10,7	16,6 ; 56,7	1,43	31,5
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	LABORALES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	ECONÓMICOS	18,8%	9,7	6,2 ; 44,8	1,72	51,3
	SALUD FÍSICA	1,0%	1,0	0,1 ; 7,0	0,29	101,9
	SALUD FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MUERTE DE PAREJA	6,9%	5,8	1,2 ; 30,8	1,49	84,2
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	2,7%	2,0	0,6 ; 11,1	0,43	74,0
	MUERTE DE UN HIJO	2,5%	2,6	0,3 ; 16,7	0,74	100,3
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	6,4%	6,1	0,9 ; 34,3	1,78	96,4
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SIN MOTIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
OTROS	7,1%	4,9	1,7 ; 25,0	1,03	69,0	
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	23,1%	1,7	20,0 ; 26,5	2,35	7,2
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES	PREVALENCIA DE VIDA	6,0%	0,8	4,6 ; 7,8	1,66	13,0
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA DE VIDA	19,3%	1,6	16,3 ; 22,7	2,58	8,4
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), ETC.	PREVALENCIA DE VIDA	1,8%	0,5	1,1 ; 3,0	1,85	25,7
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,4	0,3 ; 2,0	2,94	50,8
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	1,6%	0,4	0,9 ; 2,6	1,73	26,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,20	50,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,31	80,2
FACTORES PROTECTORES						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	19,20	0,1	19,1 ; 19,3	1,73	0,3
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,2%	0,7	2,1 ; 5,0	2,51	22,3
	REGULAR	5,8%	0,9	4,3 ; 7,8	2,03	14,7
	BASTANTE O MUCHO	90,9%	1,0	88,6 ; 92,8	2,00	1,1
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	3,2%	0,7	2,1 ; 4,8	2,16	20,8
	REGULAR	8,2%	0,9	6,6 ; 10,1	1,56	10,7
	BASTANTE O MUCHO	88,6%	1,0	86,5 ; 90,4	1,48	1,1
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	3,2%	0,6	2,3 ; 4,5	1,49	17,3
	REGULAR	9,5%	1,1	7,5 ; 11,8	2,01	11,3
	BASTANTE O MUCHO	87,4%	1,2	84,8 ; 89,5	1,98	1,4
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,51	22,2
	REGULAR	6,5%	0,8	5,1 ; 8,2	1,49	11,9
	BASTANTE O MUCHO	91,6%	0,8	89,7 ; 93,1	1,40	0,9
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,9%	0,6	2,8 ; 5,3	1,48	15,6
	REGULAR	11,3%	1,4	8,8 ; 14,5	3,11	12,7
	BASTANTE O MUCHO	84,8%	1,7	81,2 ; 87,8	3,27	2,0
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,2%	0,7	3,0 ; 5,8	1,91	17,0
	REGULAR	12,1%	1,2	9,9 ; 14,6	1,98	9,7
	BASTANTE O MUCHO	83,7%	1,3	81,0 ; 86,1	1,84	1,5
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	5,7%	0,8	4,3 ; 7,5	1,76	13,8
	REGULAR	9,7%	1,1	7,7 ; 12,2	2,19	11,6
	BASTANTE O MUCHO	84,5%	1,4	81,6 ; 87,1	2,21	1,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	12,0%	1,2	9,9 ; 14,6	2,03	9,9
	REGULAR	16,5%	1,5	13,7 ; 19,7	2,48	9,1
	BASTANTE O MUCHO	71,5%	1,9	67,6 ; 75,1	2,66	2,6
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	4,9%	0,8	3,6 ; 6,7	1,94	15,7
	REGULAR	10,4%	1,2	8,3 ; 13,0	2,24	11,2
	BASTANTE O MUCHO	84,6%	1,3	81,7 ; 87,1	2,13	1,6
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	6,5%	0,9	4,9 ; 8,4	1,91	13,5
	REGULAR	9,6%	1,1	7,7 ; 12,0	2,01	11,1
	BASTANTE O MUCHO	83,9%	1,3	81,1 ; 86,3	1,92	1,6
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	3,6%	0,6	2,6 ; 5,2	1,81	17,8
	REGULAR	8,0%	0,8	6,5 ; 9,9	1,47	10,5
	BASTANTE O MUCHO	88,3%	1,0	86,2 ; 90,2	1,50	1,1
TENDENCIAS RELIGIOSAS	SIENTE BASTANTE O MUCHA PROTECCIÓN DE DIOS	96,4%	0,6	94,8 ; 97,4	1,83	0,7
	DIOS BASTANTE O MUY IMPORTANTE	95,0%	0,8	93,0 ; 96,4	2,19	0,9
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	63,4%	1,7	60,1 ; 66,7	1,84	2,6
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	23,0%	1,9	19,5 ; 26,9	3,04	8,2
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	58,9%	2,1	54,7 ; 63,0	2,78	3,6
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS O NIETOS	36,2%	2,1	32,2 ; 40,4	2,82	5,7
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	32,1%	2,1	28,2 ; 36,4	3,02	6,5
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	57,9%	2,1	53,6 ; 62,1	2,87	3,7
TRASTORNOS CLINICOS						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	36,9%	2,3	32,4 ; 41,6	3,60	6,4
	PREVALENCIA ANUAL	14,2%	1,4	11,7 ; 17,1	2,28	9,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	10,7%	1,1	8,7 ; 13,1	1,92	10,2
	PREVALENCIA ACTUAL	7,6%	0,9	6,0 ; 9,5	1,68	11,6
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	PREVALENCIA DE VIDA	16,5%	1,7	13,5 ; 20,1	3,07	10,1
	PREVALENCIA ANUAL	5,4%	0,9	3,9 ; 7,4	2,26	16,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,0%	0,6	2,9 ; 5,4	1,64	16,1
	PREVALENCIA ACTUAL	2,7%	0,4	1,9 ; 3,7	1,16	16,7
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	4,3%	0,7	3,1 ; 5,8	1,64	15,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,2	0,4 ; 1,4	1,15	31,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	0,91	32,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	0,91	32,3
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,2	0,3 ; 1,3	1,16	34,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,17	47,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,97	54,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,93	65,8
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,4%	0,3	0,8 ; 2,2	1,21	24,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,8	0,90	41,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,2 ; 0,8	0,90	41,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,94	45,5
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	7,1%	1,2	5,0 ; 10,0	3,55	17,4
	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	0,8	1,7 ; 4,8	3,10	26,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,1%	0,5	1,3 ; 3,3	1,87	24,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,5%	0,3	0,9 ; 2,3	1,16	22,6
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,3	0,1 ; 1,6	3,20	79,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,78	99,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,78	99,7
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	6,6%	0,8	5,1 ; 8,4	1,71	12,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,58	26,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,0%	0,3	0,5 ; 1,9	1,70	33,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,08	42,6
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	23,4%	2,2	19,3 ; 28,0	4,16	9,5
	PREVALENCIA ANUAL	6,8%	0,9	5,3 ; 8,8	1,87	13,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,4%	0,6	3,4 ; 5,6	1,13	12,7
	PREVALENCIA ACTUAL	2,5%	0,4	1,7 ; 3,5	1,15	17,3
ÉPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	23,2%	2,2	19,1 ; 27,9	4,21	9,6
	PREVALENCIA ANUAL	6,8%	0,9	5,2 ; 8,8	1,87	13,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,4%	0,6	3,4 ; 5,6	1,12	12,7
	PREVALENCIA ACTUAL	2,4%	0,4	1,7 ; 3,4	1,13	17,2
ÉPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	8,9%	1,3	6,7 ; 11,8	3,14	14,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,4	1,3 ; 2,9	1,35	21,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,5%	0,4	0,9 ; 2,5	1,53	25,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,97	39,1
ÉPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	6,2%	0,9	4,7 ; 8,1	1,94	13,9
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,4	1,3 ; 2,8	1,19	20,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,3%	0,3	0,8 ; 2,0	1,00	22,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,13	28,4
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	8,2%	1,2	6,1 ; 10,9	2,95	14,8
	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	0,7	1,9 ; 4,8	2,75	24,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,38	23,7
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,49	29,4
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	0,98	33,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,81	83,4
EPISODIO MANIACO	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,94	100,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,94	100,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,94	100,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,94	100,2
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,94	100,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,94	100,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,94	100,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,94	100,2
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	PREVALENCIA ACTUAL	2,6%	0,6	1,7 ; 4,0	1,91	21,6
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO)	PREVALENCIA DE VIDA	3,3%	0,6	2,3 ; 4,8	1,84	18,8
	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,4	0,5 ; 2,1	1,94	34,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,8%	0,3	0,4 ; 1,9	2,17	41,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,73	42,9
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	7,1%	1,1	5,3 ; 9,6	2,65	15,1
	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	0,6	1,7 ; 4,0	2,09	22,8
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 UD?	4,9%	0,9	3,3 ; 7,0	2,75	18,8
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?	4,3%	0,8	3,0 ; 6,0	2,10	17,6
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?	2,1%	0,7	1,1 ; 4,2	3,83	33,9
	¿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?	0,2%	0,1	0,0 ; 0,5	0,92	61,7
	¿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?	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,08	55,3
	¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?	7,8%	1,3	5,5 ; 10,9	3,83	17,3
	¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?	5,2%	0,9	3,6 ; 7,5	2,77	18,2
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: FOBIA SOCIAL	MEDIA ARITMÉTICA	17,32	0,8	15,8 ; 18,8	1,40	4,4
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	MEDIA ARITMÉTICA	29,60	2,6	24,4 ; 34,8	1,74	8,6
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	MEDIA ARITMÉTICA	22,74	1,5	19,7 ; 25,8	1,73	6,7
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: EPISODIO DEPRESIVO	MEDIA ARITMÉTICA	29,12	0,9	27,3 ; 30,9	1,79	3,1
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	MEDIA ARITMÉTICA	25,59	3,0	19,5 ; 31,7	1,66	11,7
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: FOBIA SOCIAL	MEDIA ARITMÉTICA	28,94	8,1	12,7 ; 45,1	1,79	27,9
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	MEDIA ARITMÉTICA	25,32	5,6	14,1 ; 36,6	1,10	22,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	MEDIA ARITMÉTICA	31,68	7,9	15,9 ; 47,5	1,65	25,0
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: EPISODIO DEPRESIVO	MEDIA ARITMÉTICA	10,70	1,1	8,6 ; 12,8	1,49	9,8
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	MEDIA ARITMÉTICA	14,44	6,0	2,1 ; 26,7	0,83	41,8
NÚMERO DE EPISODIOS DE FOBIA SOCIAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA	18 - 44 AÑOS	3,47	0,7	2,1 ; 4,9	3,00	20,1
	45 - 59 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	> 60 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA	18 - 44 AÑOS	1,08	0,0	1,0 ; 1,2	0,70	4,3
	45 - 59 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	> 60 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA	18 - 44 AÑOS	1,25	0,1	1,1 ; 1,4	1,11	5,0
	45 - 59 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	> 60 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
NÚMERO DE EPISODIOS DEL EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA	18 - 44 AÑOS	1,42	0,1	1,3 ; 1,6	1,35	6,0
	45 - 59 AÑOS	1,49	0,1	1,3 ; 1,7	1,42	6,2
	> 60 AÑOS	1,76	0,2	1,4 ; 2,1	1,41	9,1
NÚMERO DE EPISODIOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS (TOTAL) - MEDIA	FOBIA SOCIAL	3,29	0,5	2,3 ; 4,3	2,86	14,9
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,39	0,2	1,1 ; 1,7	1,00	11,1
	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,23	0,0	1,1 ; 1,3	1,05	4,1
	EPISODIO DEPRESIVO	1,48	0,1	1,4 ; 1,6	1,40	4,2
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA ÚLTIMA VEZ QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA	TRASTORNO DE PÁNICO	20,4%	18,6	2,6 ; 71,1	1,11	90,8
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,9%	2,9	0,4 ; 19,2	0,49	102,3
	EPISODIO DEPRESIVO LEVE MODERADO A SEVERO	11,8%	3,3	6,6 ; 20,2	1,42	28,4
	USO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,0%	2,2	1,3 ; 11,6	0,76	55,8
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL E ILEGAL)	PREVALENCIA DE VIDA	58,3%	2,7	52,9 ; 63,6	4,55	4,6
	PREVALENCIA ANUAL	19,0%	1,9	15,6 ; 23,0	3,40	9,7
	PREVALENCIA MENSUAL	11,0%	1,0	9,1 ; 13,3	1,67	9,4
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	58,3%	2,7	52,9 ; 63,5	4,56	4,6
	PREVALENCIA ANUAL	19,0%	1,9	15,6 ; 23,0	3,40	9,7
	PREVALENCIA MENSUAL	11,0%	1,0	9,1 ; 13,3	1,67	9,4
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,19	24,5
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	87,9%	1,5	84,5 ; 90,6	3,39	1,7
	PREVALENCIA ANUAL	59,2%	2,1	55,1 ; 63,2	2,67	3,5
	PREVALENCIA MENSUAL	29,1%	1,7	25,9 ; 32,6	2,14	5,8
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	50,2%	2,6	45,0 ; 55,4	4,22	5,2
	PREVALENCIA ANUAL	14,9%	1,5	12,1 ; 18,2	2,84	10,3
	PREVALENCIA MENSUAL	8,5%	0,9	6,8 ; 10,5	1,74	11,1
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,6	3,14	73,7
CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,32	56,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	2,00	100,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	2,00	100,1
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,57	49,6
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,25	26,2
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	2,25	76,3
CONSUMO DE PBC	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	0,95	50,3
CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO)	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,2	1,67	50,7
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS (LSD)	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,83	100,3
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	27,1%	2,7	22,2 ; 32,7	5,46	9,8
	PREVALENCIA ANUAL	7,9%	1,1	5,9 ; 10,4	2,57	14,1
	PREVALENCIA MENSUAL	4,6%	0,7	3,4 ; 6,2	1,73	15,3
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,48	59,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	2,20	100,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	2,20	100,0
CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,71	100,3
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	19,27	0,2	18,8 ; 19,7	2,24	1,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	20,31	0,3	19,7 ; 20,9	1,88	1,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	MEDIA ARITMÉTICA	26,05	9,1	-89,2 ; 141,3	0,92	34,8
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	MEDIA ARITMÉTICA	12,29	2,8	3,4 ; 21,2	1,30	22,8
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	MEDIA ARITMÉTICA	11,11	1,6	6,8 ; 15,4	1,19	14,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	17,21	0,4	16,4 ; 18,1	1,09	2,3
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	19,13	1,2	3,4 ; 34,8	0,84	6,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTA BÁSICA (PBC)	MEDIA ARITMÉTICA	16,60	0,9	13,7 ; 19,5	0,99	5,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	23,19	0,5	22,2 ; 24,2	1,59	2,2
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	24,33	1,6	17,6 ; 31,1	0,42	6,4
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	7,4%	1,0	5,6 ; 9,6	2,24	13,6
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,5	0,9 ; 2,9	2,18	29,5
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	2,03	37,1
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	0,6	1,7 ; 4,1	2,09	22,8
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,15	83,4
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	0,6	1,7 ; 4,0	2,09	22,7
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	1,99	36,4
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	18 A 24 AÑOS	17,7%	3,1	12,3 ; 24,7	2,47	17,6
	25 A 44 AÑOS	12,5%	1,4	10,0 ; 15,5	1,20	11,1
	45 A 64 AÑOS	13,5%	2,1	10,0 ; 18,2	1,38	15,2
	>65 AÑOS	15,4%	4,2	8,9 ; 25,5	1,18	26,9
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	18 A 24 AÑOS	13,2%	2,7	8,8 ; 19,4	2,29	20,1
	25 A 44 AÑOS	9,6%	1,2	7,5 ; 12,2	1,09	12,3
	45 A 64 AÑOS	10,0%	1,8	7,0 ; 14,0	1,31	17,6
	>65 AÑOS	12,2%	4,0	6,2 ; 22,7	1,35	33,0
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	18 A 24 AÑOS	9,5%	2,0	6,2 ; 14,2	1,70	20,8
	25 A 44 AÑOS	6,8%	1,0	5,1 ; 9,0	1,06	14,6
	45 A 64 AÑOS	6,9%	1,4	4,6 ; 10,1	1,12	20,0
	>65 AÑOS	8,3%	3,0	3,9 ; 16,7	1,08	36,7
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18 A 24 AÑOS	7,2%	2,3	3,8 ; 13,1	2,87	31,5
	25 A 44 AÑOS	4,6%	0,9	3,1 ; 6,7	1,20	19,2
	45 A 64 AÑOS	6,2%	1,3	4,0 ; 9,4	1,16	21,5
	>65 AÑOS	1,1%	0,8	0,3 ; 4,5	0,52	73,2
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18 A 24 AÑOS	4,3%	1,5	2,2 ; 8,3	1,91	33,6
	25 A 44 AÑOS	3,5%	0,7	2,3 ; 5,2	1,02	20,3
	45 A 64 AÑOS	5,3%	1,2	3,3 ; 8,3	1,13	23,0
	>65 AÑOS	0,4%	0,4	0,1 ; 3,0	0,37	100,3
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18 A 24 AÑOS	2,7%	0,9	1,3 ; 5,2	1,22	34,7
	25 A 44 AÑOS	2,2%	0,5	1,4 ; 3,5	0,87	23,8
	45 A 64 AÑOS	3,9%	1,1	2,3 ; 6,7	1,16	27,2
	>65 AÑOS	0,4%	0,4	0,1 ; 3,0	0,37	100,3
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18 A 24 AÑOS	5,9%	2,0	3,0 ; 11,3	2,71	34,1
	25 A 44 AÑOS	6,9%	1,0	5,1 ; 9,3	1,15	15,1
	45 A 64 AÑOS	6,7%	1,4	4,4 ; 10,0	1,17	20,8
	>65 AÑOS	10,8%	3,3	5,7 ; 19,4	1,03	31,0
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18 A 24 AÑOS	3,2%	1,4	1,3 ; 7,5	2,37	43,8
	25 A 44 AÑOS	4,7%	0,8	3,3 ; 6,6	1,02	17,4
	45 A 64 AÑOS	4,1%	1,1	2,3 ; 7,1	1,28	28,0
	>65 AÑOS	8,3%	3,1	3,8 ; 16,9	1,15	37,8
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18 A 24 AÑOS	1,4%	0,8	0,5 ; 4,4	1,80	57,5
	25 A 44 AÑOS	2,5%	0,6	1,6 ; 4,0	1,00	23,9
	45 A 64 AÑOS	2,3%	0,8	1,2 ; 4,7	1,16	35,6
	>65 AÑOS	6,8%	2,8	3,0 ; 15,0	1,11	41,3
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL	18 A 24 AÑOS	5,9%	1,8	3,2 ; 10,6	2,15	30,5
	25 A 44 AÑOS	1,8%	0,7	0,8 ; 3,9	1,99	40,3
	45 A 64 AÑOS	1,2%	0,6	0,5 ; 3,0	0,97	45,6
	>65 AÑOS	1,1%	0,8	0,2 ; 4,4	0,50	72,8
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	2,4%	1,2	0,8 ; 6,6	2,54	53,1
	25 A 44 AÑOS	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	0,78	41,1
	45 A 64 AÑOS	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,70	99,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	>65 AÑOS	2,5%	2,5	0,3 ; 16,2	2,25	98,9
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	1,9%	1,2	0,5 ; 6,3	2,76	62,5
	25 A 44 AÑOS	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	0,67	44,1
	45 A 64 AÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	>65 AÑOS	2,5%	2,5	0,3 ; 16,2	2,25	98,9
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,4%	0,3	0,1 ; 1,8	0,87	72,7
	25 A 44 AÑOS	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	0,67	54,1
	45 A 64 AÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	>65 AÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
POBREZA Y SALUD MENTAL						
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	6,7%	3,7	2,2 ; 18,7	0,90	54,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	12,6%	1,9	9,3 ; 16,9	1,47	15,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	15,2%	1,7	12,1 ; 18,9	1,92	11,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	15,7%	3,8	9,5 ; 24,8	2,13	24,5
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	6,7%	3,7	2,2 ; 18,7	0,90	54,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	10,3%	1,9	7,2 ; 14,6	1,66	18,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	10,9%	1,4	8,4 ; 14,2	1,82	13,2
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	12,1%	3,4	6,9 ; 20,5	2,02	27,7
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	6,7%	3,7	2,2 ; 18,7	0,90	54,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,2%	1,6	5,4 ; 12,1	1,60	20,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	7,1%	1,1	5,1 ; 9,7	1,64	16,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,9%	3,1	4,5 ; 17,1	2,19	34,2
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	1,6%	1,6	0,2 ; 11,1	0,69	102,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	5,8%	1,4	3,7 ; 9,2	1,48	23,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	5,6%	1,1	3,7 ; 8,3	2,09	20,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	4,7%	1,6	2,4 ; 9,2	1,13	34,5
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	1,6%	1,6	0,2 ; 11,1	0,69	102,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	4,6%	1,2	2,7 ; 7,8	1,53	26,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	3,8%	0,8	2,5 ; 5,7	1,41	20,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	4,0%	1,3	2,0 ; 7,5	0,86	33,1
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	1,6%	1,6	0,2 ; 11,1	0,69	102,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,3%	0,9	1,9 ; 5,7	1,21	28,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,3%	0,5	1,5 ; 3,7	1,06	23,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,9%	1,1	1,4 ; 5,9	0,75	36,0
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	1,9%	1,6	0,4 ; 9,3	0,54	81,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	5,2%	1,1	3,5 ; 7,8	0,99	20,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	8,1%	1,2	5,9 ; 10,9	1,74	15,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	6,3%	2,1	3,2 ; 12,1	1,48	33,9
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	1,9%	1,6	0,4 ; 9,3	0,54	81,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	4,1%	0,9	2,7 ; 6,3	0,92	22,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	5,0%	0,9	3,5 ; 7,2	1,49	18,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	3,0%	1,3	1,3 ; 7,2	1,17	44,3

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
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	1,9%	1,6	0,4 ; 9,3	0,54	81,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,0%	0,8	1,7 ; 5,0	0,94	26,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,6%	0,6	1,6 ; 4,2	1,28	23,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,9%	0,9	0,1 ; 6,1	1,69	101,1
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,2%	3,0	0,5 ; 18,5	1,22	93,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,2%	1,0	0,9 ; 5,1	1,86	43,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,1%	0,7	1,1 ; 4,2	2,21	34,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	5,6%	2,6	2,2 ; 13,5	2,37	45,9
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	0,30	102,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,7%	0,3	0,2 ; 1,7	0,71	49,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,6%	0,6	0,7 ; 3,5	2,30	41,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	0,30	102,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	0,49	53,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,3%	0,6	0,5 ; 3,3	2,53	48,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	0,54	61,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,85	58,2
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	13,9%	2,2	10,0 ; 18,9	1,31	16,0
	NO POBRE (0 NBI)	14,3%	1,6	11,4 ; 17,7	2,45	11,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	11,4%	1,9	8,1 ; 15,8	1,21	17,1
	NO POBRE (0 NBI)	10,6%	1,2	8,3 ; 13,3	1,98	11,8
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	8,2%	1,8	5,3 ; 12,4	1,34	21,7
	NO POBRE (0 NBI)	7,4%	1,0	5,7 ; 9,6	1,65	13,1
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	6,5%	1,6	4,0 ; 10,6	1,39	24,9
	NO POBRE (0 NBI)	5,1%	1,0	3,4 ; 7,5	2,54	19,8
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	5,4%	1,5	3,1 ; 9,2	1,38	27,4
	NO POBRE (0 NBI)	3,6%	0,7	2,4 ; 5,3	1,70	19,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	4,2%	1,3	2,2 ; 7,6	1,35	31,1
	NO POBRE (0 NBI)	2,2%	0,5	1,5 ; 3,4	1,15	20,4
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	5,3%	1,3	3,3 ; 8,5	1,06	24,3
	NO POBRE (0 NBI)	7,2%	1,0	5,4 ; 9,6	1,97	14,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	3,9%	1,2	2,1 ; 7,2	1,29	31,4
	NO POBRE (0 NBI)	4,5%	0,6	3,4 ; 5,9	1,07	13,7
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,2%	0,9	0,9 ; 4,9	1,25	42,0
	NO POBRE (0 NBI)	2,5%	0,5	1,8 ; 3,7	1,08	18,6
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,9%	0,9	1,5 ; 5,5	0,99	32,2
	NO POBRE (0 NBI)	2,5%	0,7	1,5 ; 4,3	2,30	27,4
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	1,2%	0,6	0,4 ; 3,4	1,17	55,7
	NO POBRE (0 NBI)	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	2,20	41,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,6%	0,3	0,2 ; 1,8	0,61	56,8
	NO POBRE (0 NBI)	0,9%	0,4	0,3 ; 2,3	2,46	47,6
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,2%	0,2	0,0 ; 0,9	0,36	72,6
	NO POBRE (0 NBI)	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,81	49,7
SALUD MENTAL SEGUN CIUDADES						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	HUÁNUCO	23,4%	1,3	20,9 ; 26,1	2,13	5,6
	PASCO	36,9%	2,3	32,4 ; 41,6	1,97	6,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	HUÁNUCO	11,5%	0,9	9,8 ; 13,4	1,80	8,0
	PASCO	14,2%	1,4	11,7 ; 17,1	1,25	9,5
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	HUÁNUCO	10,2%	0,9	8,6 ; 12,1	1,90	8,7
	PASCO	10,7%	1,1	8,8 ; 13,1	1,05	10,2
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	HUÁNUCO	8,5%	0,8	7,0 ; 10,3	2,02	10,0
	PASCO	7,6%	0,9	6,0 ; 9,5	0,92	11,6
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	HUÁNUCO	9,1%	1,0	7,4 ; 11,2	2,43	10,5
	PASCO	16,5%	1,7	13,5 ; 20,1	1,68	10,1
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	HUÁNUCO	3,1%	0,5	2,2 ; 4,2	1,80	16,1
	PASCO	5,4%	0,9	3,9 ; 7,4	1,23	16,1
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	HUÁNUCO	2,6 %	0,5	1,8 ; 3,6	1,84	17,8
	PASCO	4,0%	0,6	2,9 ; 5,4	0,90	16,1
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	HUÁNUCO	2,1%	0,4	1,4 ; 3,2	2,01	20,5
	PASCO	2,7%	0,4	1,9 ; 3,7	0,64	16,7
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	HUÁNUCO	13,8%	1,0	11,9 ; 16,0	2,01	7,6
	PASCO	23,4%	2,2	19,3 ; 28,0	2,27	9,5
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	HUÁNUCO	4,8%	0,6	3,7 ; 6,0	1,56	12,0
	PASCO	6,8%	0,9	5,3 ; 8,8	1,02	13,0
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	HUÁNUCO	4,1%	0,5	3,2 ; 5,3	1,56	12,9
	PASCO	4,4%	0,6	3,4 ; 5,6	0,62	12,7
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	HUÁNUCO	2,5%	0,4	1,8 ; 3,5	1,61	16,9
	PASCO	2,5%	0,4	1,8 ; 3,5	0,63	17,3
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	HUÁNUCO	7,9%	0,9	6,3 ; 9,9	2,53	11,6
	PASCO	7,1%	1,1	5,3 ; 9,6	1,45	15,1
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	HUÁNUCO	3,6%	0,6	2,6 ; 5,1	2,33	16,8
	PASCO	2,6%	0,6	1,7 ; 4,1	1,14	22,8
EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA POR CIUDADES						
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	HUÁNUCO	4,0%	0,6	3,0 ; 5,3	1,99	14,7
	PASCO	1,7%	0,4	1,0 ; 2,7	0,80	23,9
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: MUERTO DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	HUÁNUCO	9,7%	1,0	8,0 ; 11,9	2,41	10,1
	PASCO	3,6%	0,6	2,7 ; 5,0	0,82	16,1
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FAMILIAR DESAPARECIDO	HUÁNUCO	5,2%	0,7	0,4 ; 6,8	2,23	13,6
	PASCO	3,5%	0,6	2,5 ; 4,9	0,83	16,5
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	HUÁNUCO	4,3%	0,7	3,1 ; 5,9	2,59	16,2
	PASCO	1,9%	0,5	1,2 ; 3,0	0,91	23,6
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FAMILIAR DETENIDO	HUÁNUCO	2,9%	0,6	1,9 ; 4,4	3,07	21,8
	PASCO	1,3%	0,4	0,7 ; 2,2	0,86	28,6
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FAMILIAR EN PRISIÓN	HUÁNUCO	2,9%	0,6	1,9 ; 4,4	3,03	21,7
	PASCO	1,1%	0,3	0,6 ; 1,8	0,72	28,3
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: PÉRDIDA DE BIENES	HUÁNUCO	4,3%	0,8	3,0 ; 6,2	3,38	18,6
	PASCO	1,6%	0,4	1,0 ; 2,6	0,76	23,4
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: CAMBIO DE RESIDENCIA	HUÁNUCO	7,1%	1,1	5,3 ; 9,5	3,70	14,9
	PASCO	2,3%	0,4	1,6 ; 3,3	0,70	18,8
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	HUÁNUCO	2,0%	0,5	1,3 ; 3,3	2,69	24,3
	PASCO	2,3%	0,5	1,5 ; 3,6	0,99	22,3
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	HUÁNUCO	19,3%	1,4	16,6 ; 22,2	2,86	7,4
	PASCO	8,9%	0,9	7,2 ; 10,9	0,92	10,6
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO: ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	HUÁNUCO	14,4%	1,1	12,3 ; 16,7	2,28	7,9
	PASCO	7,3%	0,8	5,8 ; 9,0	0,81	11,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
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	44,1%	5,6	33,5 ; 55,3	1,37	12,7
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	36,3%	2,4	31,7 ; 41,2	3,53	6,6
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	17,7%	3,9	11,3 ; 26,6	1,11	21,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	13,9%	1,4	11,5 ; 16,9	2,19	9,8
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%	3,5	7,8 ; 21,9	1,15	26,3
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	10,5%	1,1	8,5 ; 13,0	1,89	10,7
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	7,6%	2,5	3,9 ; 14,4	1,00	33,5
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,6%	0,9	5,9 ; 9,6	1,71	12,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	21,6%	4,7	13,7 ; 32,3	1,42	21,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	16,1%	1,7	13,1 ; 19,8	2,97	10,4
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	6,8%	2,4	3,3 ; 13,2	0,95	34,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	5,3%	0,9	3,8 ; 7,3	2,09	16,2
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	5,7%	2,3	2,6 ; 12,3	1,04	39,6
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,8%	0,7	2,7 ; 5,3	1,63	17,0
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	3,5%	2,0	1,1 ; 10,5	1,29	57,7
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,6%	0,4	1,9 ; 3,6	1,02	16,4
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	28,6%	4,9	19,9 ; 39,2	1,28	17,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	23,0%	2,2	18,8 ; 27,7	3,98	9,7
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	9,9%	3,4	5,0 ; 18,8	1,36	33,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	6,6%	0,9	5,1 ; 8,5	1,68	13,0
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	6,6%	2,6	2,9 ; 14,1	1,22	40,0
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	4,2%	0,6	3,2 ; 5,6	1,22	13,9
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	2,2%	1,1	0,8 ; 6,0	0,65	52,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,5%	0,5	1,7 ; 3,6	1,20	18,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	9,7%	3,9	4,2 ; 20,5	1,87	40,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	6,9%	1,1	5,1 ; 9,4	2,46	15,3
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,3%	1,6	0,6 ; 8,6	1,18	68,4
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,6%	0,6	1,6 ; 4,2	2,20	24,1
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	5,5%	3,0	1,8 ; 15,2	1,84	54,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,1%	0,6	2,1 ; 4,6	1,88	20,3
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,2%	0,4	0,6 ; 2,3	1,95	34,4
PREVALENCIA A 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,9%	0,4	0,4 ; 2,0	2,18	41,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,72	42,8
ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA						
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	21,1%	1,6	18,2 ; 24,4	2,28	7,5
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	12,7%	1,3	10,3 ; 15,5	2,27	10,2
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	82,2%	1,7	78,5 ; 85,4	3,13	2,1
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	92,8%	0,9	90,9 ; 94,4	1,75	0,9
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	38,9%	2,5	34,2 ; 43,9	3,87	6,3
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	64,1%	1,8	60,5 ; 67,5	1,99	2,7
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	41,0%	2,3	36,5 ; 45,7	3,46	5,7
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	60,7%	2,2	56,3 ; 65,0	3,07	3,6
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	25,7%	2,5	21,0 ; 31,0	5,14	9,9
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	33,3%	1,9	29,7 ; 37,1	2,37	5,6
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	15,4%	1,2	13,2 ; 17,9	1,61	7,7
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	10,6%	1,1	8,5 ; 13,1	2,12	10,9
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	18,8%	1,6	15,8 ; 22,3	2,69	8,7
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	75,2%	2,0	70,9 ; 79,0	3,32	2,7
	SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	30,3%	2,3	26,0 ; 34,9	3,67	7,5
	LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	92,3%	0,9	90,3 ; 94,0	1,76	1,0
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	12,2%	1,2	10,0 ; 14,9	2,15	10,1
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	4,0%	0,6	3,0 ; 5,5	1,49	15,3	
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	26,6%	1,6	23,5 ; 30,0	2,04	6,2
	ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	30,4%	1,9	26,7 ; 34,3	2,68	6,4
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	16,7%	1,8	13,5 ; 20,5	3,41	10,6
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	12,1%	1,2	9,9 ; 14,7	2,10	10,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	2,2%	0,5	1,4 ; 3,3	1,54	21,3
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	1,2%	0,4	0,6 ; 2,1	1,66	30,5
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	3,4%	0,7	2,3 ; 5,0	2,01	19,4
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	1,8%	0,4	1,1 ; 2,8	1,53	23,7
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	40,4%	4,1	32,5 ; 48,8	2,30	10,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	17,6%	2,8	12,7 ; 23,8	1,75	16,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	26,6%	4,0	19,5 ; 35,2	2,61	15,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	40,5%	5,3	30,6 ; 51,3	2,21	13,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	12,8%	2,8	8,1 ; 19,5	1,38	22,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	26,7%	5,3	17,6 ; 38,3	2,70	19,8
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	36,9%	2,4	32,2 ; 41,9	3,19	6,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,5%	1,8	13,3 ; 20,4	2,87	10,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	23,0%	2,3	18,8 ; 27,8	3,66	9,9
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	36,3%	2,3	31,8 ; 41,1	3,35	6,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,6%	1,7	13,6 ; 20,2	2,86	10,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	22,3%	2,2	18,3 ; 27,0	3,85	9,8
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	41,2%	3,4	34,8 ; 48,0	2,75	8,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,8%	2,7	14,9 ; 25,7	2,76	13,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	25,6%	3,2	19,7 ; 32,4	3,21	12,6
ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	37,2%	2,6	32,2 ; 42,6	2,85	7,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,5%	1,9	13,1 ; 20,7	2,53	11,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	22,6%	2,5	18,0 ; 27,8	3,36	11,0
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	38,2%	3,3	31,9 ; 44,9	2,86	8,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,9%	3,0	14,6 ; 26,6	3,55	15,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	21,6%	2,8	16,6 ; 27,6	2,83	12,9
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	35,5%	2,7	30,3 ; 41,1	3,03	7,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	17,5%	2,2	13,5 ; 22,4	3,20	12,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	20,1%	2,6	15,5 ; 25,6	3,73	12,7
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCCEDERLE ERA EXAGERADA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	33,9%	3,5	27,4 ; 41,2	2,14	10,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,2%	3,3	13,4 ; 26,6	2,79	17,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,1%	2,8	12,3 ; 23,4	2,12	16,2
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	44,6%	3,3	38,3 ; 51,1	2,17	7,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,2%	2,3	15,0 ; 24,2	1,73	12,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	28,4%	3,2	22,4 ; 35,2	2,60	11,4
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	51,6%	4,4	42,9 ; 60,3	1,83	8,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	27,6%	3,5	21,2 ; 35,0	1,42	12,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	32,3%	4,3	24,5 ; 41,2	1,91	13,2
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	47,7%	5,6	36,9 ; 58,6	2,00	11,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	20,2%	3,8	13,7 ; 28,8	1,45	18,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	32,7%	4,6	24,3 ; 42,4	1,55	14,1
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	42,4%	4,5	33,9 ; 51,4	2,32	10,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	20,2%	3,6	13,9 ; 28,4	2,35	18,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	24,7%	3,2	18,9 ; 31,5	1,56	12,9
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	37,1%	2,6	32,0 ; 42,4	3,32	7,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,6%	1,9	13,1 ; 20,7	2,98	11,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	22,7%	2,6	18,1 ; 28,2	4,13	11,2
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	34,0%	3,3	27,7 ; 40,8	2,26	9,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	17,8%	2,7	13,1 ; 23,8	2,25	15,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	20,1%	3,0	14,8 ; 26,6	2,56	15,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	36,7%	2,4	32,0 ; 41,6	3,51	6,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,8%	1,7	13,7 ; 20,5	2,97	10,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	23,1%	2,3	18,8 ; 28,0	4,20	10,0
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	39,8%	5,0	30,4 ; 50,1	1,95	12,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	22,1%	4,9	14,0 ; 33,2	2,54	22,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	22,7%	3,2	16,9 ; 29,7	1,11	14,3
LE CONTROLABAN, PERO NO LE DABAN AFECTO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	62,0%	6,4	48,9 ; 73,6	1,06	10,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	30,7%	6,7	19,1 ; 45,3	1,31	21,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	38,5%	6,8	26,1 ; 52,6	1,21	17,7
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	43,4%	3,8	36,0 ; 51,1	2,38	8,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18,8%	2,7	14,0 ; 24,9	1,95	14,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	29,0%	3,5	22,6 ; 36,4	2,37	12,1
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	41,9%	3,5	35,1 ; 49,1	2,36	8,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	21,3%	2,9	16,1 ; 27,5	2,24	13,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	24,7%	3,1	19,1 ; 31,2	2,31	12,4
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	44,3%	4,6	35,4 ; 53,6	2,20	10,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,8%	3,8	10,6 ; 25,6	2,55	22,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	32,0%	4,0	24,7 ; 40,3	1,81	12,4
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	47,4%	5,2	37,3 ; 57,7	1,96	11,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	26,0%	4,4	18,3 ; 35,5	1,77	16,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	29,3%	4,3	21,7 ; 38,4	1,56	14,5
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	76,6%	10,9	49,5 ; 91,7	2,22	14,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	28,2%	9,7	13,1 ; 50,4	1,56	34,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	69,9%	10,9	45,4 ; 86,6	1,87	15,6
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	65,5%	17,4	29,3 ; 89,7	2,36	26,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	26,3%	12,5	9,1 ; 56,0	1,41	47,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	56,8%	16,8	25,3 ; 83,6	2,03	29,6
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	59,7%	10,7	38,0 ; 78,2	2,47	18,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,0%	5,7	10,2 ; 32,9	1,09	30,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	43,7%	9,0	27,4 ; 61,5	1,69	20,5
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	72,6%	13,2	41,7 ; 90,8	2,34	18,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	22,1%	8,1	10,1 ; 41,8	1,02	36,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	47,7%	12,9	24,7 ; 71,7	1,78	27,0
EXPERIENCIA EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	11,2%	1,0	9,4 ; 13,3	1,50	8,9
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	12,1%	1,2	9,9 ; 14,7	2,05	9,9
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,40	23,9
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	1,1%	0,4	0,5 ; 2,3	2,29	36,9
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	10,5%	1,2	8,4 ; 13,2	2,33	11,4
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	3,7%	0,6	2,7 ; 5,0	1,49	16,0
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	3,9%	0,6	2,9 ; 5,2	1,26	14,3

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
ACCESO A SERVICIOS							
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	PREVALENCIA DE VIDA	34,1%	2,1	30,1 ; 38,4	2,96	6,1	
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBL. DE S.M.)	PREVALENCIA ANUAL	14,8%	1,3	12,3 ; 17,6	2,19	9,1	
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	PREVALENCIA ANUAL	17,9%	3,4	12,1 ; 25,6	1,92	19,0	
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN	PUESTOS O CENTROS DE SALUD	4,1%	1,4	2,1 ; 8,1	1,28	34,8	
	HOSPITAL GENERAL DE MINSA	1,8%	1,3	0,4 ; 7,2	2,31	71,6	
	POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	5,0%	1,6	2,6 ; 9,3	1,33	32,1	
	HOSPITAL GENERAL DE ESSALUD	2,5%	1,0	1,1 ; 5,4	0,99	39,5	
	CONSULTORIO PAAD-ESSALUD	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	0,52	100,4	
	INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	1,5%	1,5	0,2 ; 10,0	3,64	99,1	
	CENTRO DE SALUD MENTAL DE ESSALUD	0,5%	0,4	0,1 ; 3,0	1,04	96,5	
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	0,52	100,4	
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA DE LO ATENDIDO (TOTALES)	MINSA	41,5%	10,2	23,7 ; 61,9	1,68	24,4	
	ESSALUD	45,7%	9,8	27,9 ; 64,8	1,52	21,4	
	PRIVADA	12,7%	9,3	2,7 ; 43,3	3,07	73,0	
	MEDICINA	59,3%	9,8	39,6 ; 76,5	1,56	16,5	
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN	PSICOTERAPIA	35,3%	9,8	18,9 ; 56,0	1,65	27,7	
	CONSEJO	69,9%	9,7	46,0 ; 82,7	1,67	14,5	
	HOSPITALIZACIÓN	14,0%	8,1	4,1 ; 38,2	2,216	58,1	
	NO SABÍA DÓNDE IR	22,6%	3,5	16,4 ; 30,3	1,45	15,5	
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS QUE PERCIBIERON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	NO TENÍA DINERO	22,2%	3,9	15,4 ; 30,8	1,81	17,6	
	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,6%	1,8	1,3 ; 9,2	1,83	49,0	
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	0,6%	0,5	0,1 ; 3,4	0,99	93,6	
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	7,4%	2,1	4,1 ; 12,9	1,35	28,8	
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	5,4%	1,9	2,7 ; 10,5	1,37	34,2	
	FALTA DE CONFIANZA	34,1%	4,3	26,2 ; 43,0	1,67	12,6	
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	8,2%	2,3	4,7 ; 14,0	1,42	27,9	
	PENSABA QUE NO LE AYUDARÍA	18,6%	3,1	13,2 ; 25,6	1,32	16,9	
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	43,6%	4,7	34,6 ; 52,9	1,82	10,7	
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	1,8%	0,9	0,6 ; 4,9	0,98	51,4	
	POR VERGÜENZA	12,9%	2,9	8,1 ; 19,9	1,55	22,7	
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,35	100,0	
	SU ESPOSO(A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,35	100,0	
	SU ESPOSO(A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,6%	0,5	0,1 ; 2,9	0,79	77,6	
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,7%	0,5	0,2 ; 3,2	0,86	76,0	
	SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE UD. SI SE ENTERARAN	1,4%	0,9	0,4 ; 4,7	1,12	62,1	
	POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	4,9%	2,2	2,0 ; 11,4	2,04	43,9	
	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	5,3%	2,0	2,5 ; 11,1	1,67	38,2	
	POR FALTA DE TIEMPO	34,5%	3,7	27,6 ; 42,2	1,24	10,7	
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	3,0%	1,4	1,2 ; 7,4	1,37	46,5	
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA O YERBERO	0,5%	0,5	0,1 ; 3,3	0,96	100,3	
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,8%	0,6	0,2 ; 3,4	0,90	76,3	
	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	16,2%	3,1	11,0 ; 23,3	1,43	19,1	
	OTRO	7,3%	2,0	4,2 ; 12,6	1,25	27,8	
	SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL						
	PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLCLÓRICOS	DAÑO	6,0%	0,8	4,5 ; 7,8	1,80	13,7
		SUSTO	7,9%	1,0	6,2 ; 10,2	2,13	12,7
		MAL DE OJO	1,0%	0,4	0,4 ; 2,2	2,47	40,3
		AIRE	3,1%	0,7	2,0 ; 4,7	2,22	21,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLCLÓRICOS	CHUCAQUE	0,3%	0,2	0,1 ; 1,4	2,62	71,4
	ATAQUE DE NERVIOS	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,02	70,5
	PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	2,04	60,1
	ESTRÉS	1,3%	0,5	0,7 ; 2,6	2,38	34,3
	TRAUMA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,3	2,20	58,1
DAÑO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	30,8%	5,8	20,6 ; 43,3	1,43	18,8
	EPISODIO DEPRESIVO	43,5%	6,6	31,2 ; 56,7	1,60	15,1
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	18,4%	5,9	9,5 ; 32,9	2,08	31,8
SUSTO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	30,4%	6,1	19,8 ; 43,5	2,11	20,0
	EPISODIO DEPRESIVO	27,5%	4,9	18,9 ; 38,2	1,46	17,9
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	10,1%	4,2	4,3 ; 21,9	2,33	41,4
MAL DE OJO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	23,7%	14,2	6,2 ; 59,4	1,67	59,8
	EPISODIO DEPRESIVO	46,9%	20,32	15,1 ; 81,4	2,46	43,0
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	20,7%	14,2	4,5 ; 59,0	1,84	68,3
AIRE	TRASTORNO DE ANSIEDAD	14,2%	6,5	5,5 ; 32,1	1,61	45,6
	EPISODIO DEPRESIVO	37,0%	10,6	19,3 ; 59,0	2,26	28,6
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	9,2%	4,8	3,1 ; 24,0	1,30	52,4
CHUCAQUE	TRASTORNO DE ANSIEDAD	42,1%	34,6	4,2 ; 92,4	2,52	82,2
	EPISODIO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
ATAQUE DE NERVIOS	TRASTORNO DE ANSIEDAD	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	0,0	0,0
	EPISODIO DEPRESIVO	51,5%	35,5	6,0 ; 94,6	1,04	68,8
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS, FOLCLÓRICOS PSICOLÓGICOS Y SUS MODELOS DE ATENCIÓN	MÉDICO -ANGUSTIA	23,2%	1,9	19,7 ; 27,2	3,10	8,2
	MÉDICO-TRISTEZA O DEPRESIÓN	17,7%	1,7	14,5 ; 21,4	3,19	9,9
	MÉDICO-LOCURA	35,8%	2,7	30,6 ; 41,4	4,99	7,7
	MÉDICO-PROBLEMAS DE ALCOHOL	36,9%	2,8	31,6 ; 42,5	5,00	7,5
	MÉDICO-VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	2,1%	0,4	1,4 ; 3,1	1,30	19,9
	PSICÓLOGO -ANGUSTIA	52,7%	2,2	48,3 ; 57,0	2,98	4,2
	PSICÓLOGO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	58,4%	2,1	54,2 ; 62,6	2,85	3,6
	PSICÓLOGO -LOCURA	40,6%	2,3	36,2 ; 45,2	3,27	5,6
	PSICÓLOGO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	34,9%	2,4	30,2 ; 39,8	3,96	7,0
	PSICÓLOGO -VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	22,5%	2,2	18,5 ; 27,1	4,12	9,7
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -ANGUSTIA	0,8%	0,4	0,3 ; 2,3	3,48	53,9
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,7%	0,4	0,3 ; 2,2	3,44	54,7
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -LOCURA	0,6%	0,4	0,2 ; 1,9	3,33	61,0
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,95	60,1
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO -VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,30	71,4
	CURANDERO -ANGUSTIA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,12	35,8
	CURANDERO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,27	45,4
	CURANDERO -LOCURA	1,0%	0,5	0,4 ; 2,8	4,09	51,3
	CURANDERO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,90	73,3
	CURANDERO -VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	4,8%	1,2	2,9 ; 7,8	4,64	24,6
	BRUJO -ANGUSTIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	BRUJO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	BRUJO -LOCURA	0,8%	0,6	0,1 ; 3,8	8,01	83,4
	BRUJO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	BRUJO -VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	1,5%	0,6	0,6 ; 3,4	3,98	41,8
	SANTIGUADOR O REZADOR -ANGUSTIA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,12	100,0
	SANTIGUADOR O REZADOR -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,12	100,0
	SANTIGUADOR O REZADOR -LOCURA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,12	100,0
	SANTIGUADOR O REZADOR -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SANTIGUADOR O REZADOR -VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	0,4%	0,4	0,1 ; 2,2	4,49	83,6
	YERBERO -ANGUSTIA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,30	57,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS, FOLKLÓRICOS PSICOLÓGICOS Y SUS MODELOS DE ATENCIÓN	YERBERO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,36	70,0
	YERBERO -LOCURA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	YERBERO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	YERBERO -VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	NINGUNA -ANGUSTIA	17,1%	1,9	13,7 ; 21,1	3,73	10,9
	NINGUNA -TRISTEZA O DEPRESIÓN	16,9%	1,8	13,7 ; 20,6	3,34	10,4
	NINGUNA -LOCURA	16,6%	2,0	13,0 ; 21,0	4,49	12,2
	NINGUNA -PROBLEMAS DE ALCOHOL	15,8%	1,6	12,8 ; 19,3	3,02	10,3
	NINGUNA -VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	58,1%	2,6	52,8 ; 63,2	4,31	4,5

ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES	NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	68,9%	2,0	64,8 ; 72,8	2,94	2,9
	TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	70,5%	2,1	66,3 ; 74,4	3,20	2,9
	PSICOSIS O LOCURA	86,9%	1,6	83,6 ; 89,7	3,23	1,8
	CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	65,9%	2,0	61,9 ; 69,6	2,62	3,0
	PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	46,7%	2,2	42,3 ; 51,2	3,09	4,8
ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO REACCIONA USTED?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	29,2%	2,3	24,9 ; 33,9	3,77	7,7
	SE MUESTRA INDIFERENTE CON ELLA	8,5%	1,6	5,7 ; 12,3	5,28	19,4
	SE ALEJA DE ELLA	16,7%	1,7	13,6 ; 20,2	3,00	9,9
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	38,2%	2,5	33,4 ; 43,2	3,98	6,5
	LA RECHAZA	1,4%	0,4	0,7 ; 2,5	2,05	30,9
	OTRA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,34	38,7
SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	24,1%	2,2	20,0 ; 28,8	4,15	9,3
	SE MOSTRARÍA INDIFERENTE CON EL O ELLA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	1,05	64,0
	SE ALEJA DE ÉL O ELLA	1,6%	0,4	0,9 ; 2,6	1,55	25,3
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	72,3%	2,3	67,5 ; 76,6	4,04	3,2
	LA RECHAZARÍA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	2,36	60,0
	LA OCULTARÍA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,55	59,7
	OTRA	1,3%	0,4	0,8 ; 2,3	1,55	27,4
SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	11,8%	2,1	8,3 ; 16,5	6,27	17,5
	SE MOSTRARÍA INDIFERENTE	9,0%	1,7	6,2 ; 13,0	5,27	18,7
	SE ALEJARÍA DE USTED	13,9%	1,5	11,1 ; 17,1	2,91	10,9
	LE OFRECERÍA ALGUNA AYUDA	15,4%	1,8	12,2 ; 19,4	3,86	11,8
	LO(A) RECHAZARÍA	8,2%	0,9	6,6 ; 10,2	1,68	11,1
	OTRO	2,0%	0,5	1,2 ; 3,3	2,03	25,4

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: MUJER UNIDA						
EDAD PROMEDIO	MEDIA ARITMÉTICA	42,85	0,4	42,0 ; 43,7	1,45	1,0
EDAD POR GRUPOS ETARIOS DE LA MUESTRA	< 18 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	18 A 24 AÑOS	7,1%	0,7	5,7 ; 8,7	1,24	10,4
	25 A 44 AÑOS	52,2%	1,5	49,3 ; 55,1	1,31	2,8
	45 A 64 AÑOS	33,1%	1,3	30,5 ; 35,8	1,23	4,1
	>65 AÑOS	7,6%	0,8	6,1 ; 9,4	1,44	10,8
GRADO DE ANALFABETISMO	ANALFABETISMO	10,5%	1,0	8,8 ; 12,6	1,49	9,2
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	8,3%	0,9	6,7 ; 10,3	1,63	10,9
	INICIAL/PREESCOLAR	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,00	50,3
	PRIMARIA	21,8%	1,4	19,1 ; 24,7	1,79	6,5
	SECUNDARIA	39,7%	1,4	37,0 ; 42,4	1,18	3,4
	BACHILLERATO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	2,61	99,6
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	10,4%	1,0	8,6 ; 12,5	1,57	9,5
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	18,7%	1,5	15,9 ; 21,7	2,14	7,9
ESTADO CIVIL	POSIGRADO	0,8%	0,3	0,3 ; 1,7	1,87	39,9
	CASADA	44,4%	1,5	41,5 ; 47,3	1,35	3,3
	CONVIVIENTE	33,3%	1,2	30,9 ; 35,8	1,05	3,7
	SEPARADA	11,7%	1,0	9,9 ; 13,8	1,40	8,3
	DIVORCIADA	0,6%	0,3	0,3 ; 1,4	1,54	39,8
	VIUDA	10,0%	0,9	8,3 ; 11,9	1,33	8,9
REALIZA ACTIVIDAD LABORAL	SOLTERA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EN SEMANA ANTERIOR	38,0%	1,9	34,4 ; 41,8	2,20	4,9
	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,94	45,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
INGRESO MENSUAL EN NIVELES	MENOS DE S/300	32,0%	2,2	27,8 ; 36,5	1,59	6,9
	301 A 600	25,6%	1,7	22,4 ; 29,1	1,08	6,6
	601 A 1 200	31,4%	1,9	27,8 ; 35,2	1,17	6,0
	MÁS DE 1 200	10,9%	1,6	8,1 ; 14,6	1,95	14,9
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	4,0%	0,8	2,7 ; 6,0	2,66	20,5
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	22,2%	1,8	18,9 ; 25,9	2,74	8,0
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	73,7%	2,1	69,3 ; 77,8	3,60	2,9
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,3%	0,7	2,2 ; 4,9	2,18	20,6
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	31,0%	2,7	25,9 ; 36,6	5,17	8,7
NO POBRES BÁSICO	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	55,3%	2,8	49,7 ; 60,7	4,73	5,0
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	10,4%	1,9	7,2 ; 14,8	5,73	18,1
SALUD MENTAL DE LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	15,6%	1,3	13,2 ; 18,3	1,87	8,2
	CORRUPCIÓN	14,8%	1,3	12,4 ; 17,7	2,17	9,1
	VIOLENCIA	15,1%	1,2	12,9 ; 17,5	1,57	7,6
	POBREZA	20,0%	1,4	17,5 ; 22,9	1,78	6,8
	FALTA DE CONFIANZA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,48	40,0
	FALTA DE LIDERAZGO	0,4%	0,2	0,1 ; 1,3	2,27	64,2
	INESTABILIDAD POLÍTICA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,21	40,3
	DELINCUENCIA	21,5%	1,7	18,3 ; 25,0	2,53	7,8
	TERRORISMO	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,95	49,8
	NARCOTRÁFICO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,99	70,7
	MANEJO ECONÓMICO	2,5%	0,5	1,7 ; 3,6	1,47	19,6
	FALTA DE VALORES	3,4%	0,6	2,5 ; 4,8	1,46	16,5
	OTRO	3,5%	0,7	2,3 ; 5,3	2,30	20,4
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	1,3%	0,4	0,7 ; 2,3	1,69	29,4
	RESIGNACIÓN	0,7%	0,2	0,3 ; 1,3	1,14	33,6
	DESILUSIÓN	2,1%	0,5	1,3 ; 3,2	1,51	22,1
	AMARGURA	2,8%	0,5	2,0 ; 4,0	1,34	17,7
	RABIA	4,4%	0,6	3,4 ; 5,7	1,18	13,2
	CÓLERA	24,6%	1,4	21,9 ; 27,4	1,55	5,7
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	31,1%	1,7	27,9 ; 34,6	1,99	5,4
	PREOCUPACIÓN	12,7%	1,2	10,4 ; 15,3	2,06	9,8
	IMPOTENCIA	5,9%	0,7	4,7 ; 7,5	1,33	11,9
	FRUSTRACIÓN	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,56	27,5
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,8	1,36	30,2
	INDIGNACIÓN	4,0%	0,5	3,1 ; 5,1	1,04	13,1
	MIEDO O TEMOR	6,7%	0,9	5,1 ; 8,8	2,00	13,7
	OTRO	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,08	35,4
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	63,9%	1,8	60,4 ; 67,3	1,99	2,7
	REGULAR	19,5%	1,2	17,2 ; 22,0	1,38	6,2
	BASTANTE O MUCHO	16,6%	1,7	13,5 ; 20,2	3,13	10,3
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	77,5%	1,4	74,6 ; 80,1	1,63	1,8
	REGULAR	13,9%	1,2	11,8 ; 16,4	1,67	8,3
	BASTANTE O MUCHO	8,6%	1,1	6,6 ; 11,1	2,41	13,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	NADA O POCO	79,7%	1,4	76,8 ; 82,3	1,76	1,7
	REGULAR	12,3%	1,1	10,4 ; 14,6	1,54	8,6
	BASTANTE O MUCHO	8,0%	1,1	6,0 ; 10,4	2,42	13,8
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	45,9%	1,7	42,6 ; 49,2	1,70	3,7
	REGULAR	19,5%	1,4	17,0 ; 22,3	1,75	6,9
	BASTANTE O MUCHO	34,6%	1,8	31,2 ; 38,2	2,05	5,1
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	40,5%	1,6	37,4 ; 43,7	1,62	4,0
	REGULAR	33,9%	1,8	30,4 ; 37,6	2,22	5,4
	BASTANTE O MUCHO	25,6%	1,6	22,5 ; 28,9	2,07	6,3
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	32,8%	1,5	29,9 ; 35,8	1,51	4,5
	REGULAR	35,1%	1,7	31,9 ; 38,5	1,88	4,8
	BASTANTE O MUCHO	32,1%	1,8	28,6 ; 35,8	2,30	5,7
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	94,0%	0,8	92,3 ; 95,4	1,59	0,8
	REGULAR	3,8%	0,6	2,8 ; 5,1	1,37	15,2
	BASTANTE O MUCHO	2,2%	0,6	1,3 ; 3,7	2,33	26,4
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU SINDICATO	NADA O POCO	72,7%	6,3	58,7 ; 83,3	1,29	8,7
	REGULAR	22,0%	5,5	13,0 ; 34,7	1,14	24,9
	BASTANTE O MUCHO	5,2%	2,9	1,7 ; 15,0	1,11	55,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN LÍDERES DE LA COMUNIDAD / ALCALDE	NADA O POCO	90,1%	0,9	88,2 ; 91,7	1,29	1,0
	REGULAR	7,2%	0,7	5,8 ; 8,7	1,20	10,2
	BASTANTE O MUCHO	2,7%	0,6	1,8 ; 4,2	2,00	21,7
CONFIANZA EN SU JEFE EN EL TRABAJO	NADA O POCO	46,8%	3,9	39,3 ; 54,6	1,47	8,3
	REGULAR	33,0%	3,5	26,4 ; 40,3	1,37	10,7
	BASTANTE O MUCHO	20,2%	3,3	14,4 ; 27,5	1,64	16,4
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	76,5%	1,3	74,0 ; 78,9	1,33	1,6
	REGULAR	18,3%	1,2	16,1 ; 20,8	1,44	6,5
	BASTANTE O MUCHO	5,1%	0,8	3,8 ; 6,9	1,87	15,1
CONFIANZA EN LOS PERIODISTAS	NADA O POCO	82,6%	1,2	80,2 ; 84,7	1,40	1,4
	REGULAR	13,0%	1,1	10,8 ; 15,4	1,75	8,8
	BASTANTE O MUCHO	4,5%	0,7	3,3 ; 6,1	1,70	15,5
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	86,2%	1,2	83,6 ; 88,4	1,85	1,4
	REGULAR	10,6%	1,1	8,7 ; 12,9	1,77	10,0
	BASTANTE O MUCHO	3,2%	0,8	2,0 ; 5,2	3,03	24,6
CONFIANZA EN SERENOS	NADA O POCO	70,0%	1,6	66,8 ; 73,0	1,75	2,2
	REGULAR	18,2%	1,3	15,7 ; 21,0	1,78	7,3
	BASTANTE O MUCHO	11,7%	1,3	9,3 ; 14,7	2,60	11,4
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	82,2%	1,3	79,5 ; 84,5	1,62	1,5
	REGULAR	11,4%	0,9	9,6 ; 13,4	1,33	8,3
	BASTANTE O MUCHO	6,4%	1,1	4,6 ; 9,0	3,09	17,3
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	8,0%	0,9	6,4 ; 9,9	1,64	11,2
	REGULAR	10,0%	1,1	8,0 ; 12,4	2,07	11,1
	BASTANTE O MUCHO	82,1%	1,4	79,2 ; 84,7	1,99	1,7
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	57,2%	6,6	43,9 ; 69,5	1,18	11,6
	REGULAR	25,6%	5,2	16,7 ; 37,1	0,93	20,3
	BASTANTE O MUCHO	17,2%	5,5	8,8 ; 30,9	1,41	32,1
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,07	35,1
	REGULAR	0,6%	0,3	0,2 ; 1,4	1,76	45,0
	BASTANTE O MUCHO	98,9%	0,3	98,0 ; 99,3	1,33	0,3
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU COMUNIDAD	NADA O POCO	65,5%	2,0	61,6 ; 69,3	2,52	3,0
	REGULAR	20,8%	1,6	17,8 ; 24,0	2,23	7,6
	BASTANTE O MUCHO	13,7%	1,5	11,0 ; 16,9	2,82	10,9
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN OTRO	NADA O POCO	32,5%	12,5	13,5 ; 59,8	1,19	38,4
	REGULAR	40,1%	11,3	20,9 ; 63,0	0,89	28,2
	BASTANTE O MUCHO	27,4%	11,6	10,6 ; 54,4	1,13	42,3
ESTRESORES PSICOSOCIALES						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	52,5%	3,0	46,7 ; 58,3	2,08	5,6
	REGULAR	25,1%	2,2	21,0 ; 29,7	1,52	8,8
	BASTANTE O MUCHO	22,4%	2,4	17,9 ; 27,5	2,02	10,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	56,2%	9,1	38,2 ; 72,7	1,48	16,2
	REGULAR	12,9%	5,2	5,6 ; 27,1	1,07	40,5
	BASTANTE O MUCHO	30,9%	8,1	17,5 ; 48,6	1,34	26,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	50,1%	2,3	45,6 ; 54,5	3,03	4,5
	REGULAR	18,6%	1,6	15,7 ; 21,8	2,37	8,3
	BASTANTE O MUCHO	31,4%	2,2	27,2 ; 35,9	3,34	7,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	61,2%	2,1	57,0 ; 65,3	2,21	3,4
	REGULAR	13,7%	1,4	11,2 ; 16,6	1,87	10,0
	BASTANTE O MUCHO	25,1%	2,0	21,4 ; 29,3	2,58	8,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	35,9%	2,1	31,7 ; 40,2	3,02	6,0
	REGULAR	26,6%	2,0	22,8 ; 30,7	3,11	7,5
	BASTANTE O MUCHO	37,6%	2,3	33,1 ; 42,2	3,43	6,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	28,5%	2,0	24,7 ; 32,6	2,99	7,0
	REGULAR	25,4%	1,9	21,8 ; 29,4	2,98	7,6
	BASTANTE O MUCHO	46,1%	2,5	41,2 ; 51,1	3,82	5,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	83,8%	1,6	80,3 ; 86,8	2,94	2,0
	REGULAR	6,6%	0,9	5,1 ; 8,6	1,88	13,3
	BASTANTE O MUCHO	9,6%	1,3	7,3 ; 12,5	2,93	13,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	54,8%	2,6	49,7 ; 59,9	4,09	4,7
	REGULAR	11,4%	1,2	9,3 ; 13,9	2,04	10,3
	BASTANTE O MUCHO	33,8%	2,4	29,2 ; 38,6	3,81	7,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	32,4%	2,4	27,8 ; 37,4	4,06	7,5
	REGULAR	13,4%	1,3	11,1 ; 16,2	2,12	9,5
	BASTANTE O MUCHO	54,2%	2,7	48,8 ; 59,5	4,48	5,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	49,4%	2,4	44,6 ; 54,2	3,52	4,9
	REGULAR	10,5%	1,1	8,5 ; 13,0	2,06	10,8
	BASTANTE O MUCHO	40,1%	2,4	35,5 ; 44,9	3,57	6,0
ESTADOS ANÍMICOS						
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRISTE	NUNCA	5,3%	0,8	3,8 ; 7,2	2,18	16,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	80,3%	1,4	77,5 ; 82,8	1,74	1,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TENSA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,5%	1,3	12,1 ; 17,2	2,03	8,9
	NUNCA	26,2%	2,2	22,1 ; 30,7	3,62	8,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	63,8%	2,1	59,5 ; 68,0	2,99	3,4
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ANGSTIADA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,0%	1,2	7,9 ; 12,5	2,23	11,6
	NUNCA	26,0%	1,8	22,5 ; 29,8	2,64	7,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	64,9%	1,9	61,1 ; 68,5	2,31	2,9
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: IRRITABLE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,1%	1,0	7,2 ; 11,4	2,01	11,5
	NUNCA	22,5%	1,9	18,9 ; 26,5	3,24	8,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	63,8%	1,9	59,9 ; 67,5	2,42	3,0
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: PREOCUPADA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,8%	1,5	11,1 ; 16,9	2,71	10,6
	NUNCA	8,6%	0,9	6,9 ; 10,6	1,70	10,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	66,4%	1,9	62,6 ; 70,0	2,34	2,8
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRANQUILA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	25,0%	2,0	21,4 ; 29,1	3,10	7,8
	NUNCA	1,7%	0,3	1,1 ; 2,5	1,10	20,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	33,0%	1,7	29,7 ; 36,4	1,94	5,1
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ALEGRE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	65,4%	1,7	61,9 ; 68,7	1,97	2,6
	NUNCA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,24	43,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	27,9%	1,5	25,1 ; 30,9	1,62	5,3
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ABURRIDA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	71,7%	1,5	68,7 ; 74,5	1,60	2,0
	NUNCA	33,1%	2,1	29,1 ; 37,3	2,90	6,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	59,8%	2,1	55,5 ; 63,9	2,88	3,6
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: NERVIOSA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,2%	1,0	5,4 ; 9,4	2,27	14,0
	NUNCA	40,9%	2,3	36,4 ; 45,5	3,27	5,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	52,5%	2,1	48,3 ; 56,6	2,66	4,0
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: SIN ESPERANZA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,6%	0,8	5,2 ; 8,4	1,54	12,0
	NUNCA	73,7%	1,9	69,9 ; 77,2	2,70	2,5
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	24,9%	1,8	21,5 ; 28,6	2,57	7,2
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INQUIETA O INTRANQUILA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,4%	0,4	0,9 ; 2,4	1,41	25,4
	NUNCA	59,1%	2,2	54,7 ; 63,3	2,96	3,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	37,8%	2,1	33,7 ; 42,1	2,90	5,6
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,1%	0,6	2,1 ; 4,5	1,77	19,1
	NUNCA	70,7%	2,1	66,4 ; 74,7	3,20	3,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	27,7%	2,1	23,8 ; 32,0	3,25	7,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TODO LE SUPONE GRAN ESFUERZO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,5%	0,4	1,0 ; 2,4	1,23	22,9
	NUNCA	73,3%	2,3	68,6 ; 77,6	4,00	3,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	24,2%	2,1	20,3 ; 28,7	3,73	8,8
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INÚTIL	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,4%	0,5	1,6 ; 3,6	1,53	20,2
	NUNCA	86,3%	1,4	83,1 ; 88,9	2,59	1,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	13,1%	1,5	10,5 ; 16,3	2,71	11,1
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: OTRO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	0,95	32,3
	NUNCA	84,6%	7,9	62,2 ; 94,8	1,15	9,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	3,8%	3,9	0,5 ; 23,9	0,96	100,2
UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,5%	7,3	3,1 ; 34,9	1,24	63,1
	FELIZ E INTERESADA EN LA VIDA	67,1%	1,8	63,4 ; 70,6	2,28	2,7
	ALGO FELIZ	29,2%	1,8	25,8 ; 32,9	2,40	6,2
	ALGO INFELIZ	3,2%	0,6	2,2 ; 4,6	1,61	17,9
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,41	48,7
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,10	100,1
SATISFACCIÓN PERSONAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	17,79	0,1	17,6 ; 18,0	2,36	0,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	7,5%	0,9	5,8 ; 9,6	1,93	12,6
	REGULAR	15,8%	1,2	13,5 ; 18,3	1,66	7,7
	BASTANTE O MUCHO	76,8%	1,5	73,8 ; 79,5	1,78	1,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	3,6%	0,6	2,6 ; 4,9	1,38	15,7
	REGULAR	9,3%	0,9	7,7 ; 11,3	1,46	9,7
	BASTANTE O MUCHO	87,1%	1,1	84,9 ; 89,0	1,49	1,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	4,7%	0,7	3,4 ; 6,4	1,84	15,9
	REGULAR	11,9%	0,9	10,2 ; 13,8	1,15	7,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	BASTANTE O MUCHO	83,4%	1,2	80,9 ; 85,7	1,62	1,5
	NADA O POCO	19,7%	1,6	16,7 ; 23,1	2,49	8,2
	REGULAR	28,8%	1,9	25,1 ; 32,8	2,74	6,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO	BASTANTE O MUCHO	51,5%	2,2	47,1 ; 55,8	2,91	4,3
	NADA O POCO	7,4%	1,2	5,3 ; 10,3	1,00	16,7
	REGULAR	12,8%	1,7	9,8 ; 16,6	1,17	13,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	BASTANTE O MUCHO	79,7%	2,0	75,5 ; 83,4	1,11	2,5
	NADA O POCO	46,6%	2,3	42,1 ; 51,1	3,03	4,9
	REGULAR	18,4%	1,3	15,9 ; 21,1	1,73	7,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	BASTANTE O MUCHO	35,1%	1,9	31,3 ; 39,0	2,44	5,6
	NADA O POCO	4,1%	0,7	2,9 ; 5,7	1,84	17,0
	REGULAR	7,8%	0,9	6,3 ; 9,7	1,56	11,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	BASTANTE O MUCHO	88,1%	1,2	85,5 ; 90,3	2,12	1,4
	NADA O POCO	13,5%	1,2	11,3 ; 16,1	1,94	9,1
	REGULAR	17,6%	1,5	14,9 ; 20,7	2,21	8,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	BASTANTE O MUCHO	68,9%	2,0	64,8 ; 72,6	2,73	2,9
	NADA O POCO	12,7%	1,0	10,7 ; 14,9	1,48	8,3
	REGULAR	18,7%	1,6	15,8 ; 22,0	2,43	8,4
BASTANTE O MUCHO	68,6%	1,9	64,7 ; 72,3	2,60	2,8	
SATISFACCIÓN LABORAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMÉTICA	17,24	0,1	17,0 ; 17,5	1,45	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	7,2%	1,3	5,0 ; 10,2	1,48	18,0
	REGULAR	21,8%	2,0	18,1 ; 26,1	1,42	9,3
	BASTANTE O MUCHO	71,0%	2,5	65,8 ; 75,6	1,77	3,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	7,2%	1,3	5,1 ; 10,2	1,44	17,8
	REGULAR	24,5%	2,0	20,7 ; 28,7	1,32	8,3
	BASTANTE O MUCHO	68,3%	2,4	63,5 ; 72,8	1,52	3,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	8,5%	1,9	5,4 ; 13,0	1,08	22,4
	REGULAR	23,2%	3,1	17,6 ; 29,8	1,25	13,3
	BASTANTE O MUCHO	68,4%	3,6	60,8 ; 75,1	1,43	5,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	8,5%	1,2	6,3 ; 11,3	1,17	14,6
	REGULAR	26,9%	2,4	22,5 ; 31,8	1,67	8,8
	BASTANTE O MUCHO	64,6%	2,6	59,4 ; 69,5	1,69	4,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	16,2%	2,5	11,8 ; 21,7	1,12	15,3
	REGULAR	25,3%	3,2	19,6 ; 32,1	1,31	12,6
	BASTANTE O MUCHO	58,5%	3,3	51,9 ; 64,9	1,11	5,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	32,0%	2,4	27,4 ; 37,0	1,59	7,6
	REGULAR	34,7%	2,2	30,5 ; 39,0	1,20	6,2
	BASTANTE O MUCHO	33,3%	2,2	29,2 ; 37,7	1,24	6,5
COHESIÓN FAMILIAR						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	19,13	0,1	19,0 ; 19,3	1,92	0,3
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,2%	0,8	2,0 ; 5,2	2,99	24,4
	REGULAR	4,9%	0,6	3,9 ; 6,2	1,14	12,1
	BASTANTE O MUCHO	91,8%	1,0	89,7 ; 93,6	1,86	1,1
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	3,1%	0,6	2,1 ; 4,4	1,63	18,4
	REGULAR	8,8%	0,8	7,4 ; 10,4	1,07	8,6
	BASTANTE O MUCHO	88,1%	0,9	86,1 ; 89,9	1,29	1,1
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	3,7%	0,6	2,6 ; 5,1	1,63	16,8
	REGULAR	9,8%	0,9	8,1 ; 11,9	1,52	9,6
	BASTANTE O MUCHO	86,5%	1,1	84,2 ; 88,5	1,50	1,2
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	1,9%	0,4	1,2 ; 3,0	1,48	22,5
	REGULAR	7,9%	0,8	6,4 ; 9,6	1,32	10,1
	BASTANTE O MUCHO	90,2%	1,0	88,1 ; 92,0	1,61	1,1
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,6%	0,7	3,5 ; 6,1	1,49	14,3
	REGULAR	11,4%	1,2	9,2 ; 14,0	2,21	10,7
	BASTANTE O MUCHO	84,0%	1,5	80,9 ; 86,7	2,39	1,7
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,8%	0,9	4,2 ; 7,9	2,30	15,8
	REGULAR	12,7%	1,3	10,3 ; 15,4	2,24	10,1
	BASTANTE O MUCHO	81,6%	1,6	78,1 ; 84,6	2,66	2,0
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	5,4%	0,6	4,3 ; 6,8	1,16	11,6
	REGULAR	10,4%	1,0	8,5 ; 12,7	1,75	10,0
	BASTANTE O MUCHO	84,2%	1,3	81,5 ; 86,6	1,86	1,5
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	11,1%	1,0	9,3 ; 13,2	1,52	9,0
	REGULAR	14,7%	1,3	12,3 ; 17,6	2,15	9,1
	BASTANTE O MUCHO	74,2%	1,8	70,4 ; 77,6	2,56	2,4
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	4,9%	0,7	3,7 ; 6,4	1,48	13,9
	REGULAR	9,8%	0,9	8,1 ; 11,7	1,38	9,2
	BASTANTE O MUCHO	85,4%	1,2	82,9 ; 87,5	1,63	1,4
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	6,3%	0,8	5,0 ; 8,0	1,53	12,3
	REGULAR	10,5%	1,0	8,7 ; 12,7	1,63	9,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TIENE EN CUENTA?	BASTANTE O MUCHO	83,2%	1,3	80,3 ; 85,7	1,94	1,6	
	NADA O POCO	4,0%	0,6	3,0 ; 5,3	1,33	14,6	
	REGULAR	8,2%	0,8	6,7 ; 9,8	1,21	9,5	
	BASTANTE O MUCHO	87,9%	1,0	85,6 ; 89,8	1,55	1,2	
CALIDAD DE VIDA							
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,87	0,0	7,8 ; 7,9	2,10	0,5	
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,52	0,1	7,4 ; 7,7	2,46	0,8	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,84	0,1	7,7 ; 7,9	2,14	0,7	
AUTO CUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,27	0,1	8,2 ; 8,4	2,52	0,7	
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,43	0,1	8,3 ; 8,5	2,83	0,7	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,05	0,0	8,0 ; 8,1	1,46	0,5	
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,63	0,1	7,5 ; 7,8	2,40	0,8	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,58	0,1	6,4 ; 6,8	3,03	1,5	
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,79	0,1	7,7 ; 7,9	2,27	0,7	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,45	0,1	8,3 ; 8,6	3,23	0,7	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,16	0,1	8,1 ; 8,3	2,39	0,7	
INDICADORES SUICIDAS							
DESEO DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	33,3%	1,4	30,5 ; 36,2	1,41	4,3	
	PREVALENCIA ANUAL	6,7%	0,7	5,4 ; 8,3	1,30	11,0	
	PREVALENCIA MENSUAL	2,7%	0,5	1,9 ; 3,8	1,29	17,6	
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	8,6%	1,0	6,8 ; 10,7	1,81	11,3	
	PREVALENCIA ANUAL	2,3%	0,4	1,5 ; 3,3	1,35	19,7	
	PREVALENCIA MENSUAL	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	1,25	27,1	
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	3,1%	0,5	2,2 ; 4,2	1,21	15,9	
	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,2	0,4 ; 1,5	1,10	29,9	
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,15	52,5	
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	2,7%	0,4	1,9 ; 3,7	1,15	16,7	
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,8	0,93	40,7	
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,77	100,0	
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,95	65,9	
MOTIVOS QUE LLEVARON A DESEAR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,3%	0,3	0,0 ; 1,8	1,33	99,9	
	PADRES	9,8%	1,4	7,3 ; 13,0	1,17	14,5	
	HIJOS	7,4%	1,2	5,4 ; 10,1	1,04	15,9	
	OTROS PARIENTES	3,2%	0,8	1,9 ; 5,1	1,02	24,7	
	PAREJA	37,9%	2,5	33,1 ; 42,9	1,33	6,5	
	AMISTADES	0,3%	0,3	0,0 ; 2,2	1,57	100,7	
	LABORALES	0,3%	0,3	0,0 ; 2,1	1,54	99,4	
	ESTUDIOS	0,4%	0,3	0,1 ; 1,7	1,11	70,7	
	ECONÓMICOS	10,8%	1,6	8,1 ; 14,3	1,30	14,4	
	SALUD FÍSICA	9,1%	1,5	6,4 ; 12,6	1,48	17,0	
	SALUD DE UN FAMILIAR	3,2%	0,8	2,0 ; 5,1	0,98	24,1	
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	0,8%	0,4	0,3 ; 2,1	1,08	51,8	
	MUERTE DE PAREJA	1,7%	0,6	0,9 ; 3,4	1,03	33,5	
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	5,4%	1,1	3,5 ; 8,1	1,31	21,2	
	MUERTE DE UN HIJO	2,9%	0,8	1,7 ; 4,9	1,15	27,6	
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	7,3%	1,4	5,0 ; 10,6	1,46	19,0	
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	1,8%	0,8	0,8 ; 4,2	1,71	42,5	
	SIN MOTIVO APARENTE	0,9%	0,4	0,3 ; 2,3	1,12	50,0	
	OTRO	10,1%	1,9	6,9 ; 14,6	2,08	19,1	
	MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
		PADRES	22,8%	7,5	11,3 ; 40,6	1,39	32,8
		HIJOS	7,9%	4,2	2,7 ; 21,4	1,07	53,4
		OTROS PARIENTES	5,8%	3,8	1,5 ; 19,9	1,18	66,1
PAREJA		33,6%	7,5	20,6 ; 49,6	1,10	22,3	
AMISTADES		0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
LABORALES		0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
ESTUDIOS		0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
ECONÓMICOS		5,0%	3,5	1,2 ; 18,6	1,13	70,0	
SALUD FÍSICA		4,0%	2,9	0,9 ; 15,4	0,93	72,0	
SALUD DE UN FAMILIAR		4,5%	3,2	1,1 ; 17,1	1,05	71,3	
SEPARACIÓN DE FAMILIAR		0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
MUERTE DE PAREJA		7,9%	4,6	2,4 ; 23,3	1,29	58,6	
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE		2,6%	2,6	0,4 ; 17,1	1,17	99,5	
MUERTE DE UN HIJO		4,0%	2,7	1,0 ; 14,7	0,86	69,2	
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES		5,8%	3,9	1,5 ; 20,2	1,22	67,2	
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA		5,3%	3,8	1,3 ; 19,8	1,23	71,0	
SIN MOTIVO APARENTE		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
OTRO		11,5%	5,2	4,5 ; 26,2	1,12	45,0	

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	43,7%	2,6	38,6 ; 49,0	4,22	6,0
	PREVALENCIA ANUAL	16,2%	1,4	13,6 ; 19,1	2,11	8,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	13,4%	1,3	11,1 ; 16,1	2,09	9,5
	PREVALENCIA ACTUAL	9,7%	1,2	7,6 ; 12,2	2,30	11,9
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	22,2%	1,9	18,6 ; 26,2	3,28	8,7
	PREVALENCIA ANUAL	7,9%	1,0	6,2 ; 10,2	2,09	12,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,0%	1,0	5,3 ; 9,1	2,14	13,7
	PREVALENCIA ACTUAL	5,1%	0,8	3,7 ; 7,1	2,22	16,5
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	5,7%	0,7	4,4 ; 7,3	1,53	13,0
	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,3	0,6 ; 1,8	1,10	25,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,3%	0,4	0,7 ; 2,3	1,68	29,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,4	0,4 ; 2,0	2,15	38,9
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	10,8%	1,1	8,9 ; 13,1	1,83	10,0
	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	0,5	1,8 ; 3,8	1,46	18,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,8%	0,3	1,3 ; 2,7	1,00	18,9
	PREVALENCIA ACTUAL	1,2%	0,3	0,8 ; 2,0	1,10	24,0
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	32,6%	2,5	27,9 ; 37,8	4,36	7,7
	PREVALENCIA ANUAL	10,2%	0,9	8,5 ; 12,2	1,45	9,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,7%	0,8	6,3 ; 9,3	1,21	9,8
	PREVALENCIA ACTUAL	5,2%	0,6	4,1 ; 6,7	1,28	12,4
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	32,2%	2,6	27,4 ; 37,4	4,51	7,9
	PREVALENCIA ANUAL	10,1%	0,9	8,4 ; 12,1	1,43	9,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,7%	0,7	6,3 ; 9,3	1,19	9,7
	PREVALENCIA ACTUAL	5,2%	0,6	4,1 ; 6,6	1,25	12,3
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	10,6%	1,5	8,0 ; 14,0	3,64	14,2
	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	0,5	2,2 ; 4,2	1,30	16,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,3%	0,5	1,5 ; 3,4	1,52	20,9
	PREVALENCIA ACTUAL	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,76	28,9
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	9,5%	1,2	7,4 ; 12,1	2,38	12,3
	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	0,5	2,1 ; 4,0	1,19	16,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,3%	0,4	1,6 ; 3,3	1,08	17,4
	PREVALENCIA ACTUAL	1,7%	0,4	1,1 ; 2,6	1,19	21,5
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	12,2%	1,6	9,4 ; 15,7	3,61	13,1
	PREVALENCIA ANUAL	4,2%	0,7	2,9 ; 5,9	2,01	17,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,1%	0,6	2,1 ; 4,5	1,77	19,2
	PREVALENCIA ACTUAL	2,1%	0,5	1,4 ; 3,3	1,62	22,1
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,30	23,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,10	46,0
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA						
RELACIÓN DE MATRIMONIO O CONVIVENCIA	PREVALENCIA ACTUAL	78,0%	1,3	75,4 ; 80,4	1,40	1,6
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	42,3%	2,7	37,1 ; 47,7	3,54	6,4
	PREVALENCIA ANUAL	15,6%	1,5	12,9 ; 18,7	1,94	9,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	12,9%	1,3	10,5 ; 15,8	1,89	10,4
	PREVALENCIA ACTUAL	9,7%	1,2	7,5 ; 12,4	1,99	12,5
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	21,8%	1,9	18,2 ; 25,8	2,60	8,9
	PREVALENCIA ANUAL	7,4%	1,1	5,6 ; 9,8	1,92	14,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	6,7%	1,0	5,0 ; 9,0	1,86	14,8
	PREVALENCIA ACTUAL	5,0%	0,9	3,5 ; 7,2	2,14	18,5
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	5,3%	0,8	4,0 ; 7,0	1,37	14,4
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,10	28,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,6%	0,5	0,9 ; 2,8	1,64	29,5
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	2,03	38,9
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	11,2%	1,2	9,1 ; 13,8	1,68	10,6
	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	0,6	1,7 ; 4,0	1,50	21,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,7%	0,4	1,1 ; 2,7	1,06	22,8
	PREVALENCIA ACTUAL	1,3%	0,3	0,8 ; 2,2	1,12	27,0
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	30,4%	2,7	25,5 ; 35,9	3,93	8,7
	PREVALENCIA ANUAL	9,5%	1,0	7,7 ; 11,6	1,39	10,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,1%	0,8	5,6 ; 8,9	1,23	11,7
	PREVALENCIA ACTUAL	5,1%	0,7	3,8 ; 6,8	1,32	14,4
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	30,1%	2,7	25,1 ; 35,6	4,01	8,9
	PREVALENCIA ANUAL	9,5%	1,0	7,7 ; 11,6	1,39	10,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,1%	0,8	5,6 ; 8,9	1,23	11,7
	PREVALENCIA ACTUAL	5,1%	0,7	3,8 ; 6,8	1,32	14,4
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	10,6%	1,6	7,8 ; 14,3	3,30	15,3
	PREVALENCIA ANUAL	3,2%	0,6	2,2 ; 4,6	1,34	18,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,3%	0,5	1,4 ; 3,6	1,58	24,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,3%	0,4	0,7 ; 2,6	1,79	33,3
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	8,8%	1,2	6,7 ; 11,5	2,07	13,5
	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	0,6	2,0 ; 4,2	1,33	19,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,2%	0,5	1,5 ; 3,3	1,12	20,5
	PREVALENCIA ACTUAL	1,9%	0,4	1,2 ; 3,0	1,19	22,8
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	10,8%	1,6	8,0 ; 14,3	3,13	14,8
	PREVALENCIA ANUAL	3,4%	0,7	2,3 ; 5,2	1,87	21,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,6%	0,6	1,7 ; 4,0	1,58	22,4
	PREVALENCIA ACTUAL	1,8%	0,5	1,1 ; 3,1	1,50	26,0
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,4	0,6 ; 2,2	1,36	31,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,03	72,2
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD						
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	HUÁNUCO	27,7%	1,7	24,6 ; 31,1	2,15	6,0
	PASCO	42,3%	2,7	37,1 ; 47,7	2,06	6,4
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	HUÁNUCO	10,8%	1,0	9,1 ; 12,8	1,46	8,8
	PASCO	15,6%	1,5	12,9 ; 18,7	1,13	9,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	HUÁNUCO	9,3%	0,9	7,6 ; 11,2	1,51	9,8
	PASCO	12,9%	1,3	10,5 ; 15,8	1,10	10,4
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	HUÁNUCO	6,8%	0,8	5,4 ; 8,5	1,57	11,8
	PASCO	9,7%	1,2	7,5 ; 12,4	1,16	12,5
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	HUÁNUCO	15,8%	1,4	13,3 ; 18,7	2,17	8,6
	PASCO	21,8%	1,9	18,2 ; 25,8	1,51	8,9
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	HUÁNUCO	5,0%	0,7	3,8 ; 6,5	1,56	13,8
	PASCO	7,4%	1,1	5,6 ; 9,8	1,12	14,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	HUÁNUCO	4,3%	0,6	3,2 ; 5,8	1,59	15,0
	PASCO	6,7%	1,0	5,0 ; 9,0	1,08	14,8
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	HUÁNUCO	3,1%	0,6	2,2 ; 4,5	1,75	18,7
	PASCO	5,0%	0,9	3,5 ; 7,2	1,24	18,5
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	HUÁNUCO	4,7%	0,8	3,3 ; 6,6	2,46	18,0
	PASCO	5,3%	0,8	4,0 ; 7,0	0,80	14,4
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	HUÁNUCO	1,1%	0,4	0,6 ; 2,2	2,10	34,5
	PASCO	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	0,64	28,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	HUÁNUCO	0,8%	0,4	0,4 ; 1,9	2,32	42,0
	PASCO	1,6%	0,5	0,9 ; 2,8	0,96	29,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	HUÁNUCO	0,8%	0,4	0,3 ; 1,9	2,46	44,4
	PASCO	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	1,18	38,9
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	HUÁNUCO	8,3%	0,8	6,8 ; 10,2	1,45	10,1
	PASCO	11,2%	1,2	9,1 ; 13,8	0,98	10,6
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	HUÁNUCO	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,42	23,8
	PASCO	2,6%	0,6	1,7 ; 4,0	0,87	21,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	HUÁNUCO	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,42	27,3
	PASCO	1,7%	0,4	1,1 ; 2,7	0,62	22,8
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	HUÁNUCO	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	1,47	29,7
	PASCO	1,3%	0,3	0,8 ; 2,2	0,66	27,0
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	HUÁNUCO	18,0%	1,4	15,4 ; 20,9	2,07	7,8
	PASCO	30,4%	2,7	25,5 ; 35,9	2,29	8,7
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	HUÁNUCO	7,2%	0,9	5,7 ; 9,1	1,72	11,9
	PASCO	9,5%	1,0	7,7 ; 11,6	0,81	10,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	HUÁNUCO	6,2%	0,8	4,8 ; 8,0	1,77	13,1
	PASCO	7,1%	0,8	5,6 ; 8,9	0,72	11,7
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	HUÁNUCO	4,3%	0,6	3,2 ; 5,7	1,52	14,8
	PASCO	5,1%	0,7	3,8 ; 6,8	0,77	14,4
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	HUÁNUCO	17,5%	1,4	14,8 ; 20,4	2,16	8,1
	PASCO	30,1%	2,7	25,1 ; 35,6	2,34	8,9
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	HUÁNUCO	6,9%	0,9	5,3 ; 8,7	1,80	12,5
	PASCO	9,5%	1,0	7,7 ; 11,6	0,81	10,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	HUÁNUCO	5,9%	0,8	4,5 ; 7,7	1,85	13,8
	PASCO	7,1%	0,8	5,6 ; 8,9	0,72	11,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	HUÁNUCO	4,0%	0,6	2,9 ; 5,4	1,59	15,7
	PASCO	5,1%	0,7	3,8 ; 6,8	0,77	14,4
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	HUÁNUCO	4,0%	0,8	2,7 ; 5,8	2,41	19,3
	PASCO	10,6%	1,6	7,8 ; 14,3	1,92	15,3
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	HUÁNUCO	1,4%	0,4	0,8 ; 2,3	1,51	26,4
	PASCO	3,2%	0,6	2,2 ; 4,6	0,78	18,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	HUÁNUCO	1,4%	0,4	0,8 ; 2,3	1,51	26,4
	PASCO	2,3%	0,5	1,4 ; 3,6	0,92	24,0
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	HUÁNUCO	1,0%	0,3	0,5 ; 1,9	1,59	31,8
	PASCO	1,3%	0,4	0,7 ; 2,6	1,04	33,3
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	HUÁNUCO	4,5%	0,7	3,4 ; 6,0	1,59	14,6
	PASCO	8,8%	1,2	6,7 ; 11,5	1,21	13,5
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	HUÁNUCO	1,8%	0,4	1,1 ; 2,8	1,47	22,7
	PASCO	2,9%	0,6	2,0 ; 4,2	0,77	19,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	HUÁNUCO	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,41	24,0
	PASCO	2,2%	0,5	1,5 ; 3,3	0,65	20,5
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	HUÁNUCO	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,46	33,2
	PASCO	1,9%	0,4	1,2 ; 3,0	0,69	22,8
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	HUÁNUCO	9,3%	1,0	7,5 ; 11,5	1,93	11,0
	PASCO	10,8%	1,6	8,0 ; 14,3	1,82	14,8
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	HUÁNUCO	3,7%	0,6	2,7 ; 5,1	1,65	16,6
	PASCO	3,4%	0,7	2,3 ; 5,2	1,09	21,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	HUÁNUCO	2,9%	0,5	2,1 ; 4,2	1,60	18,4
	PASCO	2,6%	0,6	1,7 ; 4,0	0,92	22,4
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	HUÁNUCO	2,1%	0,5	1,4 ; 3,3	1,70	22,5
	PASCO	1,8%	0,5	1,1 ; 3,1	0,88	26,0
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	HUÁNUCO	1,4%	0,4	0,8 ; 2,3	1,53	26,5
	PASCO	1,2%	0,4	0,6 ; 2,2	0,79	31,2
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	HUÁNUCO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,47	41,4
	PASCO	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	0,60	72,2
ABUSO EN LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	PREVALENCIA DE VIDA	53,9%	2,0	50,0 ; 57,8	2,37	3,7
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	10,1%	1,0	8,3 ; 12,3	1,71	10,0
	PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	12,1%	1,2	9,9 ; 14,7	2,06	9,9
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO SEXUAL	NUNCA	91,3%	0,9	89,3 ; 93,0	1,69	1,0
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,12	32,9
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,12	38,4
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,91	47,4
	MÁS DE 2 AÑOS	7,2%	0,8	5,8 ; 9,0	1,52	11,4
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO FÍSICO	NUNCA	58,5%	1,8	54,9 ; 61,9	1,92	3,0
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,1%	0,3	0,7 ; 2,0	1,35	27,9
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	3,2%	0,5	2,3 ; 4,4	1,41	16,9
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,2%	0,3	0,7 ; 1,9	1,06	24,4
	MÁS DE 2 AÑOS	36,1%	1,7	32,8 ; 39,5	1,93	4,8
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	51,2%	2,1	47,0 ; 55,4	2,75	4,2
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	4,4%	0,6	3,3 ; 5,8	1,45	14,5
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	4,8%	0,6	3,7 ; 6,2	1,30	13,1
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,7%	0,4	1,0 ; 2,8	1,61	24,9
	MÁS DE 2 AÑOS	37,9%	1,8	34,5 ; 41,4	1,97	4,6
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	77,1%	1,7	73,6 ; 80,4	2,54	2,2
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,8%	0,4	1,2 ; 2,6	1,16	20,8
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	2,1%	0,5	1,3 ; 3,3	1,84	24,0
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,26	36,9
	MÁS DE 2 AÑOS	18,4%	1,4	15,7 ; 21,4	2,06	7,8
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABANDONO	NUNCA	87,8%	1,2	85,2 ; 89,9	1,93	1,3
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,99	58,8
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,52	48,0
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,11	32,8
	MÁS DE 2 AÑOS	10,9%	1,1	8,9 ; 13,4	1,92	10,2

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	62,6%	2,1	58,3 ; 66,7	2,27	3,4
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	35,3%	1,8	31,8 ; 39,0	1,73	5,2
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	24,4%	2,1	20,5 ; 28,7	2,76	8,5
	SU PROPIO CARÁCTER	28,9%	2,1	24,9 ; 33,2	2,56	7,3
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	18,8%	1,8	15,5 ; 22,7	2,54	9,6
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	13,2%	1,5	10,5 ; 16,4	2,30	11,3
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	18,1%	1,7	15,0 ; 21,7	2,34	9,5
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	20,3%	2,0	16,6 ; 24,6	3,01	10,0
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	14,2%	1,6	11,3 ; 17,8	2,54	11,4
	OTRO	4,6%	0,8	3,3 ; 6,4	1,64	17,0
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	HUÁNUCO	64,8%	1,7	61,3 ; 68,1	2,01	2,6
	PASCO	62,6%	2,1	58,3 ; 66,7	2,27	3,4
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	HUÁNUCO	42,4%	1,8	38,9 ; 46,0	2,03	4,2
	PASCO	35,3%	1,8	31,8 ; 39,0	1,73	5,2
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	HUÁNUCO	40,8%	2,0	37,0 ; 44,8	2,54	4,9
	PASCO	24,4%	2,1	20,5 ; 28,7	2,76	8,5
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: SU PROPIO CARÁCTER	HUÁNUCO	36,2%	1,8	32,7 ; 39,8	2,22	5,0
	PASCO	28,9%	2,1	24,9 ; 33,2	2,56	7,3
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	HUÁNUCO	25,6%	1,9	22,0 ; 29,5	2,98	7,5
	PASCO	18,8%	1,8	15,5 ; 22,7	2,54	9,6
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	HUÁNUCO	26,8%	1,9	23,2 ; 30,7	2,86	7,1
	PASCO	13,2%	1,5	10,5 ; 16,4	2,30	11,3
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	HUÁNUCO	24,7%	1,7	21,5 ; 28,2	2,37	6,8
	PASCO	18,1%	1,7	15,0 ; 21,7	2,34	9,5
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	HUÁNUCO	21,9%	1,6	18,9 ; 25,3	2,40	7,4
	PASCO	20,3%	2,0	16,6 ; 24,6	3,01	10,0
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	HUÁNUCO	19,6%	1,7	16,5 ; 23,1	2,83	8,7
	PASCO	14,2%	1,6	11,3 ; 17,8	2,54	11,4
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS POR CIUDAD: OTRO	HUÁNUCO	4,9%	0,8	3,6 ; 6,7	2,01	15,8
	PASCO	4,6%	0,8	3,3 ; 6,4	1,64	17,0
TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO						
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	36,6%	1,8	33,1 ; 40,3	1,98	5,0
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	12,8%	1,1	10,8 ; 15,3	1,61	8,8
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	LE GRITABA MUCHO	8,7%	1,0	6,9 ; 10,9	1,81	11,7
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	7,1%	0,8	5,6 ; 8,9	1,42	11,6
	LA ENGAÑÓ	8,4%	0,9	6,7 ; 10,5	1,61	11,2
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	4,2%	0,6	3,2 ; 5,6	1,27	14,3
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	1,8%	0,4	1,2 ; 2,8	1,19	21,5
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	3,9%	0,6	2,8 ; 5,4	1,56	16,6
	LE MENTÍA MUCHO	9,1%	1,0	7,2 ; 11,3	1,85	11,5
	ERA MUY CELOSO	27,3%	1,6	24,3 ; 30,5	1,73	5,8
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	11,9%	1,2	9,8 ; 14,5	1,81	9,8
	LA CONTROLABA MUCHO	11,8%	1,2	9,7 ; 14,3	1,80	9,8
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	12,9%	1,0	11,0 ; 15,1	1,32	8,0
	OTRO	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,07	57,1
	MUJER MALTRATADA ACTUALMENTE UNIDA					
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	34,9%	2,0	31,1 ; 38,8	1,88	5,6
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	10,8%	1,1	8,8 ; 13,2	1,41	10,2
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO: PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL POR CIUDAD	HUÁNUCO	41,3%	1,9	37,5 ; 45,2	2,27	4,7
	PASCO	34,9%	2,0	31,1 ; 38,8	1,10	5,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO: PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	HUÁNUCO	11,1%	1,1	9,1 ; 13,5	1,84	10,1
	PASCO	10,8%	1,1	8,8 ; 13,2	0,82	10,2
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	LE GRITABA MUCHO	7,0%	0,9	5,4 ; 9,0	1,44	13,1
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	5,9%	0,8	4,5 ; 7,8	1,42	14,1
	LA ENGAÑÓ	7,4%	0,9	5,8 ; 9,4	1,38	12,4
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	3,7%	0,6	2,7 ; 5,0	1,11	16,1
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	1,3%	0,4	0,7 ; 2,2	1,12	27,9
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	3,2%	0,6	2,2 ; 4,6	1,40	19,5
	LE MENTÍA MUCHO	7,3%	1,0	5,6 ; 9,5	1,54	13,2
	ERA MUY CELOSO	26,0%	1,7	22,8 ; 29,5	1,71	6,6
	LA CONTROLABA MUCHO	10,1%	1,2	8,0 ; 12,6	1,69	11,6
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	9,8%	1,1	7,9 ; 12,2	1,45	10,9
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	12,0%	1,0	10,2 ; 14,1	1,04	8,2
	OTRO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,09	99,7
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LE GRITABA MUCHO	HUÁNUCO	6,0%	0,9	4,5 ; 8,0	1,93	14,4
	PASCO	7,0%	0,9	5,4 ; 9,0	1,44	13,1
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	HUÁNUCO	7,4%	1,0	5,7 ; 9,5	2,03	13,2
	PASCO	5,9%	0,8	4,5 ; 7,8	1,42	14,1
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LA ENGAÑÓ	HUÁNUCO	8,2%	0,9	6,6 ; 10,1	1,49	10,7
	PASCO	7,4%	0,9	5,8 ; 9,4	1,38	12,4
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	HUÁNUCO	5,3%	0,8	3,9 ; 7,1	1,85	15,1
	PASCO	3,7%	0,6	2,7 ; 5,0	1,11	16,1
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	HUÁNUCO	2,5%	0,6	1,6 ; 3,9	2,05	23,5
	PASCO	1,3%	0,4	0,7 ; 2,2	1,12	27,9
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: SE MOSTRÓ INDIFERENTE	HUÁNUCO	7,7%	0,9	6,1 ; 9,6	1,63	11,6
	PASCO	3,2%	0,6	2,2 ; 4,6	1,40	19,5
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LE MENTÍA MUCHO	HUÁNUCO	12,5%	1,2	10,4 ; 15,0	1,77	9,2
	PASCO	7,3%	1,0	5,6 ; 9,5	1,54	13,2
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: ERA MUY CELOSO	HUÁNUCO	29,8%	1,9	26,2 ; 33,5	2,40	6,2
	PASCO	26,0%	1,7	22,8 ; 29,5	1,71	6,6
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LA CONTROLABA MUCHO	HUÁNUCO	18,9%	1,4	16,4 ; 21,8	1,83	7,3
	PASCO	10,1%	1,2	8,0 ; 12,6	1,69	11,6
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	HUÁNUCO	13,9%	1,3	11,6 ; 16,6	2,02	9,3
	PASCO	9,8%	1,1	7,9 ; 12,2	1,45	10,9
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	HUÁNUCO	17,3%	1,4	14,7 ; 20,3	2,03	8,2
	PASCO	12,0%	1,0	10,2 ; 14,1	1,04	8,2
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: OTROS	HUÁNUCO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,47	45,6
	PASCO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,09	99,7
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER MALTRATO O VIOLENCIA	43,5%	2,2	39,2 ; 47,9	2,34	5,1
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER MALTRATO O VIOLENCIA	HUÁNUCO	43,2%	1,9	39,5 ; 47,0	2,33	4,4
	PASCO	43,5%	2,2	39,2 ; 47,9	2,34	5,1
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	6,1%	0,9	4,5 ; 8,1	1,63	14,7
	ABUSO FÍSICO	31,9%	1,7	28,6 ; 35,4	1,59	5,4
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	40,8%	2,2	36,5 ; 45,2	2,34	5,4
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	17,3%	1,4	14,6 ; 20,3	1,71	8,4
	ABANDONO	6,4%	0,9	4,8 ; 8,4	1,59	14,1
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABUSO SEXUAL	HUÁNUCO	10,3%	1,1	8,4 ; 12,7	2,06	10,7
	PASCO	6,1%	0,9	4,5 ; 8,1	1,63	14,7
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABUSO FÍSICO	HUÁNUCO	30,1%	1,7	26,8 ; 33,6	2,24	5,8
	PASCO	31,9%	1,7	28,6 ; 35,4	1,59	5,4
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	HUÁNUCO	39,2%	1,9	35,5 ; 43,1	2,46	5,0
	PASCO	40,8%	2,2	36,5 ; 45,2	2,34	5,4
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	HUÁNUCO	18,6%	1,5	15,8 ; 21,7	2,24	8,0
	PASCO	17,3%	1,4	14,6 ; 20,3	1,71	8,4

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABANDONO	HUÁNUCO	7,4%	0,8	5,9 ; 9,2	1,57	11,3
	PASCO	6,4%	0,9	4,8 ; 8,4	1,59	14,1
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA EN EL AÑO DE CUALQUIER VIOLENCIA O MALTRATO	14,3%	1,3	12,0 ; 17,1	1,58	9,0
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: PREVALENCIA EN EL AÑO DE CUALQUIER VIOLENCIA O MALTRATO POR CONOS	HUÁNUCO	17,6%	1,4	15,0 ; 20,5	2,06	7,9
	PASCO	14,3%	1,3	12,0 ; 17,1	1,58	9,0
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	1,7%	0,5	1,0 ; 2,9	1,43	26,3
	ABUSO FÍSICO	6,4%	0,9	4,9 ; 8,3	1,45	13,5
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	12,9%	1,2	10,6 ; 15,5	1,60	9,6
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	5,4%	0,8	4,0 ; 7,1	1,40	14,6
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABANDONO	HUÁNUCO	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,22	30,4
	PASCO	2,5%	0,5	1,7 ; 3,7	1,60	20,2
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABUSO SEXUAL	HUÁNUCO	1,7%	0,5	1,0 ; 2,9	1,43	26,3
	PASCO	1,7%	0,5	1,0 ; 2,9	1,43	26,3
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABUSO FÍSICO	HUÁNUCO	5,1%	0,7	3,9 ; 6,6	1,50	13,4
	PASCO	6,4%	0,9	4,9 ; 8,3	1,45	13,5
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	HUÁNUCO	16,2%	1,4	13,7 ; 19,1	2,17	8,5
	PASCO	12,9%	1,2	10,6 ; 15,5	1,60	9,6
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	HUÁNUCO	7,5%	1,0	5,8 ; 9,6	2,08	12,9
	PASCO	5,4%	0,8	4,0 ; 7,1	1,40	14,6
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABANDONO	HUÁNUCO	2,0%	0,4	1,3 ; 3,0	1,48	21,9
	PASCO	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,22	30,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL	NINGUNA	98,3%	0,5	97,1 ; 99,0	1,43	0,5
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,2%	0,4	0,7 ; 2,2	1,26	29,3
	UNA A 6 VECES AL MES	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,20	51,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,65	73,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL: NINGUNA	HUÁNUCO	97,5%	0,5	96,3 ; 98,3	1,60	0,5
	PASCO	98,3%	0,5	97,1 ; 99,0	1,43	0,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	HUÁNUCO	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,45	21,3
	PASCO	1,2%	0,4	0,7 ; 2,2	1,26	29,3
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL: UNA A 6 VECES AL MES	HUÁNUCO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,37	44,3
	PASCO	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,20	51,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	HUÁNUCO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PASCO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,38	73,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO	NINGUNA	93,6%	0,9	91,7 ; 95,1	1,45	0,9
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	5,1%	0,8	3,8 ; 6,9	1,49	15,4
	UNA A 6 VECES AL MES	1,2%	0,4	0,6 ; 2,4	1,74	35,3
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,66	100,3
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO: NINGUNA	HUÁNUCO	94,9%	0,7	93,4 ; 96,1	1,50	0,7
	PASCO	93,6%	0,9	91,7 ; 95,1	1,45	0,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	HUÁNUCO	4,3%	0,6	3,3 ; 5,7	1,38	14,1
	PASCO	5,1%	0,8	3,8 ; 6,9	1,49	15,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO: UNA A 6 VECES AL MES	HUÁNUCO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,49	44,6
	PASCO	1,2%	0,4	0,6 ; 2,4	1,74	35,3
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	HUÁNUCO	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,65	59,0
	PASCO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,39	100,3
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NINGUNA	87,1%	1,2	84,4 ; 89,4	1,60	1,4
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	10,1%	1,2	8,0 ; 12,6	1,75	11,6
	UNA A 6 VECES AL MES	2,1%	0,4	1,4 ; 3,2	1,14	21,4
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	1,17	37,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: NINGUNA	HUÁNUCO	83,8%	1,4	80,9 ; 86,3	2,17	1,6
	PASCO	87,1%	1,2	84,5 ; 89,4	1,60	1,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	HUÁNUCO	11,5%	1,1	9,5 ; 13,8	1,77	9,4
	PASCO	10,1%	1,2	8,0 ; 12,6	1,75	11,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: UNA A 6 VECES AL MES	HUÁNUCO	2,3%	0,5	1,5 ; 3,4	1,49	20,3
	PASCO	2,1%	0,4	1,4 ; 3,2	1,14	21,4

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	HUÁNUCO	2,5%	0,5	1,7 ; 3,6	1,40	18,9
	PASCO	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	1,17	37,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NINGUNA	94,6%	0,8	92,9 ; 96,0	1,40	0,8
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,3%	0,7	3,1 ; 5,9	1,36	16,1
	UNA A 6 VECES AL MES	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,09	44,0
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,15	41,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CONOS: NINGUNA	HUÁNUCO	92,5%	1,0	90,4 ; 94,2	2,08	1,0
	PASCO	94,6%	0,8	92,9 ; 96,0	0,82	0,8
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CONOS: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	HUÁNUCO	5,1%	0,7	3,9 ; 6,6	1,54	13,7
	PASCO	4,3%	0,7	3,1 ; 5,9	0,79	16,1
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CONOS: UNA A 6 VECES AL MES	HUÁNUCO	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,58	30,0
	PASCO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	0,64	44,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CONOS: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	HUÁNUCO	1,3%	0,3	0,7 ; 2,2	1,48	27,3
	PASCO	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	0,67	41,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO	NINGUNA	98,9%	0,3	98,0 ; 99,4	1,22	0,3
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,01	34,8
	UNA A 6 VECES AL MES	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	1,38	58,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,66	100,3
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO: NINGUNA	HUÁNUCO	98,0%	0,4	97,0 ; 98,7	1,48	0,4
	PASCO	98,9%	0,3	98,0 ; 99,4	0,71	0,3
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO: RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	HUÁNUCO	1,3%	0,4	0,8 ; 2,3	1,56	27,5
	PASCO	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	0,59	34,8
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO: UNA A 6 VECES AL MES	HUÁNUCO	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	2,02	57,0
	PASCO	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	0,80	58,1
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO: 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	HUÁNUCO	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,26	57,7
	PASCO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,66	100,3
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	8,9%	0,9	7,2 ; 10,9	0,73	10,5
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO EN MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS CON MALTRATO	PREVALENCIA	27,2%	4,0	20,1 ; 35,7	1,32	14,5
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	96,9%	2,1	88,8 ; 99,2	1,07	2,2
	SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	31,6%	6,2	20,8 ; 44,9	1,30	19,5
	ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	32,1%	6,0	21,4 ; 45,0	1,23	18,8
	CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	36,1%	6,1	25,1 ; 48,8	1,18	16,8
	LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	29,0%	6,4	18,1 ; 43,0	1,46	22,0
	UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	19,5%	5,4	11,0 ; 32,3	1,34	27,4
	OTRO	5,4%	3,0	1,8 ; 15,4	1,29	55,3
FORMA DE AGRESIÓN FÍSICA	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	71,6%	2,7	66,0 ; 76,7	1,35	3,8
	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	83,0%	2,1	78,4 ; 86,8	1,20	2,6
	PATEÁNDOLA	58,2%	2,9	52,5 ; 63,8	1,26	4,9
	JALÁNDOLE EL CABELLO	59,8%	2,7	54,3 ; 65,1	1,18	4,6
	EMPUJÁNDOLA	64,4%	2,7	59,0 ; 69,4	1,15	4,1
	LANZÁNDOLE COSAS	28,0%	2,8	22,8 ; 33,9	1,48	10,1
	ESTRANGULARLA	9,4%	1,7	6,6 ; 13,4	1,25	17,9
	OTRO	1,8%	0,7	0,8 ; 3,8	1,04	39,5
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	28,9%	4,1	21,5 ; 37,6	1,15	14,2
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	5,2%	2,4	2,1 ; 12,4	1,60	45,8
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	14,5%	3,0	9,6 ; 21,4	1,01	20,6
	CELOS	25,9%	4,5	18,0 ; 35,7	1,50	17,6
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	10,0%	2,9	5,6 ; 17,3	1,28	28,6
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	36,3%	5,0	27,1 ; 46,5	1,49	13,7
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	28,5%	4,0	21,3 ; 37,0	1,10	14,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	8,1%	2,3	4,5 ; 14,1	1,03	28,8
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	2,6%	1,4	0,9 ; 7,2	1,04	52,5
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	11,9%	2,9	7,3 ; 18,8	1,10	24,2
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	38,7%	4,2	30,7 ; 47,3	1,07	11,0
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,8%	0,8	0,1 ; 5,3	1,07	99,1
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	2,5%	1,3	0,9 ; 7,0	1,00	52,3
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	9,2%	2,5	5,3 ; 15,4	1,03	27,0
	SIN MOTIVO APARENTE	4,6%	2,2	1,7 ; 11,5	1,59	48,8
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: FACTORES ECONÓMICOS	OTRO	19,5%	3,5	13,5 ; 27,2	1,07	17,8
	HUÁNUCO	41,1%	4,1	33,3 ; 49,4	1,68	10,1
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: EL CUIDADO DE SU PERSONA	PASCO	28,9%	4,1	21,5 ; 37,6	1,15	14,2
	HUÁNUCO	5,4%	1,8	2,8 ; 10,3	1,50	33,1
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	PASCO	5,2%	2,4	2,1 ; 12,4	1,60	45,8
	HUÁNUCO	16,9%	3,2	11,4 ; 24,2	1,77	19,2
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: CELOS	PASCO	14,5%	3,0	9,6 ; 21,4	1,01	20,6
	HUÁNUCO	28,7%	4,3	21,1 ; 37,7	2,09	14,8
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	PASCO	25,9%	4,5	18,0 ; 35,7	1,50	17,6
	HUÁNUCO	18,3%	3,5	12,3 ; 26,2	1,94	19,2
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	PASCO	10,0%	2,9	5,6 ; 17,3	1,28	28,6
	HUÁNUCO	44,7%	4,3	36,4 ; 53,3	1,79	9,7
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	PASCO	36,3%	5,0	27,1 ; 46,5	1,49	13,7
	HUÁNUCO	30,5%	3,8	23,6 ; 38,4	1,59	12,4
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	PASCO	28,5%	4,0	21,3 ; 37,0	1,10	14,1
	HUÁNUCO	12,6%	2,3	8,6 ; 17,9	1,18	18,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	PASCO	8,1%	2,3	4,5 ; 14,1	1,03	28,8
	HUÁNUCO	4,9%	1,6	2,5 ; 9,4	1,38	33,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	PASCO	2,6%	1,4	0,9 ; 7,2	1,04	52,5
	HUÁNUCO	23,4%	3,4	17,3 ; 30,7	1,54	14,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	PASCO	11,9%	2,9	7,3 ; 18,8	1,10	24,2
	HUÁNUCO	30,7%	3,5	24,4 ; 37,9	1,34	11,2
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CONOS: ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	PASCO	38,7%	4,2	30,7 ; 47,3	1,07	11,0
	HUÁNUCO	2,6%	1,3	1,0 ; 6,7	1,51	48,8
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	PASCO	0,8%	0,8	0,1 ; 5,3	1,07	99,1
	HUÁNUCO	7,6%	2,1	4,4 ; 12,8	1,44	27,2
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	PASCO	2,5%	1,3	0,9 ; 7,0	1,00	52,3
	HUÁNUCO	5,5%	1,8	2,8 ; 10,4	1,50	33,0
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: SIN MOTIVO APARENTE	PASCO	9,2%	2,5	5,3 ; 15,4	1,03	27,0
	HUÁNUCO	7,6%	2,2	4,3 ; 13,1	1,58	28,4
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO: OTRO	PASCO	4,6%	2,2	1,7 ; 11,5	1,59	48,8
	HUÁNUCO	12,2%	2,7	7,8 ; 18,6	1,59	22,0
MOTIVOS POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA	PASCO	19,5%	3,5	13,5 ; 27,2	1,07	17,8
	NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	10,1%	2,4	6,3 ; 15,9	2,32	23,5
	REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	3,8%	1,1	2,2 ; 6,5	1,13	27,6
	PIENSA ÉL QUE UD. LE SACA (SACABA) LA VUELTA	23,3%	2,3	19,1 ; 28,2	1,11	9,9
	CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	37,2%	2,9	31,7 ; 43,1	1,32	7,7
	POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	27,7%	3,3	21,6 ; 34,8	2,08	12,1
MALTRATO PSICOLÓGICO: INSULTOS	OTRO	38,3%	3,4	31,9 ; 45,2	1,80	8,8
	NINGUNA	1,3%	0,6	0,5 ; 3,2	1,35	46,4
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	80,2%	2,0	76,0 ; 83,9	1,20	2,5
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	13,5%	1,7	10,4 ; 17,2	1,17	12,6
MALTRATO PSICOLÓGICO: HUMILLACIONES	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	5,0%	1,1	3,2 ; 7,6	1,19	21,7
	NINGUNA	53,6%	3,5	46,5 ; 60,4	2,40	6,6
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	35,4%	3,0	29,8 ; 41,6	1,87	8,4
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	7,9%	1,5	5,5 ; 11,4	1,41	18,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	3,1%	0,8	1,8 ; 5,1	1,02	25,9

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MALTRATO PSICOLÓGICO: AMENAZAS	NINGUNA	74,3%	2,9	68,2 ; 79,6	2,12	3,9
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	19,1%	2,5	14,7 ; 24,5	1,90	13,0
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	4,9%	1,3	2,9 ; 8,0	1,62	25,7
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,7%	0,6	0,9 ; 3,4	1,01	34,7
MALTRATO PSICOLÓGICO: DEVALUÁNDOLA	NINGUNA	57,2%	3,9	49,4 ; 64,7	2,94	6,8
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	33,5%	3,6	26,9 ; 40,9	2,70	10,6
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	6,1%	1,2	4,1 ; 9,1	1,25	20,0
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	3,1%	0,8	1,8 ; 5,3	1,10	26,7
MALTRATO PSICOLÓGICO: CHANTAJES	NINGUNA	72,3%	2,8	66,5 ; 77,5	1,86	3,9
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	21,1%	2,4	16,7 ; 26,2	1,65	11,4
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	4,5%	1,1	2,8 ; 7,2	1,26	23,6
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,1%	0,7	1,1 ; 3,9	1,01	31,7
MALTRATO PSICOLÓGICO: DESPRECIOS	NINGUNA	75,9%	2,9	69,7 ; 81,2	2,23	3,8
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	18,0%	2,4	13,6 ; 23,3	1,94	13,6
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	3,9%	1,0	2,3 ; 6,5	1,35	26,3
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,2%	0,7	1,2 ; 4,0	1,02	30,8
BÚSQUEDA DE AYUDA CON RESPECTO AL MALTRATO	BUSCÓ AYUDA	40,9%	2,6	35,9 ; 46,1	1,40	6,3
A QUIÉN HA BUSCADO	POLICÍA	35,1%	4,4	27,0 ; 44,2	1,71	12,5
	AMIGO (A)	9,5%	2,2	5,9 ; 14,8	1,15	23,4
	FAMILIARES	61,0%	4,4	52,1 ; 69,2	1,62	7,1
	PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	0,4%	0,4	0,1 ; 3,0	0,86	100,4
	SACERDOTE	0,3%	0,3	0,0 ; 2,3	0,64	100,3
	PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	11,6%	2,7	7,2 ; 18,1	1,44	23,2
	TRABAJADOR(A) SOCIAL	1,1%	0,7	0,3 ; 4,2	1,09	71,0
	MÉDICO	1,7%	1,0	0,5 ; 5,4	1,23	58,7
	ABOGADO	4,4%	1,6	2,1 ; 8,7	1,17	35,6
OTRO	12,2%	2,8	7,6 ; 18,9	1,50	23,1	
MOTIVOS POR EL QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	TEMOR	22,8%	2,7	17,9 ; 28,5	1,59	11,8
	ES UN FAMILIAR	9,0%	1,6	6,3 ; 12,6	1,18	17,5
	SUS HIJOS	39,1%	3,4	32,6 ; 46,0	1,91	8,7
	LO QUERÍA Y AMABA	20,2%	2,8	15,2 ; 26,3	1,92	13,9
	ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	12,3%	2,2	8,5 ; 17,4	1,81	18,2
	ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	7,4%	1,4	5,1 ; 10,8	1,15	19,2
	PROBLEMA PRIVADO	19,9%	2,5	15,3 ; 25,4	1,59	12,8
	FALTA DE ORIENTACIÓN	15,9%	2,4	11,7 ; 21,1	1,63	14,9
	PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	23,7%	3,0	18,3 ; 30,1	1,92	12,6
	NO ERA NECESARIO	33,1%	3,3	26,8 ; 40,0	1,96	10,1
	NO ERA TAN GRAVE	39,7%	3,4	33,3 ; 46,6	1,86	8,5
	OTRO	6,5%	1,6	4,0 ; 10,3	1,57	24,3
	REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	56,4%	1,9	52,6 ; 60,2	1,77
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL EN MUJERES CON MALTRATO	PREVALENCIA	29,4%	3,5	23,0 ; 36,7	0,98	11,8
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	3,4%	0,7	2,3 ; 5,0	1,61	19,8
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: PREVALENCIA EN EL AÑO DE ALGÚN ABUSO SISTEMÁTICO	HUÁNUCO	5,4%	0,7	4,1 ; 7,0	1,60	13,5
	PASCO	3,4%	0,7	2,3 ; 5,0	1,61	19,8
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	0,5%	0,3	0,2 ; 1,3	1,49	51,0
	ABUSO FÍSICO	1,2%	0,4	0,6 ; 2,4	1,69	33,9
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	2,8%	0,6	1,9 ; 4,1	1,32	19,8
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	1,06	29,0
	ABANDONO	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,27	51,8
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABUSO SEXUAL	HUÁNUCO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,37	44,3
	PASCO	0,5%	0,3	0,2 ; 1,3	1,49	51,0
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABUSO FÍSICO	HUÁNUCO	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,53	35,2
	PASCO	1,2%	0,4	0,6 ; 2,4	1,69	33,9
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	HUÁNUCO	4,8%	0,7	3,6 ; 6,3	1,51	14,0
	PASCO	2,8%	0,6	1,9 ; 4,1	1,32	19,8

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	HUÁNUCO	2,4%	0,5	1,6 ; 3,6	1,71	21,2
	PASCO	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	1,06	29,0
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL: ABANDONO	HUÁNUCO	0,6%	0,3	0,3 ; 1,4	1,69	41,0
	PASCO	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,27	51,8
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	42,0%	8,5	26,6 ; 59,2	1,19	20,3
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL	NUNCA	58,3%	9,5	39,2 ; 75,2	1,48	16,3
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	19,1%	6,4	9,4 ; 34,9	1,06	33,6
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	5,0%	3,9	1,0 ; 21,0	1,27	78,0
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MÁS DE 2 AÑOS	17,7%	7,1	7,5 ; 36,2	1,40	40,4
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO FÍSICO	NUNCA	16,0%	6,1	7,3 ; 31,7	1,08	37,8
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	8,6%	4,6	2,9 ; 23,0	1,07	53,6
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	24,9%	7,9	12,5 ; 43,3	1,33	31,7
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	3,9%	3,7	0,6 ; 22,1	1,44	95,0
	MÁS DE 2 AÑOS	46,7%	9,2	29,6 ; 64,5	1,35	19,7
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	9,1%	4,9	3,0 ; 24,3	1,14	53,4
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	37,0%	10,0	20,1 ; 57,8	1,70	27,0
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	31,8%	8,1	18,2 ; 49,3	1,20	25,4
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MÁS DE 2 AÑOS	22,1%	6,7	11,6 ; 37,9	1,03	30,2
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	43,7%	8,4	28,3 ; 60,3	1,09	19,2
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	27,0%	7,9	14,3 ; 45,1	1,22	29,4
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	14,7%	7,0	5,3 ; 34,4	1,52	48,1
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MÁS DE 2 AÑOS	14,7%	6,4	5,9 ; 32,0	1,24	43,5
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABANDONO	NUNCA	67,7%	8,3	49,7 ; 81,6	1,23	12,2
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,7%	1,7	0,2 ; 11,6	0,69	101,2
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	5,1%	3,6	1,2 ; 19,0	1,05	71,0
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MÁS DE 2 AÑOS	25,6%	7,7	13,4 ; 43,3	1,21	30,1
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	25,5%	8,5	12,4 ; 45,2	1,10	33,2
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	4,4%	4,4	0,6 ; 26,6	1,33	99,2
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	20,3%	9,1	7,7 ; 43,6	1,49	44,7
	CELOS	26,6%	10,1	11,5 ; 50,2	1,52	37,9
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	16,2%	8,1	5,6 ; 38,8	1,43	50,1
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	24,0%	7,2	12,6 ; 40,8	0,83	30,0
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	21,8%	7,6	10,4 ; 40,1	0,98	34,7
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	12,2%	6,2	4,2 ; 30,5	1,06	51,0
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	13,3%	6,2	5,0 ; 30,9	0,98	46,9
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	46,5%	9,0	29,8 ; 64,0	0,96	19,4
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	5,2%	4,0	1,1 ; 21,4	0,94	76,9
	SIN MOTIVO APARENTE	4,4%	4,4	0,6 ; 26,6	1,33	99,2
	OTRO	7,4%	5,2	1,7 ; 26,5	1,16	70,7
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	62,2%	9,2	43,2 ; 78,1	1,21	14,8
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	37,5%	8,3	22,9 ; 54,7	1,00	22,2
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	LE GRITABA MUCHO	26,4%	7,4	14,4 ; 43,2	0,95	28,0
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	17,6%	7,6	7,1 ; 37,5	1,33	43,0
	LA ENGAÑÓ	22,8%	7,5	11,3 ; 40,8	1,09	33,0
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	9,4%	5,5	2,8 ; 27,4	1,22	58,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	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	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	3,6%	3,6	0,5 ; 22,2	1,24	99,4
	SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	11,7%	5,1	4,8 ; 26,1	0,85	43,6
	LE MENTÍA MUCHO	23,1%	6,9	12,2 ; 39,4	0,91	29,9
	ERA MUY CELOSO	46,9%	10,8	27,3 ; 67,6	1,58	23,0
	LA CONTROLABA MUCHO	19,2%	7,5	8,4 ; 38,3	1,23	39,1
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	22,5%	7,4	11,2 ; 40,1	1,05	32,8
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	21,8%	6,6	11,5 ; 37,4	0,85	30,0
OTRO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	16,0%	6,2	7,1 ; 32,3	1,15	38,9
SALUD MENTAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 O 2 VECES AL MES)						
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	74,0%	8,0	55,5 ; 86,7	1,33	10,8
	REGULAR	7,2%	4,5	2,0 ; 23,0	1,24	63,3
	BASTANTE O MUCHO	18,8%	6,7	8,9 ; 35,4	1,16	35,4
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	86,5%	5,7	71,0 ; 94,3	1,09	6,5
	REGULAR	9,1%	4,9	3,0 ; 24,6	1,17	54,3
	BASTANTE O MUCHO	4,4%	3,2	1,0 ; 17,0	0,95	71,8
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	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
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	78,5%	6,3	63,4 ; 88,4	0,95	8,1
	REGULAR	10,2%	5,0	3,7 ; 25,1	1,09	49,0
	BASTANTE O MUCHO	11,3%	5,3	4,3 ; 26,5	1,10	46,5
CONFIANZA EN SERENOS	NADA O POCO	72,9%	7,0	57,3 ; 84,4	0,97	9,5
	REGULAR	19,6%	6,2	10,1 ; 34,7	0,96	31,6
	BASTANTE O MUCHO	7,5%	4,4	2,2 ; 22,1	1,10	58,7
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	88,7%	5,5	72,4 ; 95,9	1,22	6,3
	REGULAR	8,3%	4,7	2,6 ; 23,7	1,18	57,3
	BASTANTE O MUCHO	3,0%	3,0	0,4 ; 19,4	1,24	99,8
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	19,9%	8,1	8,3 ; 40,6	1,65	40,9
	REGULAR	23,2%	7,5	11,6 ; 40,9	1,25	32,2
	BASTANTE O MUCHO	56,9%	8,1	40,8 ; 71,7	1,06	14,2
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	62,4%	16,3	29,6 ; 86,7	1,15	26,1
	REGULAR	30,1%	15,5	9,1 ; 64,9	1,17	51,5
	BASTANTE O MUCHO	7,5%	7,4	1,0 ; 40,3	0,81	98,7
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	56,6%	8,5	39,7 ; 72,2	1,17	15,0
	REGULAR	22,9%	8,1	10,8 ; 42,3	1,45	35,1
	BASTANTE O MUCHO	20,4%	6,6	10,4 ; 36,3	1,05	32,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	33,0%	8,4	18,7 ; 51,2	1,25	25,6
	REGULAR	22,7%	7,5	11,2 ; 40,7	1,24	33,0
	BASTANTE O MUCHO	44,3%	10,5	25,5 ; 65,0	1,75	23,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	27,3%	9,1	13,2 ; 48,2	1,65	33,2
	REGULAR	39,8%	8,2	25,2 ; 56,5	1,11	20,5
	BASTANTE O MUCHO	32,9%	7,9	19,4 ; 49,9	1,13	24,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	37,0%	9,7	20,4 ; 57,3	1,62	26,3
	REGULAR	39,8%	8,7	24,3 ; 57,6	1,26	21,9
	BASTANTE O MUCHO	23,2%	6,6	12,6 ; 38,7	0,98	28,5
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	33,4%	7,4	20,6 ; 49,3	0,99	22,3
DISCRIMINACIÓN						
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN	SEXO	13,3%	5,5	5,6 ; 28,2	1,04	41,4
	EDAD	10,2%	5,0	3,7 ; 25,1	1,09	49,0
	PESO	25,1%	7,9	12,8 ; 43,4	1,31	31,3
	COLOR DE PIEL	2,8%	2,8	0,4 ; 17,9	1,13	100,1
	FORMA DE VESTIR	6,9%	4,1	2,1 ; 20,7	1,04	59,3
	CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	12,7%	5,8	5,0 ; 28,9	1,19	45,3
	NIVEL EDUCATIVO	14,1%	5,6	6,2 ; 29,0	1,02	39,5
	RELIGIÓN	5,8%	4,1	1,4 ; 21,3	1,22	70,4
	AMISTADES	5,8%	4,1	1,4 ; 21,3	1,22	70,4
	LUGAR DE NACIMIENTO	5,8%	4,1	1,4 ; 21,3	1,22	70,4
	TALLA	11,9%	5,7	4,4 ; 28,4	1,23	47,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	89,8%	4,8	75,8 ; 96,1	0,99	5,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	10,2%	4,8	3,9 ; 24,2	0,99	46,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	92,8%	4,1	79,4 ; 97,7	0,99	4,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	7,2%	4,1	2,3 ; 20,6	0,99	56,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU PESO	NINGUNA VEZ	77,9%	7,4	60,0 ; 89,2	1,28	9,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	22,1%	7,4	10,8 ; 40,0	1,28	33,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	97,2%	2,8	82,1 ; 99,6	1,13	2,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,8%	2,8	0,4 ; 17,9	1,13	100,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	93,1%	4,1	79,3 ; 97,9	1,04	4,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,9%	4,1	2,1 ; 20,7	1,04	59,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	95,6%	3,2	82,6 ; 99,0	0,99	3,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,4%	3,2	1,0 ; 17,4	0,99	73,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	89,0%	4,9	74,9 ; 95,6	0,98	5,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	11,0%	4,9	4,4 ; 25,1	0,98	44,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	97,2%	2,8	82,1 ; 99,6	1,13	2,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,8%	2,8	0,4 ; 17,9	1,13	100,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SUS AMISTADES	NINGUNA VEZ	97,2%	2,8	82,1 ; 99,6	1,13	2,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,8%	2,8	0,4 ; 17,9	1,13	100,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	97,2%	2,8	82,1 ; 99,6	1,13	2,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,8%	2,8	0,4 ; 17,9	1,13	100,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU TALLA	NINGUNA VEZ	91,2%	4,9	75,4 ; 97,2	1,20	5,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	8,8%	4,9	2,8 ; 24,6	1,20	55,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	6,6%	5,1	1,4 ; 26,5	1,60	76,8
	INDIFERENTE	2,0%	1,9	0,3 ; 12,7	0,74	96,9
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	91,4%	5,3	73,6 ; 97,6	1,37	5,8
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	9,7%	5,2	3,2 ; 25,8	1,16	53,7
	INDIFERENTE	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	90,3%	5,2	74,2 ; 96,8	1,16	5,8
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	12,4%	5,9	4,5 ; 29,5	1,25	48,1
	INDIFERENTE	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	87,6%	5,9	70,5 ; 95,5	1,25	6,8
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	22,9%	7,3	11,5 ; 40,4	1,08	32,1
	INDIFERENTE	13,9%	7,8	4,3 ; 36,8	1,77	55,6
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	63,2%	9,6	43,1 ; 79,5	1,41	15,2
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECER MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	3,7%	3,7	0,5 ; 23,0	1,46	99,2
	INDIFERENTE	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	96,3%	3,7	77,0 ; 99,5	1,46	3,9
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	3,2%	3,2	0,4 ; 20,1	1,24	99,8
	INDIFERENTE	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	96,8%	3,2	79,9 ; 99,6	1,24	3,3
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	89,8%	5,3	73,5 ; 96,5	1,16	6,0
	INDIFERENTE	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	10,2%	5,3	3,5 ; 26,5	1,16	52,2
LAS MUJERES DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	0,0	0,0
	INDIFERENTE	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	17,2%	6,2	8,1 ; 33,1	1,04	36,1
	INDIFERENTE	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	82,8%	6,2	66,9 ; 91,9	1,04	7,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	37,4%	9,4	21,3 ; 57,0	1,41	25,1
	INDIFERENTE	5,6%	4,2	1,2 ; 22,1	1,23	75,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	57,0%	9,5	38,1 ; 74,1	1,37	16,7
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE						
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	68,2%	8,4	49,9 ; 82,3	1,30	12,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	31,8%	8,4	17,7 ; 50,1	1,30	26,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSA	NUNCA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	77,9%	7,1	61,0 ; 88,8	1,16	9,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	22,1%	7,1	11,2 ; 39,0	1,16	32,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADA	NUNCA	5,8%	4,1	1,4 ; 21,2	1,21	70,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	72,4%	7,7	54,9 ; 84,9	1,19	10,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	21,8%	7,5	10,5 ; 39,9	1,30	34,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	5,8%	4,1	1,4 ; 21,3	1,22	70,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	66,6%	8,0	49,5 ; 80,2	1,14	12,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	27,6%	7,4	15,5 ; 44,3	1,10	26,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADA	NUNCA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	57,7%	8,8	40,0 ; 73,7	1,28	15,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	42,3%	8,8	26,3 ; 60,0	1,28	20,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILA	NUNCA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	57,2%	8,0	41,2 ; 71,8	1,03	13,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	42,8%	8,0	28,2 ; 58,8	1,03	18,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	48,1%	7,9	33,1 ; 63,4	1,00	16,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	51,9%	7,9	36,6 ; 66,9	1,00	15,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDA	NUNCA	13,3%	5,9	5,3 ; 29,5	1,19	44,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	69,9%	7,1	54,4 ; 81,9	0,94	10,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	16,9%	6,5	7,5 ; 33,7	1,20	38,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSA	NUNCA	21,3%	9,4	8,2 ; 45,0	2,08	44,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	71,0%	9,9	48,5 ; 86,4	1,90	14,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,7%	4,6	2,3 ; 23,1	1,18	59,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	51,9%	9,0	34,6 ; 68,8	1,21	17,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	42,5%	8,9	26,4 ; 60,3	1,21	20,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,6%	3,4	1,6 ; 17,8	0,84	61,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETA O INTRANQUILA	NUNCA	43,1%	8,8	27,2 ; 60,6	1,20	20,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	50,3%	9,0	33,1 ; 67,4	1,25	18,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,6%	3,7	2,1 ; 18,7	0,83	55,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	60,6%	8,4	43,5 ; 75,5	1,12	13,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	37,6%	8,3	23,1 ; 54,8	1,12	22,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,7%	1,7	0,2 ; 11,9	0,69	101,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	65,5%	8,4	47,7 ; 79,8	1,16	12,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	32,7%	8,3	18,7 ; 50,7	1,17	25,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,8%	1,8	0,2 ; 12,2	0,69	101,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	75,1%	8,0	56,3 ; 87,6	1,34	10,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	18,1%	7,3	7,8 ; 36,8	1,38	40,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,8%	4,4	1,8 ; 22,5	1,20	65,0
SE DESCRIBIRÍA UD. COMO	FELIZ E INTERESADA EN LA VIDA	47,0%	8,9	30,4 ; 64,2	1,26	18,9
	ALGO FELIZ	44,5%	8,7	28,5 ; 61,7	1,23	19,6
	ALGO INFELIZ	6,9%	4,2	2,0 ; 21,4	1,11	61,3
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,7%	1,7	0,2 ; 11,4	0,69	101,2
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA						
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA	MEDIA ARITMÉTICA	28,24	0,5	27,3 ; 29,2	1,35	1,7
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA	MEDIA ARITMÉTICA	16,52	0,6	15,2 ; 17,8	1,31	3,8
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA CATEGÓRICO	MUY INSATISFECHA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	INSATISFECHA	27,9%	7,4	15,7 ; 44,5	1,05	26,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA CATEGÓRICO	NI SATISFECHA NI INSATISFECHA	9,5%	6,6	2,3 ; 32,2	1,92	69,2
	SATISFECHA	53,2%	8,9	35,8 ; 69,7	1,22	16,8
	MUY SATISFECHA	9,5%	5,4	2,9 ; 26,9	1,32	57,3
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	MEDIA ARITMÉTICA	28,70	1,5	25,7 ; 31,7	1,65	5,4
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA	MEDIA ARITMÉTICA	41,40	2,0	37,5 ; 45,3	1,80	4,9
SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,84	0,7	15,5 ; 18,2	1,48	4,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	13,3%	6,2	5,0 ; 30,7	1,32	46,6
	REGULAR	29,3%	7,9	16,2 ; 46,9	1,21	27,1
	BASTANTE O MUCHO	57,5%	8,8	39,8 ; 73,4	1,27	15,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	9,1%	5,4	2,7 ; 26,8	1,41	59,5
	REGULAR	13,3%	6,0	5,2 ; 30,1	1,25	45,3
	BASTANTE O MUCHO	77,6%	7,6	59,3 ; 89,2	1,33	9,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	13,0%	6,1	4,9 ; 30,2	1,30	46,7
	REGULAR	19,3%	7,1	8,8 ; 37,2	1,30	36,9
	BASTANTE O MUCHO	67,7%	8,7	48,7 ; 82,2	1,38	12,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	27,3%	7,9	14,6 ; 45,3	1,25	28,9
	REGULAR	30,4%	7,2	18,3 ; 46,0	0,96	23,5
	BASTANTE O MUCHO	42,3%	9,0	26,1 ; 60,3	1,32	21,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ESTUDIOS	NADA O POCO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	REGULAR	37,7%	17,3	12,4 ; 72,2	1,62	45,8
	BASTANTE O MUCHO	62,3%	17,3	27,8 ; 87,6	1,62	27,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	55,0%	9,1	37,1 ; 71,7	1,33	16,6
	REGULAR	9,1%	4,7	3,2 ; 23,4	1,04	51,0
	BASTANTE O MUCHO	35,9%	9,9	19,2 ; 56,9	1,71	27,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	3,6%	3,6	0,5 ; 22,2	1,46	99,3
	REGULAR	11,0%	4,8	4,6 ; 24,4	0,91	43,0
	BASTANTE O MUCHO	85,4%	5,6	70,6 ; 93,4	1,00	6,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	10,5%	5,9	3,3 ; 28,9	1,47	56,2
	REGULAR	19,1%	6,8	9,0 ; 36,0	1,18	35,6
	BASTANTE O MUCHO	70,4%	8,9	50,7 ; 84,7	1,50	12,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	23,2%	7,3	11,9 ; 40,4	1,18	31,3
	REGULAR	19,1%	6,7	9,1 ; 35,7	1,15	35,0
	BASTANTE O MUCHO	57,7%	8,9	40,0 ; 73,7	1,28	15,4
INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	58,6%	9,7	39,1 ; 75,6	1,53	16,5
	PREVALENCIA ANUAL	10,6%	5,3	3,8 ; 26,3	1,16	49,8
	PREVALENCIA MENSUAL	4,5%	3,2	1,1 ; 16,9	0,93	70,9
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	15,5%	6,7	6,2 ; 33,5	1,36	43,2
	PREVALENCIA ANUAL	5,2%	3,2	1,5 ; 16,7	0,83	61,4
	PREVALENCIA MENSUAL	1,7%	1,7	0,2 ; 11,4	0,69	101,2
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	4,1%	3,0	1,0 ; 16,3	0,91	72,8
	PREVALENCIA ANUAL	4,1%	3,0	1,0 ; 16,3	0,91	72,8
	PREVALENCIA MENSUAL	1,7%	1,7	0,2 ; 11,4	0,69	101,2
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	2,8%	2,7	0,4 ; 17,1	1,07	97,3
	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
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA ANUAL	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	17,63	0,6	16,4 ; 18,8	1,42	3,5
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,8%	4,7	1,1 ; 25,4	1,62	81,3
	REGULAR	19,6%	6,7	9,5 ; 36,2	1,14	34,3
	BASTANTE O MUCHO	74,6%	7,5	57,2 ; 86,6	1,19	10,1
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	11,0%	6,0	3,6 ; 29,5	1,47	54,6
	REGULAR	20,4%	6,7	10,2 ; 36,7	1,09	32,6
	BASTANTE O MUCHO	68,5%	7,8	51,5 ; 81,7	1,13	11,4
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	12,2%	5,8	4,5 ; 29,0	1,27	47,9
	REGULAR	26,2%	7,6	14,1 ; 43,6	1,19	29,0
	BASTANTE O MUCHO	61,6%	7,6	46,0 ; 75,2	0,97	12,3
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,7%	4,6	0,6 ; 27,4	1,89	98,1
	REGULAR	25,7%	7,7	13,4 ; 43,5	1,25	30,1
	BASTANTE O MUCHO	69,6%	8,2	51,5 ; 83,2	1,27	11,8
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	17,1%	6,3	7,9 ; 33,3	1,12	37,0
	REGULAR	26,5%	6,8	15,3 ; 41,9	0,95	25,7
	BASTANTE O MUCHO	56,4%	8,0	40,4 ; 71,1	1,04	14,2
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	10,2%	5,5	3,4 ; 27,2	1,32	53,9
	REGULAR	21,5%	7,2	10,5 ; 39,0	1,23	33,6
	BASTANTE O MUCHO	68,2%	8,5	49,7 ; 82,3	1,32	12,4
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	24,0%	8,0	11,7 ; 43,1	1,41	33,4
	REGULAR	21,5%	7,3	10,5 ; 39,1	1,24	33,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	BASTANTE O MUCHO	54,4%	7,9	38,8 ; 69,2	1,00	14,5
	NADA O POCO	29,6%	8,3	15,9 ; 48,1	1,33	28,2
	REGULAR	23,5%	7,7	11,6 ; 41,8	1,32	32,8
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	BASTANTE O MUCHO	47,0%	8,0	32,0 ; 62,5	1,02	17,0
	NADA O POCO	13,0%	6,3	4,7 ; 31,1	1,40	48,6
	REGULAR	27,1%	8,1	14,2 ; 45,4	1,31	29,8
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	BASTANTE O MUCHO	59,9%	8,6	42,4 ; 75,3	1,23	14,4
	NADA O POCO	18,8%	7,3	8,2 ; 37,3	1,39	38,8
	REGULAR	27,9%	8,0	15,0 ; 45,9	1,26	28,6
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TIENE EN CUENTA?	BASTANTE O MUCHO	53,3%	7,9	37,8 ; 68,2	1,01	14,9
	NADA O POCO	15,7%	6,8	6,3 ; 34,1	1,39	43,3
	REGULAR	21,0%	6,5	10,9 ; 36,7	1,02	31,1
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA:	BASTANTE O MUCHO	63,3%	7,4	47,7 ; 76,4	0,95	11,8
	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	56,6%	8,6	39,4 ; 72,4	1,21	15,3
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	73,8%	6,7	58,7 ; 84,7	0,91	9,0
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	14,6%	5,9	6,3 ; 30,4	1,11	40,2
	SU PROPIO CARÁCTER	32,6%	8,1	18,9 ; 50,1	1,19	24,9
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	40,1%	9,4	23,5 ; 59,3	1,47	23,5
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	26,5%	7,2	14,8 ; 42,8	1,05	27,0
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	9,7%	4,9	3,4 ; 24,7	1,11	51,1
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	9,9%	4,9	3,6 ; 24,5	1,06	49,1
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	28,5%	7,5	16,1 ; 45,2	1,10	26,3	
OTRO	17,1%	6,1	8,1 ; 32,5	1,03	35,5	
ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL						
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	30,9%	7,0	19,0 ; 46,1	0,91	22,6
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	22,1%	8,3	9,8 ; 42,4	1,59	37,6
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	63,3%	8,4	45,8 ; 77,8	1,20	13,2
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	72,1%	8,2	53,5 ; 85,3	1,34	11,4
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	41,4%	8,9	25,5 ; 59,3	1,29	21,4
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	52,5%	8,0	36,8 ; 67,7	1,03	15,3
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	32,3%	8,4	18,3 ; 50,5	1,28	26,0
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	40,3%	8,3	25,4 ; 57,3	1,14	20,6
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	29,9%	9,8	14,4 ; 51,9	1,77	32,8
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	61,8%	9,5	42,2 ; 78,2	1,48	15,4
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	27,1%	9,2	12,8 ; 48,4	1,67	34,1
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	25,4%	8,0	12,9 ; 44,0	1,34	31,4
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	19,6%	6,5	9,7 ; 35,6	1,07	33,2
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	63,3%	8,5	45,6 ; 78,0	1,23	13,4
	SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	23,2%	7,7	11,4 ; 41,4	1,31	33,0
	LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	90,1%	5,5	72,9 ; 96,8	1,34	6,1
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	13,3%	6,0	5,2 ; 29,9	1,23	44,9
	LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	17,4%	6,7	7,7 ; 34,7	1,25	38,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	57,5%	8,7	40,0 ; 73,2	1,18	15,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	50,6%	7,9	35,4 ; 65,6	0,99	15,6
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	33,1%	8,0	19,6 ; 50,3	1,14	24,1
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACION	37,8%	8,2	23,4 ; 54,8	1,14	21,6
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	2,8%	2,8	0,4 ; 17,9	1,13	100,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	6,1%	4,0	1,6 ; 20,3	1,09	65,0
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	6,1%	4,0	1,6 ; 20,3	1,09	65,0
EXPERIENCIAS EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	16,0%	5,5	7,8 ; 30,1	0,91	34,6
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	22,1%	7,2	11,0 ; 39,4	1,20	32,7
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	11,3%	5,0	4,6 ; 25,5	0,99	44,0
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES	10,5%	5,0	3,9 ; 25,2	1,06	47,7
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	3,3%	3,1	0,5 ; 18,6	1,17	92,6
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	6,4%	4,5	1,5 ; 23,1	1,34	70,5
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA						
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA	MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	5,0%	3,5	1,2 ; 18,5	1,03	70,4
	FAMILIAR DESAPARECIDO	4,7%	3,3	1,1 ; 17,4	0,96	69,9
	TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	5,2%	3,7	1,2 ; 19,6	1,11	70,8
	FAMILIAR DETENIDO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	FAMILIAR EN PRISIÓN	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PÉRDIDA DE BIENES	8,3%	4,5	2,7 ; 22,7	1,08	54,7
	CAMBIO DE RESIDENCIA	2,5%	2,5	0,3 ; 16,4	1,02	100,4
	VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	2,8%	2,8	0,4 ; 17,9	1,13	100,1
	AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	14,1%	5,8	6,0 ; 29,8	1,11	41,2
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,7%	4,4	2,4 ; 22,1	1,08	56,9	
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE						
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,32	0,2	7,0 ; 7,7	1,05	2,3
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,01	0,3	6,5 ; 7,6	1,04	4,1
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,91	0,3	6,3 ; 7,5	1,16	4,4
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	7,75	0,2	7,4 ; 8,1	0,69	2,2
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,76	0,2	7,4 ; 8,1	0,71	2,1
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,67	0,2	7,3 ; 8,1	1,22	2,8
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,74	0,4	6,0 ; 7,5	1,27	6,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,32	0,4	5,5 ; 7,2	1,47	7,0
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,36	0,2	6,9 ; 7,8	1,07	3,2
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,99	0,3	7,4 ; 8,6	1,16	4,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,72	0,2	7,4 ; 8,0	0,95	2,1
CALIDAD DE SUEÑO						
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	13,8%	5,7	5,8 ; 29,3	1,09	41,3
	BUENO	78,7%	6,4	63,5 ; 88,7	0,97	8,1
	MALO	7,5%	4,1	2,4 ; 20,7	0,97	54,9
	BASTANTE MALO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	36,2%	10,0	19,4 ; 57,2	1,72	27,6
	LEVE ALTERACIÓN	38,7%	10,1	21,3 ; 59,5	1,72	26,2
	MODERA ALTERACIÓN	13,0%	5,6	5,3 ; 28,6	1,11	43,3
	SEVERA ALTERACIÓN	12,2%	5,3	4,9 ; 27,1	1,06	43,9
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	62,2%	7,8	46,0 ; 76,0	1,03	12,6
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	28,5%	7,7	15,8 ; 45,8	1,17	27,2

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DURACIÓN DEL SUEÑO	ENTRE 5 Y 6 HORAS	9,4%	4,8	3,3 ; 24,0	1,08	51,0
	MENOS DE 5 HORAS	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	77,9%	7,3	60,4 ; 89,1	1,23	9,4
	DEL 75 AL 84%	19,6%	7,1	9,1 ; 37,4	1,29	36,4
	DEL 65 AL 74%	2,5%	2,5	0,3 ; 16,4	1,02	100,4
	MENOS DEL 65%	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	47,0%	8,0	32,0 ; 62,5	1,01	17,0
	ENTRE 1 Y 9	50,3%	8,0	34,9 ; 65,6	1,02	15,9
	ENTRE 10 Y 18	2,8%	2,8	0,4 ; 17,9	1,13	100,1
	ENTRE 19 Y 27	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	91,7%	5,7	71,3 ; 98,0	1,72	6,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,6%	3,6	0,5 ; 22,2	1,46	99,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	4,7%	4,6	0,6 ; 27,4	1,89	98,1
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	61,6%	10,3	40,4 ; 79,2	1,78	16,7
	LEVE	34,5%	9,7	18,5 ; 55,1	1,64	28,0
	MODERADA	3,9%	2,7	1,0 ; 14,3	0,76	69,0
	SEVERA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PUNTAJE TOTAL	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	68,5%	7,9	51,4 ; 81,7	1,14	11,5
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	28,7%	7,9	15,8 ; 46,4	1,21	27,5
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	2,8%	2,7	0,4 ; 17,1	1,07	97,3
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	60,2%	9,6	40,6 ; 77,0	1,53	16,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	23,8%	8,0	11,5 ; 42,7	1,39	33,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	10,8%	5,5	3,8 ; 27,1	1,24	50,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	5,2%	3,6	1,3 ; 18,9	1,04	68,7
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	69,6%	8,0	52,0 ; 82,9	1,21	11,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	17,7%	6,0	8,7 ; 32,8	0,99	34,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	10,2%	5,0	3,7 ; 25,3	1,10	49,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,5%	2,5	0,3 ; 16,4	1,02	100,4
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	0,0	0,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	95,9%	3,2	82,2 ; 99,1	1,04	3,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,1%	3,2	0,9 ; 17,8	1,04	77,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	86,5%	6,0	69,7 ; 94,7	1,24	7,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,7%	3,3	1,1 ; 17,8	1,00	71,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	8,8%	5,1	2,7 ; 25,1	1,26	57,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	85,5%	5,8	69,9 ; 93,7	1,06	6,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,3%	3,1	1,0 ; 16,8	0,91	72,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	8,3%	4,3	2,9 ; 21,6	0,93	51,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,0%	1,9	0,3 ; 12,6	0,74	96,9
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	85,6%	5,6	70,8 ; 93,6	1,01	6,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	9,4%	5,1	3,0 ; 25,5	1,24	54,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,0%	3,4	1,2 ; 17,8	0,97	68,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SUFRIR DOLORES	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	90,9%	4,9	75,5 ; 97,0	1,16	5,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,7%	3,7	0,9 ; 20,4	1,23	79,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,7%	1,7	0,2 ; 11,4	0,69	101,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,8%	2,8	0,4 ; 17,9	1,13	100,1

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD						
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,29	0,2	4,9 ; 5,6	1,0	3,2
POBLACIÓN CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	11,6%	5,9	4,0 ; 29,0	1,35	50,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	98,3%	1,7	88,6 ; 99,8	0,69	1,7
	LEVE	1,7%	1,7	0,2 ; 11,4	0,69	101,2
	MODERADA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	94,5%	4,2	77,9 ; 98,8	1,33	4,4
	LEVE	5,5%	4,2	1,2 ; 22,1	1,33	75,5
	MODERADA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIA MENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA	NINGUNA	95,3%	3,5	81,4 ; 98,9	1,07	3,6
	LEVE	1,7%	1,7	0,2 ; 11,4	0,69	101,2
	MODERADA	3,0%	3,0	0,4 ; 19,4	1,24	99,8
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	95,3%	3,5	81,4 ; 98,9	1,07	3,6
	LEVE	3,0%	3,0	0,4 ; 19,4	1,24	99,8
	MODERADA	1,7%	1,7	0,2 ; 11,4	0,69	101,2
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	92,3%	4,6	77,0 ; 97,7	1,17	5,0
	LEVE	7,7%	4,6	2,3 ; 23,0	1,17	59,3
	MODERADA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER UNIDA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 o 2 VECES AL MES)						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	49,2%	10,1	30,4 ; 68,2	1,61	20,5
	PREVALENCIA ANUAL	24,0%	8,1	11,7 ; 43,1	1,42	33,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	21,0%	7,6	9,7 ; 39,7	1,39	36,3
	PREVALENCIA ACTUAL	15,5%	6,7	6,2 ; 33,7	1,39	43,6
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	33,4%	9,1	18,2 ; 53,1	1,49	27,3
	PREVALENCIA ANUAL	15,5%	6,6	6,3 ; 33,3	1,34	42,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	15,5%	6,6	6,3 ; 33,3	1,34	42,8
	PREVALENCIA ACTUAL	9,9%	5,6	3,1 ; 27,4	1,37	55,9
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	16,3%	6,5	7,0 ; 33,4	1,24	40,0
	PREVALENCIA ANUAL	7,5%	4,2	2,3 ; 21,4	1,04	57,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,5%	4,2	2,3 ; 21,4	1,04	57,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,9%	1,9	0,3 ; 12,3	0,74	97,0
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	17,1%	6,4	7,8 ; 33,7	1,17	37,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	1,9	0,3 ; 12,3	0,74	97,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,9%	1,9	0,3 ; 12,3	0,74	97,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,9%	1,9	0,3 ; 12,3	0,74	97,0
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	31,8%	7,8	18,6 ; 48,6	1,11	24,4
	PREVALENCIA ANUAL	8,6%	5,1	2,5 ; 25,4	1,33	59,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,5%	4,2	1,2 ; 22,1	1,33	75,5
	PREVALENCIA ACTUAL	5,5%	4,2	1,2 ; 22,1	1,33	75,5
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	31,8%	7,8	18,6 ; 48,6	1,11	24,4
	PREVALENCIA ANUAL	8,6%	5,1	2,5 ; 25,4	1,33	59,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,5%	4,2	1,2 ; 22,1	1,33	75,5
	PREVALENCIA ACTUAL	5,5%	4,2	1,2 ; 22,1	1,33	75,5
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	5,2%	3,4	1,4 ; 17,6	0,92	64,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	3,0%	3,0	0,4 ; 19,4	1,24	99,8
	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	3,0	0,4 ; 19,4	1,24	99,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	23,5%	7,5	11,8 ; 41,2	1,25	32,0
	PREVALENCIA ANUAL	5,5%	4,2	1,2 ; 22,1	1,33	75,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,5%	4,2	1,2 ; 22,1	1,33	75,5
	PREVALENCIA ACTUAL	5,5%	4,2	1,2 ; 22,1	1,33	75,5
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	2,5%	2,5	0,3 ; 16,4	1,02	100,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADOLESCENTES						
EDAD	MEDIA ARITMÉTICA	14,32	0,1	14,2 ; 14,5	1,31	0,5
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	0,3%	0,2	0,0 ; 1,6	1,25	87,6

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
GRADO DE ESTUDIOS	PRIMARIA	11,7%	2,0	8,3 ; 16,3	2,26	17,1	
	SECUNDARIA	85,7%	2,1	80,9 ; 89,4	2,14	2,5	
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,9%	0,5	0,3 ; 2,7	1,55	53,2	
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	1,7%	0,6	0,9 ; 3,2	1,10	33,1	
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	99,8%	0,2	98,9 ; 100,0	0,93	0,2	
	CONVIVIENTE	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	0,92	98,1	
SITUACIÓN LABORAL	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
	TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	5,6%	1,4	3,4 ; 9,2	2,22	25,3	
NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NBI	POBRES EXTREMOS	5,1%	1,3	3,1 ; 8,4	2,02	25,4	
	POBRES	21,2%	2,4	16,8 ; 26,4	2,06	11,5	
	NO POBRES	73,6%	2,8	67,6 ; 78,9	2,43	3,9	
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	POBRES EXTREMOS	1,8%	0,6	0,9 ; 3,6	1,35	35,8	
	POBRES	30,4%	3,3	24,3 ; 37,4	3,01	10,9	
	NO POBRES BÁSICO	57,7%	3,3	51,1 ; 64,0	2,58	5,7	
	NO POBRES	10,1%	2,1	6,6 ; 15,2	2,92	21,2	
SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE							
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	3,9%	0,9	2,5 ; 6,2	1,25	22,9	
	CORRUPCIÓN	16,2%	1,9	12,8 ; 20,3	1,55	11,7	
	VIOLENCIA	21,2%	1,9	17,8 ; 25,1	1,20	8,7	
	POBREZA	14,0%	1,7	10,9 ; 17,8	1,45	12,4	
	FALTA DE CONFIANZA	1,4%	0,5	0,7 ; 2,8	1,06	35,9	
	FALTA DE LIDERAZGO	1,6%	0,6	0,8 ; 3,4	1,34	37,2	
	INESTABILIDAD POLÍTICA	0,7%	0,4	0,3 ; 2,1	1,17	51,7	
	DELINCUENCIA	23,2%	2,4	18,7 ; 28,3	1,90	10,4	
	TERRORISMO	0,9%	0,5	0,3 ; 2,6	1,60	56,5	
	NARCOTRÁFICO	1,5%	0,6	0,7 ; 3,2	1,24	37,0	
	MANEJO ECONÓMICO	2,9%	0,8	1,6 ; 5,0	1,42	28,8	
	FALTA DE VALORES	3,8%	0,8	2,5 ; 5,7	1,02	21,2	
	OTRO	8,3%	1,3	6,0 ; 11,3	1,31	15,8	
	SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	3,7%	0,9	2,4 ; 5,9	1,20	23,1
RESIGNACIÓN		1,6%	0,7	0,7 ; 3,6	1,67	42,1	
DESILUSIÓN		4,0%	0,8	2,7 ; 6,0	1,02	20,4	
AMARGURA		3,1%	0,9	1,7 ; 5,4	1,54	29,0	
RABIA		5,2%	1,2	3,3 ; 8,2	1,68	22,9	
CÓLERA		21,1%	2,1	17,3 ; 25,4	1,47	9,7	
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN		26,5%	2,5	22,0 ; 31,7	1,81	9,3	
PREOCUPACIÓN		8,4%	1,6	5,7 ; 12,1	1,90	18,9	
IMPOTENCIA		3,8%	1,1	2,2 ; 6,6	1,76	27,7	
FRUSTRACIÓN		2,0%	0,6	1,0 ; 3,8	1,26	32,8	
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA		0,7%	0,4	0,3 ; 2,0	1,04	49,0	
INDIGNACIÓN		5,6%	1,0	3,8 ; 8,0	1,22	18,9	
MIEDO O TEMOR		10,6%	2,0	7,3 ; 15,3	2,43	18,8	
OTRO		1,4%	0,5	0,7 ; 2,6	0,88	32,8	
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS		NADA O POCO	49,4%	2,3	44,8 ; 54,0	1,26	4,7
		REGULAR	29,4%	2,3	25,1 ; 34,2	1,48	7,8
		BASTANTE O MUCHO	21,2%	2,0	17,6 ; 25,4	1,33	9,2
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES VARONES	NADA O POCO	57,2%	2,5	52,3 ; 62,0	1,45	4,3	
	REGULAR	26,0%	2,3	21,7 ; 30,9	1,65	9,0	
	BASTANTE O MUCHO	16,7%	1,9	13,2 ; 20,9	1,58	11,6	
CONFIANZA EN MILITARES	NADA O POCO	56,1%	2,8	50,4 ; 61,6	1,89	5,1	
	REGULAR	20,2%	2,3	16,0 ; 25,1	1,87	11,3	
	BASTANTE O MUCHO	23,8%	2,2	19,7 ; 28,3	1,50	9,1	
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	41,5%	2,5	36,7 ; 46,5	1,49	6,0	
	REGULAR	21,7%	2,3	17,5 ; 26,6	1,81	10,6	
	BASTANTE O MUCHO	36,8%	2,1	32,7 ; 41,1	1,14	5,8	
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	27,2%	2,5	22,6 ; 32,3	1,77	9,0	
	REGULAR	29,4%	2,5	24,7 ; 34,6	1,76	8,5	
	BASTANTE O MUCHO	43,4%	2,3	39,0 ; 47,9	1,21	5,2	
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	23,6%	2,4	19,1 ; 28,7	1,93	10,4	
	REGULAR	29,2%	2,5	24,5 ; 34,5	1,82	8,7	
	BASTANTE O MUCHO	47,2%	2,6	42,1 ; 52,3	1,56	5,5	
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	82,6%	2,1	77,9 ; 86,4	1,85	2,6	
	REGULAR	11,4%	2,0	8,1 ; 15,9	2,19	17,1	
	BASTANTE O MUCHO	6,0%	1,2	4,1 ; 8,8	1,41	19,5	
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ ALCALDES	NADA O POCO	74,7%	2,2	70,1 ; 78,7	1,46	2,9	
	REGULAR	17,0%	1,8	13,8 ; 20,9	1,33	10,6	
	BASTANTE O MUCHO	8,3%	1,5	5,7 ; 11,8	1,77	18,4	
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	26,0%	10,6	10,5 ; 51,2	1,45	40,9	
	REGULAR	21,7%	10,7	7,4 ; 49,2	1,66	49,3	
	BASTANTE O MUCHO	52,3%	11,6	30,3 ; 73,4	1,34	22,3	

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	66,0%	2,7	60,4 ; 71,2	1,94	4,2
	REGULAR	18,5%	2,3	14,3 ; 23,5	2,07	12,6
	BASTANTE O MUCHO	15,5%	2,0	11,9 ; 19,9	1,81	13,1
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	66,7%	2,3	60,2 ; 71,0	1,35	3,4
	REGULAR	21,2%	2,2	17,2 ; 25,8	1,63	10,2
	BASTANTE O MUCHO	12,2%	1,6	9,3 ; 15,8	1,46	13,4
CONFIANZA EN JUECES	NADA O POCO	69,7%	2,4	64,7 ; 74,3	1,60	3,5
	REGULAR	19,3%	2,1	15,4 ; 23,9	1,72	11,1
	BASTANTE O MUCHO	11,0%	1,4	8,6 ; 14,0	1,10	12,4
CONFIANZA EN SERENOS	NADA O POCO	61,2%	2,6	55,9 ; 66,1	1,63	4,2
	REGULAR	24,4%	2,5	19,8 ; 29,6	1,90	10,1
	BASTANTE O MUCHO	14,5%	1,8	11,3 ; 18,4	1,48	12,3
ESTRESORES PSICOSOCIALES						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	73,3%	8,0	55,1 ; 86,0	1,33	10,9
	REGULAR	18,3%	8,4	6,9 ; 40,4	1,92	45,8
	BASTANTE O MUCHO	8,4%	3,9	3,3 ; 20,0	0,81	46,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIO	NADA O POCO	60,2%	2,6	54,9 ; 65,2	1,60	4,3
	REGULAR	17,3%	1,8	14,0 ; 21,1	1,29	10,4
	BASTANTE O MUCHO	22,6%	2,6	17,9 ; 28,1	2,19	11,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	69,6%	3,3	62,8 ; 75,6	2,10	4,7
	REGULAR	13,9%	2,2	10,0 ; 18,9	1,77	16,2
	BASTANTE O MUCHO	16,5%	2,9	11,5 ; 23,2	2,61	17,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	75,9%	4,9	65,0 ; 84,3	1,98	6,4
	REGULAR	9,2%	3,1	4,7 ; 17,3	1,71	33,4
	BASTANTE O MUCHO	14,9%	3,7	8,9 ; 23,8	1,65	24,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	64,0%	2,5	58,8 ; 68,9	1,63	4,0
	REGULAR	19,7%	2,2	15,8 ; 24,4	1,76	11,1
	BASTANTE O MUCHO	16,2%	2,2	12,4 ; 21,0	1,98	13,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: LA SALUD	NADA O POCO	45,1%	2,9	39,4 ; 50,9	2,00	6,5
	REGULAR	14,7%	1,9	11,3 ; 18,9	1,67	12,9
	BASTANTE O MUCHO	40,2%	3,3	33,9 ; 46,9	2,66	8,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	82,3%	2,2	77,5 ; 86,3	1,94	2,7
	REGULAR	8,9%	1,5	6,3 ; 12,3	1,60	16,9
	BASTANTE O MUCHO	8,8%	1,7	6,0 ; 12,8	2,01	19,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	55,9%	3,2	49,5 ; 62,1	2,42	5,7
	REGULAR	10,8%	1,7	7,8 ; 14,7	1,85	16,2
	BASTANTE O MUCHO	33,3%	3,1	27,5 ; 39,7	2,50	9,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	40,6%	3,0	34,7 ; 46,7	2,21	7,5
	REGULAR	12,7%	1,9	9,3 ; 17,1	2,00	15,4
	BASTANTE O MUCHO	46,8%	3,2	40,6 ; 53,1	2,36	6,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	50,5%	3,2	44,1 ; 56,8	2,38	6,4
	REGULAR	9,4%	1,7	6,6 ; 13,3	1,92	17,9
	BASTANTE O MUCHO	40,1%	3,1	34,1 ; 46,5	2,38	7,8
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: RUIDO	NADA O POCO	70,4%	2,5	65,3 ; 75,0	1,70	3,5
	REGULAR	11,0%	1,7	8,1 ; 14,8	1,65	15,2
	BASTANTE O MUCHO	18,6%	2,0	14,9 ; 23,0	1,58	10,9
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE VENTILACIÓN (AIRE)	NADA O POCO	82,0%	2,3	77,0 ; 86,1	2,06	2,8
	REGULAR	10,8%	1,9	7,6 ; 15,2	2,17	17,6
	BASTANTE O MUCHO	7,2%	1,3	4,9 ; 10,4	1,57	18,7
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	77,3%	2,7	71,4 ; 82,2	2,47	3,5
	REGULAR	10,1%	1,7	7,2 ; 13,9	1,80	16,6
	BASTANTE O MUCHO	12,6%	1,9	9,4 ; 16,8	1,81	14,7
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL OLOR	NADA O POCO	48,3%	3,4	41,6 ; 55,0	2,71	7,1
	REGULAR	13,4%	1,9	10,0 ; 17,7	1,91	14,6
	BASTANTE O MUCHO	38,3%	3,3	32,0 ; 45,0	2,67	8,6
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL POLVO	NADA O POCO	53,4%	3,2	47,1 ; 59,5	2,33	5,9
	REGULAR	12,6%	1,9	9,3 ; 16,7	1,82	14,7
	BASTANTE O MUCHO	34,0%	2,8	28,8 ; 39,7	2,01	8,2
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: LA BASURA	NADA O POCO	33,8%	2,9	28,2 ; 39,8	2,24	8,7
	REGULAR	14,8%	2,0	11,2 ; 19,3	1,94	13,9
	BASTANTE O MUCHO	51,4%	2,8	45,8 ; 57,0	1,88	5,5
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: OTRO	NADA O POCO	11,1%	6,0	3,6 ; 29,4	1,14	53,9
	REGULAR	4,9%	3,2	1,3 ; 17,0	0,71	66,2
	BASTANTE O MUCHO	84,0%	7,3	64,0 ; 93,9	1,26	8,7
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) SIN POLVO NI BASURA	PREVALENCIA	48,1%	3,3	41,7 ; 54,6	2,52	6,8
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) INCLUIDO POLVO Y BASURA	PREVALENCIA	62,6%	3,0	56,6 ; 68,3	2,20	4,8

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES						
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	7,2%	1,5%	4,7 ; 10,7	1,95	20,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	84,1%	1,9%	80,0 ; 87,6	1,57	2,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,7%	1,4%	6,3 ; 11,8	1,37	15,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	36,0%	2,5	31,1 ; 41,1	1,62	7,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	58,0%	2,6	52,7 ; 63,2	1,66	4,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,0%	1,1	4,2 ; 8,5	1,17	17,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	35,9%	2,8	30,6 ; 41,6	1,96	7,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	57,2%	2,9	51,5 ; 62,8	1,95	5,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,9%	1,3	4,7 ; 9,9	1,52	18,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	24,2%	2,3	19,9 ; 29,1	1,70	9,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	61,4%	2,7	56,0 ; 66,5	1,74	4,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,4%	1,8	11,2 ; 18,3	1,49	12,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	18,8%	2,2	14,9 ; 23,5	1,79	11,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	67,4%	2,4	62,6 ; 71,9	1,47	3,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,8%	1,7	10,7 ; 17,6	1,48	12,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	1,2%	0,4	0,6 ; 2,3	0,76	32,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	24,0%	2,6	19,2 ; 29,6	2,21	11,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	74,8%	2,6	69,3 ; 79,5	2,07	3,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	0,68	57,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	17,6%	2,2	13,6 ; 22,4	1,97	12,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	82,1%	2,2	77,3 ; 86,0	1,92	2,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	26,0%	2,1	22,0 ; 30,4	1,34	8,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	65,0%	2,3	60,3 ; 69,4	1,37	3,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,0%	1,3	6,7 ; 12,0	1,26	14,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	29,3%	2,5	24,5 ; 34,6	1,82	8,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	59,0%	2,8	53,4 ; 64,5	1,90	4,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,7%	1,7	8,7 ; 15,5	1,66	14,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	68,8%	2,7	63,1 ; 73,9	2,04	4,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	28,8%	2,6	23,9 ; 34,3	1,98	9,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,4%	0,8	1,3 ; 4,5	1,40	31,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)	NUNCA	43,3%	2,8	38,0 ; 48,9	1,81	6,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	47,6%	2,8	42,2 ; 53,1	1,77	5,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,1%	1,5	6,6 ; 12,4	1,49	16,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	70,8%	2,5	65,7 ; 75,4	1,70	3,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	26,3%	2,4	21,9 ; 31,3	1,67	9,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,9%	0,9	1,6 ; 5,2	1,57	30,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	70,2%	2,7	64,7 ; 75,2	1,97	3,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	24,4%	2,4	20,0 ; 29,4	1,75	9,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,4%	1,1	3,5 ; 8,0	1,41	20,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	81,2%	2,0	76,9 ; 84,8	1,48	2,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	16,9%	1,8	13,6 ; 20,9	1,38	10,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,9%	0,7	0,9 ; 3,9	1,44	35,7
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA						
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 0 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	29,45	0,2	29,1 ; 29,8	1,76	0,5
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA ARITMÉTICA	18,15	0,2	17,8 ; 18,5	1,85	0,9
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MUY INSATISFECHO	0,7%	0,5	0,2 ; 2,6	1,92	70,2
	INSATISFECHO	8,3%	1,4	5,9 ; 11,6	1,51	16,9
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	7,9%	2,0	4,8 ; 12,7	3,06	24,8
	SATISFECHO	74,5%	2,6	69,0 ; 79,3	2,08	3,5
	MUY SATISFECHO	8,6%	1,7	5,8 ; 12,7	2,19	20,0
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	31,92	0,4	31,2 ; 32,6	2,09	1,2
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA ARITMÉTICA	45,47	0,4	44,6 ; 46,3	2,13	1,0
SATISFACCIÓN PERSONAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	18,60	0,1	18,4 ; 18,8	1,46	0,6

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	8,0%	1,4	5,7 ; 11,3	1,53	17,3
	REGULAR	6,6%	1,2	4,7 ; 9,4	1,30	17,7
	BASTANTE O MUCHO	85,3%	1,7	81,5 ; 88,4	1,39	2,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE LA PIEL	NADA O POCO	5,2%	1,3	3,2 ; 8,3	1,90	24,5
	REGULAR	4,9%	0,9	3,4 ; 7,0	1,03	18,6
	BASTANTE O MUCHO	90,0%	1,5	86,6 ; 92,5	1,40	1,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	4,1%	1,0	2,6 ; 6,4	1,36	23,4
	REGULAR	7,2%	1,3	5,1 ; 10,1	1,36	17,3
	BASTANTE O MUCHO	88,7%	1,5	85,3 ; 91,4	1,35	1,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	11,2%	1,8	8,1 ; 15,2	1,83	15,9
	REGULAR	16,8%	2,1	13,0 ; 21,4	1,89	12,7
	BASTANTE O MUCHO	72,1%	2,5	67,0 ; 76,7	1,74	3,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	2,0%	2,0	0,3 ; 13,1	1,18	98,2
	REGULAR	3,8%	2,7	0,9 ; 14,4	1,15	69,8
	BASTANTE O MUCHO	94,1%	3,3	83,3 ; 98,1	1,14	3,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	10,8%	1,9	7,6 ; 15,1	1,94	17,3
	REGULAR	14,6%	2,0	11,0 ; 19,2	1,79	14,0
	BASTANTE O MUCHO	74,6%	2,3	69,7 ; 78,9	1,54	3,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	10,6%	1,6	7,9 ; 14,1	1,48	14,8
	REGULAR	9,6%	1,8	6,6 ; 13,6	2,04	18,3
	BASTANTE O MUCHO	79,9%	2,4	74,7 ; 84,2	2,06	3,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: AMISTADES O RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	8,3%	1,4	6,0 ; 11,5	1,46	16,6
	REGULAR	11,2%	1,6	8,4 ; 14,8	1,51	14,3
	BASTANTE O MUCHO	80,5%	2,1	75,9 ; 84,3	1,67	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	13,4%	1,8	10,3 ; 17,4	1,59	13,3
	REGULAR	12,2%	1,7	9,2 ; 15,9	1,56	13,9
	BASTANTE O MUCHO	74,4%	2,2	69,9 ; 78,5	1,44	2,9
SATISFACCION LABORAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,84	0,9	15,0 ; 18,6	1,70	5,1
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	28,6%	9,5	13,7 ; 50,1	1,33	33,2
	REGULAR	3,7%	2,7	0,8 ; 15,0	0,63	73,9
	BASTANTE O MUCHO	67,7%	9,3	47,6 ; 82,9	1,18	13,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	25,3%	10,0	10,6 ; 49,2	1,61	39,7
	REGULAR	7,7%	5,1	2,0 ; 25,4	1,09	65,7
	BASTANTE O MUCHO	67,0%	13,9	36,8 ; 87,6	2,66	20,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	8,1%	6,3	1,6 ; 31,8	0,95	77,2
	REGULAR	20,4%	12,4	5,4 ; 53,7	1,71	60,6
	BASTANTE O MUCHO	71,5%	12,8	41,9 ; 89,7	1,46	17,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA QUE DESARROLLA	NADA O POCO	28,1%	10,4	12,4 ; 52,0	1,62	37,0
	REGULAR	9,8%	5,2	3,3 ; 25,8	0,91	52,6
	BASTANTE O MUCHO	62,1%	13,8	33,9 ; 83,9	2,44	22,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFE	NADA O POCO	18,0%	10,7	5,0 ; 48,0	2,09	59,6
	REGULAR	2,2%	2,2	0,3 ; 15,1	0,63	102,3
	BASTANTE O MUCHO	79,8%	10,6	51,8 ; 93,6	1,88	13,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN O PAGO QUE RECIBE	NADA O POCO	47,7%	11,0	27,5 ; 68,6	1,15	23,1
	REGULAR	9,6%	6,2	2,5 ; 30,5	1,05	64,9
	BASTANTE O MUCHO	42,7%	10,2	24,6 ; 63,0	1,01	23,9
CALIDAD DE VIDA						
CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	MEDIA ARITMÉTICA	8,11	0,1	8,0 ; 8,2	1,55	0,7
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	8,20	0,1	8,1 ; 8,4	1,40	0,9
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,24	0,1	8,1 ; 8,4	1,33	0,9
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,52	0,1	8,4 ; 8,7	1,60	0,9
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,33	0,1	8,2 ; 8,5	1,62	0,9
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,26	0,1	8,1 ; 8,4	1,07	0,8
APOYO SOCIAL- EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,92	0,1	7,7 ; 8,1	1,73	1,2
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,53	0,1	6,3 ; 6,8	1,79	2,1
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,27	0,1	8,1 ; 8,4	1,61	1,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,38	0,1	8,2 ; 8,6	1,47	1,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,39	0,1	8,3 ; 8,5	1,33	0,8
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD						
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,14	0,0	5,1 ; 5,2	1,36	0,6
POBLACIÓN GENERAL ADOLESCENTE CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	7,9%	1,3	5,6 ; 11,0	1,41	16,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	99,4%	0,3	98,1 ; 99,8	1,29	0,4
	LEVE	0,6%	0,3	0,2 ; 1,9	1,29	63,1

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)	NINGUNA	96,5%	0,8	94,4 ; 97,8	1,22	0,9
	LEVE	2,8%	0,8	1,6 ; 4,7	1,20	26,8
	MODERADA	0,7%	0,4	0,2 ; 2,2	1,40	58,1
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	96,7%	0,8	94,6 ; 98,0	1,30	0,9
	LEVE	2,7%	0,8	1,5 ; 4,8	1,38	29,0
	MODERADA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,7	1,09	58,9
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	97,9%	0,8	95,4 ; 99,0	1,94	0,9
	LEVE	1,6%	0,8	0,6 ; 4,1	2,11	46,6
	MODERADA	0,5%	0,3	0,1 ; 2,0	1,46	71,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	97,5%	0,7	95,7 ; 98,5	1,09	0,7
	LEVE	2,2%	0,6	1,2 ; 3,9	1,13	29,5
	MODERADA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,4	0,99	72,5
CONDUCTAS DISOCIALES						
PERMISIVIDAD FRENTE A LA CONDUCTA DISOCIAL	PREVALENCIA	4,5%	1,0	2,9 ; 6,9	1,34	22,2
ÁNTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	2,1%	0,8	1,0 ; 4,2	1,65	36,6
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIA EL ROBO	PREVALENCIA	2,4%	0,7	1,4 ; 4,2	1,15	28,3
TENDENCIAS DELICTIVAS	PREVALENCIA	5,0%	1,0	3,3 ; 7,5	1,34	21,0
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	97,1%	0,9	94,7 ; 98,4	1,56	0,9
	RARA VEZ	2,2%	0,8	1,1 ; 4,5	1,69	35,6
	OCASIONALMENTE	0,4%	0,3	0,1 ; 1,6	1,20	71,5
HA HECHO "LA VACA" O "SE HA TIRADO LA PERA" EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	NINGUNA VEZ	74,4%	2,1	70,0 ; 78,3	1,34	2,8
	UNA VEZ	10,9%	1,5	8,2 ; 14,3	1,39	14,0
	DOS A 6 VECES	12,1%	1,6	9,3 ; 15,7	1,43	13,4
	SIETE A 12 VECES	0,9%	0,4	0,4 ; 2,1	1,03	45,2
	MÁS DE 12 VECES	1,8%	0,6	0,9 ; 3,6	1,40	36,7
MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE (CAT)	NUNCA	10,9%	1,7	7,9 ; 14,9	1,81	15,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	81,0%	2,2	76,2 ; 85,1	1,89	2,8
	FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE	8,0%	1,4	5,6 ; 11,3	1,56	17,6
PARTICIPACIÓN EN ALGÚN ROBO	PREVALENCIA	2,6%	0,8	1,4 ; 4,8	1,50	31,1
PROBLEMAS POR NO PAGAR UNA DEUDA	PREVALENCIA	8,2%	1,7	5,4 ; 12,1	2,13	20,3
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA	36,9%	2,5	32,1 ; 42,0	1,56	6,8
CONDUCTAS SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	27,2%	2,1	23,3 ; 31,6	1,29	7,7
	PREVALENCIA ANUAL	11,5%	1,5	8,9 ; 14,9	1,29	13,1
	PREVALENCIA MENSUAL	2,4%	0,6	1,4 ; 4,1	0,99	26,4
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	8,3%	1,3	6,1 ; 11,3	1,31	15,8
	PREVALENCIA ANUAL	5,3%	1,1	3,6 ; 7,8	1,28	19,9
	PREVALENCIA MENSUAL	1,9%	0,6	1,0 ; 3,4	1,02	30,3
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	4,1%	0,9	2,6 ; 6,4	1,26	22,6
	PREVALENCIA ANUAL	2,1%	0,7	1,2 ; 3,9	1,17	30,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,9%	0,4	0,4 ; 2,1	0,93	41,2
INTENTOS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	2,1%	0,7	1,0 ; 4,2	1,51	34,9
	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,6	0,4 ; 3,0	1,57	48,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,6%	0,3	0,2 ; 1,8	1,15	59,1
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA	0,9%	0,5	0,3 ; 2,7	1,66	56,1
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A DESEAR MORIR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,4%	0,4	0,1 ; 2,7	0,63	100,0
	PADRES	52,9%	4,8	43,4 ; 62,2	1,51	9,1
	OTROS PARIENTES	9,7%	2,9	5,2 ; 17,3	1,62	30,4
	PAREJA O ENAMORADA(O)	8,1%	2,5	4,3 ; 14,7	1,42	31,4
	AMIGOS	4,0%	1,7	1,7 ; 9,2	1,29	43,7
	ESTUDIOS	7,0%	2,7	3,2 ; 14,6	1,82	38,4
	COMPAÑEROS DE ESTUDIO	5,2%	1,8	2,6 ; 10,0	1,03	34,0
	PROBLEMAS ECONÓMICOS	4,9%	2,2	1,9 ; 11,7	1,75	45,7
	PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	2,0%	1,0	0,7 ; 5,2	0,80	49,2
	PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR	0,9%	0,6	0,3 ; 3,0	0,57	61,0
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	1,3%	0,9	0,3 ; 5,2	1,08	70,4
	SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)	3,5%	1,8	1,2 ; 9,7	1,63	52,1
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	2,2%	1,1	0,8 ; 5,9	0,95	50,7
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	1,5%	1,0	0,4 ; 5,5	1,09	65,1
	OTROS	12,5%	3,0	7,6 ; 19,8	1,35	24,3
	MOTIVOS QUE LE LLEVARON A INTENTAR QUITARSE LA VIDA	PADRES	73,4%	17,3	32,4 ; 94,1	1,66
OTROS PARIENTES		20,0%	17,1	2,9 ; 67,5	1,98	85,6

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A INTENTAR QUITARSE LA VIDA	PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	6,7%	6,7	0,8 ; 37,4	0,77	100,1
	OTROS	9,6%	8,3	1,6 ; 41,1	0,85	85,7
FORMAS DE INTENTO SUICIDA	TOMASTE PASTILLAS	26,7%	17,3	5,9 ; 67,8	1,66	65,0
	TOMASTE LEJÍA O ÁCIDOS	5,5%	5,6	0,7 ; 32,9	0,65	101,2
	TE CORTASTE LAS VENAS	34,5%	13,3	14,0 ; 62,9	0,85	38,7
	TOMASTE RATICIDA O CAMPEÓN	12,6%	9,0	2,8 ; 41,9	0,79	71,2
	INTENTASTE AHORCARTE	20,7%	11,9	5,9 ; 52,3	0,93	57,3
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	26,6%	2,5	22,0 ; 31,7	1,83	9,3
HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	PREVALENCIA	6,4%	1,1	4,6 ; 8,8	1,07	16,4
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA	24,0%	2,4	19,6 ; 29,0	1,80	9,9
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	PREVALENCIA	1,3%	0,5	0,6 ; 2,8	1,25	41,1
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS, ESCOPETAS, RIFLE, ETC.	PREVALENCIA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,58	100,0
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,5	0,6 ; 2,6	1,07	39,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,4	0,3 ; 2,3	1,29	51,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,4	1,05	74,0
FACTORES PROTECTORES						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	18,68	0,1	18,5 ; 18,9	1,41	0,5
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	6,0%	1,4	3,8 ; 9,5	2,02	23,3
	REGULAR	6,2%	1,3	4,1 ; 9,2	1,62	20,6
	BASTANTE O MUCHO	87,8%	1,9	83,5 ; 91,1	1,95	2,2
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	6,8%	1,1	4,9 ; 9,4	1,17	16,6
	REGULAR	14,6%	1,7	11,5 ; 18,3	1,34	11,7
	BASTANTE O MUCHO	78,6%	2,1	74,2 ; 82,4	1,49	2,6
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	6,8%	1,2	4,7 ; 9,6	1,32	17,8
	REGULAR	13,4%	1,7	10,4 ; 17,1	1,41	12,5
	BASTANTE O MUCHO	79,8%	2,1	75,2 ; 83,7	1,62	2,7
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	2,9%	0,9	1,5 ; 5,4	1,73	31,7
	REGULAR	7,8%	1,6	5,2 ; 11,6	2,05	20,4
	BASTANTE O MUCHO	89,3%	1,8	85,3 ; 92,3	1,90	2,0
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,7%	1,1	3,8 ; 8,3	1,33	19,6
	REGULAR	16,0%	2,3	11,9 ; 21,2	2,37	14,7
	BASTANTE O MUCHO	78,4%	2,7	72,4 ; 83,3	2,58	3,5
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	8,5%	1,4	6,1 ; 11,8	1,55	16,9
	REGULAR	18,9%	2,3	14,8 ; 23,9	1,97	12,1
	BASTANTE O MUCHO	72,6%	2,7	66,9 ; 77,6	2,16	3,8
¿CUÁNTO SIENTE QUE PUEDES CONTAR CON TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?	NADA O POCO	9,3%	1,4	6,9 ; 12,4	1,29	14,7
	REGULAR	11,6%	1,7	8,7 ; 15,4	1,59	14,4
	BASTANTE O MUCHO	79,1%	2,2	74,3 ; 83,1	1,73	2,8
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	22,4%	2,4	18,1 ; 27,4	1,86	10,5
	REGULAR	12,4%	1,8	9,3 ; 16,4	1,70	14,4
	BASTANTE O MUCHO	65,2%	2,8	59,5 ; 70,6	2,02	4,3
¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	11,1%	1,4	8,5 ; 14,3	1,23	13,1
	REGULAR	14,3%	2,0	10,8 ; 18,7	1,83	13,7
	BASTANTE O MUCHO	74,6%	2,4	69,6 ; 79,0	1,74	3,2
¿TU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS	NADA O POCO	11,8%	1,7	8,8 ; 15,5	1,58	14,3
	REGULAR	8,5%	1,3	6,2 ; 11,6	1,32	15,6
	BASTANTE O MUCHO	79,7%	2,1	75,3 ; 83,4	1,51	2,6
¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	7,3%	1,2	5,3 ; 10,0	1,17	16,0
	REGULAR	7,8%	1,3	5,6 ; 10,8	1,34	16,5
	BASTANTE O MUCHO	84,9%	1,7	81,2 ; 87,9	1,29	2,0
QUÉ TANTO TE APOYAN: PAPÁ	NADA O POCO	15,9%	1,7	12,8 ; 19,5	1,11	10,7
	REGULAR	14,6%	2,0	11,0 ; 19,1	1,72	13,9
	BASTANTE O MUCHO	69,6%	2,4	64,6 ; 74,1	1,44	3,5
QUÉ TANTO TE APOYAN: MAMÁ	NADA O POCO	4,9%	1,0	3,2 ; 7,4	1,29	20,9
	REGULAR	6,0%	1,2	4,1 ; 8,7	1,37	19,4
	BASTANTE O MUCHO	89,1%	1,5	85,9 ; 91,7	1,26	1,6
QUÉ TANTO TE APOYAN: PAREJA O ENAMORADO(A)	NADA O POCO	27,2%	3,7	20,5 ; 35,2	1,03	13,7
	REGULAR	19,9%	4,2	12,9 ; 29,4	1,58	20,9
	BASTANTE O MUCHO	52,8%	4,9	43,2 ; 62,3	1,39	9,2
QUÉ TANTO TE APOYAN: HERMANO(A)	NADA O POCO	26,0%	2,4	21,6 ; 31,0	1,59	9,1
	REGULAR	19,7%	2,0	16,1 ; 24,0	1,35	10,0
	BASTANTE O MUCHO	54,2%	2,9	48,5 ; 59,9	1,83	5,3

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
QUÉ TANTO TE APOYAN: AMIGOS(AS)	NADA O POCO	42,5%	2,6	37,5 ; 47,6	1,55	6,0
	REGULAR	26,7%	2,3	22,4 ; 31,4	1,54	8,6
	BASTANTE O MUCHO	30,8%	2,6	25,9 ; 36,2	1,84	8,4
QUÉ TANTO TE APOYAN: JEFE(S)	NADA O POCO	52,8%	9,3	34,9 ; 70,0	1,18	17,5
	REGULAR	6,1%	3,8	1,7 ; 19,6	0,89	63,0
	BASTANTE O MUCHO	41,1%	9,1	25,0 ; 59,4	1,17	22,0
QUÉ TANTO TE APOYAN: MAESTROS (PROFESORES)	NADA O POCO	31,6%	2,5	26,8 ; 36,7	1,64	7,9
	REGULAR	27,7%	2,5	23,0 ; 32,8	1,77	9,0
	BASTANTE O MUCHO	40,8%	2,8	35,4 ; 46,4	1,84	6,8
QUE TANTO TE APOYAN: VECINOS	NADA O POCO	87,0%	1,8	83,1 ; 90,1	1,57	2,0
	REGULAR	6,4%	1,2	4,4 ; 9,2	1,39	18,8
	BASTANTE O MUCHO	6,6%	1,4	4,3 ; 10,1	1,91	21,6
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS ES BASTANTE O MUY IMPORTANTE EN SU VIDA	91,2%	1,3	88,2 ; 93,5	1,29	1,5
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	61,3%	2,4	56,5 ; 66,0	1,42	3,9
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	27,1%	2,4	22,7 ; 32,1	1,68	8,8
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	61,1%	2,6	55,8 ; 66,2	1,72	4,3
	TRANSMITE RELIGIÓN A LOS HIJOS U OTROS FAMILIARES	27,0%	2,4	22,4 ; 32,1	1,77	9,1
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	25,7%	2,4	21,3 ; 30,7	1,72	9,3
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	57,9%	3,0	52,0 ; 63,6	2,09	5,1
TRASTORNOS CLINICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)						
TRASTORNOS CLINICOS	PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO POR CONVENCIMIENTO	4,7%	1,0	3,0 ; 7,2	1,42	22,4
	PREVALENCIA ACTUAL EPISODIO DEPRESIVO	9,9%	1,7	7,0 ; 13,7	1,84	17,0
	PREVALENCIA ACTUAL DISTIMIA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,4	1,03	74,2
	PREVALENCIA ACTUAL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,0%	0,6	0,3 ; 3,3	2,17	61,2
	PREVALENCIA ACTUAL FOBIA SOCIAL	4,9%	1,0	3,2 ; 7,4	1,37	21,3
	PREVALENCIA ACTUAL TAG PURA SIN DEPRESIÓN	1,8%	0,6	0,9 ; 3,7	1,35	35,2
	PREVALENCIA ACTUAL DE ANOREXIA NERVIOSA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,6	1,33	99,3
	PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA NERVIOSA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CONDUCTAS BULÍMICAS	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	0,81	100,3
	TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	3,2%	0,7	2,0 ; 5,0	1,03	23,3
TRASTORNOS CLINICOS POR CIUDAD						
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO POR CONVENCIMIENTO	TOTAL	4,2%	0,7	3,1 ; 5,8	1,27	15,9
	HUÁNUCO	4,1%	0,8	2,7 ; 6,1	1,49	20,9
	PASCO	4,7%	1,0	3,0 ; 7,2	0,82	22,4
PREVALENCIA ACTUAL EPISODIO DEPRESIVO	TOTAL	7,9%	1,0	6,2 ; 10,0	1,47	12,2
	HUÁNUCO	7,1%	1,2	5,1 ; 9,8	1,71	16,7
	PASCO	9,9%	1,7	7,0 ; 13,7	1,06	17,0
PREVALENCIA ACTUAL DISTIMIA (2 AÑOS O MÁS)	TOTAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,59	59,7
	HUÁNUCO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,57	100,2
	PASCO	0,3%	0,2	0,1 ; 1,4	0,60	74,2
PREVALENCIA ACTUAL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	TOTAL	0,5%	0,3	0,2 ; 1,3	1,43	49,2
	HUÁNUCO	0,3%	0,3	0,1 ; 1,5	1,67	80,6
	PASCO	1,0%	0,6	0,3 ; 3,3	1,25	61,2
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	TOTAL	3,0%	0,6	2,0 ; 4,5	1,52	20,7
	HUÁNUCO	2,2%	0,8	1,1 ; 4,3	2,16	34,3
	PASCO	4,9%	1,0	3,2 ; 7,4	0,79	21,3
PREVALENCIA ACTUAL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA PURA SIN DEPRESIÓN	TOTAL	2,5%	0,5	1,6 ; 3,7	1,27	21,0
	HUÁNUCO	2,7%	0,7	1,6 ; 4,4	1,41	25,0
	PASCO	1,8%	0,6	0,9 ; 3,7	0,78	35,2
PREVALENCIA ACTUAL DE ANOREXIA NERVIOSA	TOTAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,77	99,8
	HUÁNUCO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PASCO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,6	0,77	99,3
PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA NERVIOSA	TOTAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	1,70	75,7
	HUÁNUCO	0,4%	0,3	0,1 ; 1,6	1,69	75,6
	PASCO	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONDUCTAS BULÍMICAS	TOTAL	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,54	49,2
	HUÁNUCO	0,7%	0,4	0,3 ; 2,0	1,63	52,5
	PASCO	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	0,47	100,3
PREVALENCIA ACTUAL DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	TOTAL	3,4%	0,6	2,3 ; 4,8	1,35	18,4
	HUÁNUCO	3,4%	0,8	2,2 ; 5,5	1,64	23,8
	PASCO	3,2%	0,7	2,0 ; 5,0	0,60	23,3

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	44,4%	3,2	38,1 ; 50,8	2,45	7,3
	PREVALENCIA MENSUAL	3,1%	0,8	1,8 ; 5,2	1,30	26,5
EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	PREVALENCIA MENSUAL	0,5%	0,4	0,1 ; 2,1	1,54	74,4
ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL	POR LO MENOS 1 CRITERIO	5,9%	1,5	3,5 ; 9,7	2,47	26,1
	POR LO MENOS 2 CRITERIOS	1,1%	0,6	0,4 ; 3,0	1,75	52,6
	POR LO MENOS 3 CRITERIOS	0,6%	0,4	0,2 ; 2,5	1,84	70,4
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INCL. ALCOHOL)	PREVALENCIA DE VIDA	49,8%	3,0	43,8 ; 55,7	2,14	6,1
	PREVALENCIA ANUAL	7,8%	1,3	5,6 ; 10,7	1,34	16,5
	PREVALENCIA MENSUAL	4,2%	0,9	2,7 ; 6,5	1,25	22,0
	PREVALENCIA ACTUAL	3,6%	0,8	2,2 ; 5,7	1,20	23,6
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,96	100,0
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	7,9%	1,2	5,9 ; 10,6	1,13	15,0
	PREVALENCIA ANUAL	3,9%	0,9	2,5 ; 6,0	1,16	22,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,9%	0,4	0,4 ; 2,3	1,13	45,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	0,96	57,6
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,3	0,0 ; 2,0	1,63	100,4
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,46	100,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,46	100,7
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	2,2%	1,0	0,9 ; 5,2	2,53	43,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,5	0,1 ; 3,4	2,79	88,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,99	100,3
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	3,6%	1,2	1,9 ; 6,8	2,36	33,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,4	0,1 ; 2,5	1,86	75,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,99	100,3
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,96	100,0
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	5,5%	1,3	3,5 ; 8,6	1,78	23,0
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,5 ; 2,3	1,03	41,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	1,08	100,0
CONSUMO DE SUSTANCIAS POR CIUDAD						
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	TOTAL	50,1%	2,0	46,2 ; 54,0	1,80	4,0
	HUÁNUCO	52,5%	2,5	47,6 ; 57,4	1,99	4,7
	PASCO	44,4%	3,2	38,2 ; 50,8	1,41	7,3
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	TOTAL	5,1%	0,9	3,7 ; 7,2	1,78	17,0
	HUÁNUCO	6,0%	1,2	4,0 ; 8,8	2,02	19,8
	PASCO	3,1%	0,8	1,8 ; 5,2	0,75	26,5
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	TOTAL	0,9%	0,4	0,4 ; 2,0	1,59	38,5
	HUÁNUCO	1,1%	0,5	0,5 ; 2,6	1,71	43,3
	PASCO	0,5%	0,4	0,1 ; 2,0	0,89	74,4
PREVALENCIA DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	TOTAL	6,8%	1,0	5,1 ; 9,1	1,88	15,0
	HUÁNUCO	7,2%	1,3	5,0 ; 10,2	2,04	18,0
	PASCO	5,9%	1,5	3,5 ; 9,7	1,43	26,1
PREVALENCIA DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	TOTAL	1,9%	0,5	1,1 ; 3,2	1,58	26,8
	HUÁNUCO	2,2%	0,7	1,2 ; 4,0	1,69	30,4
	PASCO	1,1%	0,6	0,4 ; 3,0	1,01	52,6
PREVALENCIA DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	TOTAL	1,0%	0,4	0,5 ; 2,3	1,99	41,1
	HUÁNUCO	1,2%	0,6	0,5 ; 3,0	2,19	47,6
	PASCO	0,6%	0,4	0,2 ; 2,5	1,07	70,4
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	TOTAL	55,6%	2,0	51,7 ; 59,4	1,77	3,5
	HUÁNUCO	58,0%	2,5	53,1 ; 62,8	2,02	4,3
	PASCO	49,8%	3,0	43,8 ; 55,7	1,23	6,1
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	TOTAL	1,4%	0,5	0,7 ; 2,9	2,23	36,9
	HUÁNUCO	1,9%	0,7	0,9 ; 4,0	2,26	37,7
	PASCO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,55	100,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	12,76	0,2	12,4 ; 13,1	1,39	1,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	13,49	0,4	12,7 ; 14,3	1,31	2,8
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	MEDIA ARITMÉTICA	15,00	0,0	15,0 ; 15,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	MEDIA ARITMÉTICA	11,62	0,7	10,0 ; 13,2	1,53	6,1
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,84	1,0	4,7 ; 9,0	1,56	14,3
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	MEDIA ARITMÉTICA	4,00	0,0	4,0 ; 4,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	11,71	0,6	10,4 ; 13,0	1,12	5,3
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE						
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO, EMOCIONAL O DE ABANDONO) EN ADOLESCENTES	PREVALENCIA DE VIDA	44,4%	3,1	38,4 ; 50,5	2,22	6,9

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,4	0,4 ; 2,3	1,16	46,3
ABUSO FÍSICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	21,8%	2,5	17,2 ; 27,3	2,20	11,6
ABUSO PSICOLÓGICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	40,1%	3,1	34,1 ; 46,3	2,31	7,7
ABANDONO DEL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	5,0%	1,2	3,1 ; 8,1	1,82	24,4
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL O DE ABANDONO) DEL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	PREVALENCIA ANUAL	31,6%	2,7	26,5 ; 37,3	2,01	8,6
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,4	0,2 ; 2,0	1,29	59,1
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	11,9%	2,0	8,5 ; 16,6	2,27	17,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	28,2%	2,7	23,2 ; 33,8	2,07	9,5
HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	6,6%	1,3	4,5 ; 9,6	1,50	19,1
SITUACIONES DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,7	1,0 ; 3,8	1,29	33,4
TIPO DE MALTRATO Y PERSONA DE QUIEN PROVIENE						
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,4	0,2 ; 2,0	1,29	59,1
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : PADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,5	0,4 ; 2,5	1,28	46,5
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : MADRE	PREVALENCIA ANUAL	3,2%	1,1	1,6 ; 6,4	2,36	34,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	1,1	1,4 ; 6,2	2,54	37,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,6	0,3 ; 3,5	2,34	61,6
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	4,5%	1,1	2,8 ; 7,1	1,52	23,7
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,5	0,5 ; 2,5	1,12	42,1
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,5	0,5 ; 2,9	1,31	42,4
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,4	0,3 ; 2,4	1,26	48,6
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,8	0,4 ; 4,6	3,18	63,9
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 1,1	0,86	99,7
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,5	0,7 ; 3,0	1,20	37,7
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	19,1%	2,5	14,6 ; 24,6	2,40	13,2
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,68	100,3
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,5	0,2 ; 2,6	1,76	63,5
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,18	100,8
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,4	0,1 ; 2,6	2,17	100,2
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,96	100,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 1,1	0,86	99,7
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	1,03	69,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	3,8%	1,0	2,2 ; 6,3	1,56	26,2
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,6	0,7 ; 3,2	1,29	38,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,6	0,6 ; 3,2	1,50	42,9
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,99	100,1
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DEL PADRE	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	0,8	1,6 ; 4,7	1,26	27,7
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE LA MADRE	PREVALENCIA ANUAL	4,9%	1,3	2,9 ; 8,1	2,04	26,1

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE LA MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,18	100,8
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	1,1	1,4 ; 6,2	2,54	37,7
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE TÍOS	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,8	0,4 ; 4,6	3,18	63,9
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE VECINO	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 1,1	0,86	99,7
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE DESCONOCIDO	PREVALENCIA ANUAL	2,5%	1,0	1,1 ; 5,4	2,36	39,7
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE COMPAÑERO DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	22,0%	2,7	17,1 ; 27,7	2,40	12,1
MOTIVOS POR LOS QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	TEMOR	16,1%	4,1	9,5 ; 26,0	1,93	25,4
	POR SER UN FAMILIAR	10,7%	3,1	5,9 ; 18,7	1,59	29,3
	POR VERGÜENZA	13,2%	3,3	7,9 ; 21,3	1,49	25,3
	PARA EVITAR ESCÁNDALO	25,5%	4,0	18,5 ; 34,1	1,27	15,6
	PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	25,8%	4,7	17,7 ; 36,0	1,74	18,1
	POR FALTA DE ORIENTACIÓN	20,4%	4,6	12,8 ; 30,9	1,96	22,4
	OTRO	27,8%	4,6	19,7 ; 37,7	1,62	16,5
VIOLENCIA ESCOLAR						
COMO ERES TRATADO POR TUS COMPAÑEROS						
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)	NUNCA	87,3%	2,2	82,3 ; 91,1	2,35	2,5
	RARA VEZ	10,2%	2,1	6,7 ; 15,2	2,57	20,6
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,2%	0,5	0,5 ; 2,8	1,20	42,9
	UNA O 2 VECES AL MES	0,4%	0,3	0,1 ; 1,7	1,11	70,6
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,04	99,9
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,3%	0,3	0,0 ; 2,1	1,58	99,1
	DIARIAMENTE	0,4%	0,3	0,1 ; 1,5	1,02	71,9
NO TE DEJAN PARTICIPAR	NUNCA	91,9%	1,6	88,0 ; 94,5	1,89	1,8
	RARA VEZ	5,3%	1,2	3,3 ; 8,3	1,60	23,1
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,9%	0,8	0,8 ; 4,4	1,98	44,2
	UNA O 2 VECES AL MES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,04	99,9
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	DIARIAMENTE	0,8%	0,5	0,2 ; 2,8	1,77	64,9
TE INSULTAN	NUNCA	76,7%	2,6	71,2 ; 81,5	2,03	3,4
	RARA VEZ	16,8%	2,5	12,4 ; 22,4	2,42	15,0
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,4%	0,9	2,0 ; 5,8	1,39	27,1
	UNA O 2 VECES AL MES	1,0%	0,5	0,4 ; 2,7	1,39	51,1
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	0,94	69,7
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	0,86	60,5
	DIARIAMENTE	1,3%	0,6	0,5 ; 3,2	1,50	46,8
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN	NUNCA	63,5%	2,8	57,8 ; 68,8	1,79	4,4
	RARA VEZ	24,7%	2,5	20,2 ; 29,9	1,75	10,0
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,5%	1,1	2,7 ; 7,3	1,53	24,7
	UNA O 2 VECES AL MES	1,2%	0,6	0,4 ; 3,4	1,86	54,3
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,8%	0,4	0,3 ; 2,0	0,90	44,9
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,9%	0,5	0,4 ; 2,4	1,21	49,1
	DIARIAMENTE	4,4%	0,9	2,9 ; 6,5	1,02	20,4
HABLAN MAL DE TI	NUNCA	78,8%	2,5	73,5 ; 83,3	1,94	3,1
	RARA VEZ	16,1%	2,2	12,2 ; 21,0	1,94	13,7
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	2,6%	0,8	1,4 ; 4,9	1,47	32,1
	UNA O 2 VECES AL MES	0,7%	0,4	0,2 ; 2,0	1,09	53,4
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,87	98,8
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,9%	0,5	0,3 ; 2,6	1,31	50,9
	DIARIAMENTE	0,6%	0,3	0,2 ; 1,7	0,87	50,1
TE ESCONDEN COSAS	NUNCA	87,1%	1,8	83,0 ; 90,3	1,62	2,1
	RARA VEZ	10,3%	1,8	7,3 ; 14,4	1,80	17,1
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,6%	0,7	0,7 ; 3,7	1,62	43,3
	UNA O 2 VECES AL MES	0,6%	0,3	0,2 ; 1,6	0,82	50,5
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,8	1,32	0,99
	DIARIAMENTE	0,1%	0,2	0,0 ; 1,1	0,81	100,4
TE ROMPEN COSAS	NUNCA	96,0%	1,0	93,4 ; 97,6	1,44	1,1
	RARA VEZ	2,1%	0,7	1,1 ; 4,0	1,16	31,5
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,3%	0,6	0,5 ; 3,2	1,51	46,5
	UNA O 2 VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,57	100,1
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,4%	0,4	0,1 ; 2,5	1,86	98,8
	DIARIAMENTE	0,1%	0,2	0,0 ; 1,1	0,81	100,4

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TE ROBAN COSAS	NUNCA	93,4%	1,2	90,5 ; 95,5	1,33	1,3
	RARA VEZ	4,7%	1,1	3,0 ; 7,4	1,40	23,1
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,1%	0,5	0,4 ; 2,9	1,36	47,3
	UNA O 2 VECES AL MES	0,5%	0,4	0,1 ; 2,3	1,63	80,2
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,97	99,7
	DIARIAMENTE	0,1%	0,2	0,0 ; 1,1	0,81	100,4
TE PEGAN	NUNCA	95,4%	1,0	92,9 ; 97,1	1,34	1,1
	RARA VEZ	3,1%	0,8	1,8 ; 5,2	1,18	26,3
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,9%	0,5	0,3 ; 2,5	1,32	52,3
	UNA O 2 VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,57	100,0
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	DIARIAMENTE	0,5%	0,4	0,1 ; 2,0	1,41	74,9
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO	NUNCA	95,0%	1,0	92,5 ; 96,7	1,20	1,1
	RARA VEZ	4,3%	1,0	2,8 ; 6,8	1,25	22,7
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,3%	0,2	0,1 ; 1,3	0,86	69,5
	UNA O 2 VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,57	100,1
	UNA O 2 VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRES A 5 VECES A LA SEMANA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,98	99,7
	DIARIAMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
TE ACOSAN SEXUALMENTE	NUNCA	99,8%	0,2	98,7 ; 100,0	0,98	0,2
	RARA VEZ	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,98	99,9
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIERES CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)	NUNCA	99,7%	0,2	98,9 ; 99,9	0,76	0,2
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,89	100,0
	UNA O 2 VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,57	100,1
TE AMENAZAN CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC.	NUNCA	99,8%	0,2	99,0 ; 99,9	0,64	0,2
	RARA VEZ	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	0,71	99,9
	UNA O 2 VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,57	100,1
OTROS MALTRATOS	NUNCA	99,7%	0,2	98,6 ; 99,9	0,94	0,2
	RARA VEZ	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,98	100,1
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,90	100,3
ALGUNA VEZ HAS REALIZADO LOS SIGUIENTES ACTOS						
HAS IGNORADO (NO HAS TOMADO EN CUENTA O HAS DEJADO DE LADO)	NUNCA	82,3%	1,9	78,1 ; 85,8	1,39	2,4
	RARA VEZ	14,1%	1,8	10,9 ; 18,1	1,44	12,8
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	2,1%	0,7	1,1 ; 3,9	1,12	31,1
	UNA O DOS VECES AL MES	0,2%	0,2	0,1 ; 1,0	0,67	71,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,6	1,05	70,2
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,6%	0,4	0,1 ; 2,2	1,46	70,1
	DIARIAMENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 1,3	0,87	71,3
NO HAS DEJADO PARTICIPAR A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	94,9%	1,1	92,1 ; 96,7	1,38	1,2
	RARA VEZ	4,3%	1,0	2,7 ; 6,7	1,24	22,8
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,90	100,3
	UNA O DOS VECES AL MES	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,98	99,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,6	1,04	70,2
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,1%	0,2	0,0 ; 1,1	0,81	100,5
	DIARIAMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
INSULTAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	83,2%	2,1	78,6 ; 86,9	1,66	2,5
	RARA VEZ	13,3%	1,6	10,4 ; 16,9	1,25	12,4
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,8%	0,4	0,3 ; 2,2	1,09	49,4
	UNA O DOS VECES AL MES	0,7%	0,4	0,3 ; 2,1	1,12	53,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,7%	0,4	0,3 ; 1,9	0,96	49,4
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,5%	0,3	0,1 ; 2,0	1,39	74,4
	DIARIAMENTE	0,8%	0,5	0,2 ; 2,4	1,44	59,2
PONER APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN A TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	67,8%	2,3	63,1 ; 72,1	1,29	3,4
	RARA VEZ	24,5%	2,1	20,6 ; 29,0	1,28	8,6
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	2,3%	0,7	1,2 ; 4,2	1,19	30,9
	UNA O DOS VECES AL MES	1,3%	0,7	0,4 ; 4,0	2,29	57,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,0%	0,4	0,5 ; 2,3	0,90	40,7
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	1,7%	0,6	0,8 ; 3,4	1,17	35,7
	DIARIAMENTE	1,4%	0,5	0,7 ; 2,8	0,95	35,5
HABLAS MAL DE ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	88,9%	1,7	85,0 ; 91,8	1,57	1,9
	RARA VEZ	9,3%	1,5	6,7 ; 12,8	1,48	16,4
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,2%	0,5	0,5 ; 2,7	1,08	41,0
	UNA O DOS VECES AL MES	0,4%	0,3	0,1 ; 1,7	1,17	76,6

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABLAS MAL DE ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	0,85	99,9
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,1%	0,2	0,0 ; 1,1	0,81	100,5
	DIARIAMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
LE ESCONDES COSAS A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	93,2%	1,2	90,4 ; 95,2	1,22	1,3
	RARA VEZ	6,4%	1,2	4,4 ; 9,2	1,29	18,8
	UNA O DOS VECES AL MES	0,4%	0,3	0,1 ; 2,0	1,39	78,0
LE ROMPES COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	99,5%	0,3	98,5 ; 99,9	0,90	0,3
	RARA VEZ	0,4%	0,3	0,1 ; 1,5	1,01	70,9
	UNA O DOS VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,57	100,0
LE ROBAS COSAS A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	99,5%	0,3	98,5 ; 99,9	0,89	0,3
	RARA VEZ	0,4%	0,3	0,1 ; 1,5	0,99	72,1
	UNA O DOS VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,57	100,0
LE PEGAS A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	95,8%	1,0	93,3 ; 97,3	1,30	1,0
	RARA VEZ	3,0%	0,7	1,8 ; 4,9	1,02	24,7
	UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,94	99,4
	UNA O DOS VECES AL MES	0,3%	0,3	0,0 ; 2,2	1,68	99,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	1,14	100,0
AMENAZAS SOLO PARA HACERLES SENTIR MIEDO A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	97,9%	0,8	95,7 ; 99,0	1,50	0,8
	RARA VEZ	2,0%	0,8	1,0 ; 4,2	1,56	37,5
	UNA O DOS VECES AL MES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,57	100,0
HAS ACOSADO SEXUALMENTE A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	99,9%	0,1	99,0 ; 100,0	0,76	0,1
	RARA VEZ	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	0,76	99,9
HAS REALIZADO OTROS MALTRATOS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)	NUNCA	99,6%	0,3	98,0 ; 99,9	1,40	0,3
	UNA O DOS VECES AL MES	0,3%	0,3	0,0 ; 2,2	1,68	99,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,58	100,8
LUGARES DONDE OCURREN LOS MALTRATOS						
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)	PATIO	6,5%	3,2	2,4 ; 16,5	1,10	49,5
	PASILLOS	0,8%	0,8	0,1 ; 5,7	0,53	101,7
	CLASE SIN PROFESOR	68,1%	5,9	55,5 ; 78,6	1,04	8,7
	CLASE CON PROFESOR	21,6%	4,4	14,1 ; 31,5	0,74	20,4
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	2,0%	2,0	0,3 ; 13,2	1,31	100,5
	EN CUALQUIER SITIO	5,4%	3,9	1,2 ; 20,5	1,93	72,6
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	0,8%	0,8	0,1 ; 6,0	0,56	100,8
NO TE DEJAN PARTICIPAR	PATIO	10,1%	5,8	3,0 ; 28,6	1,41	57,9
	CLASE SIN PROFESOR	53,0%	9,3	34,9 ; 70,3	1,32	17,6
	CLASE CON PROFESOR	36,6%	8,2	22,2 ; 53,8	1,10	22,5
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	3,1%	3,0	0,4 ; 19,4	1,18	99,7
TE INSULTAN	PATIO	18,4%	4,2	11,6 ; 28,1	1,40	22,6
	BAÑOS	6,7%	3,7	2,1 ; 19,0	2,70	55,9
	PASILLOS	4,5%	2,0	1,8 ; 10,8	1,18	45,4
	CLASE SIN PROFESOR	66,1%	4,6	56,4 ; 74,6	1,17	7,0
	CLASE CON PROFESOR	20,4%	4,1	13,5 ; 29,7	1,25	20,0
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,3%	0,3	0,0 ; 2,2	0,38	101,2
	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	4,6%	3,1	1,2 ; 16,1	2,57	66,2
	EN CUALQUIER SITIO	4,2%	1,7	1,9 ; 9,2	0,86	39,9
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	0,5%	0,5	0,1 ; 3,5	0,60	99,0
	FUERA DE CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,5%	0,5	0,1 ; 3,5	0,60	99,0
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN	PATIO	16,7%	3,0	11,5 ; 23,6	1,37	18,1
	BAÑOS	3,1%	2,0	0,8 ; 10,7	2,81	65,6
	PASILLOS	3,1%	1,2	1,4 ; 6,8	1,07	40,2
	CLASE SIN PROFESOR	68,9%	3,9	60,7 ; 76,0	1,46	5,6
	CLASE CON PROFESOR	19,7%	3,8	13,2 ; 28,3	1,90	19,4
	COMEDOR, CAFETERIA O KIOSKO	0,9%	0,6	0,2 ; 3,6	0,93	69,1
	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	1,8%	1,0	0,6 ; 5,1	1,07	52,6
	EN CUALQUIER SITIO	3,9%	1,4	1,9 ; 7,9	1,11	36,3
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	0,7%	0,5	0,2 ; 2,7	0,70	71,0
	FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,3%	0,3	0,0 ; 2,3	0,66	99,9
HABLAN MAL DE TI	PATIO	15,0%	4,1	8,5 ; 25,1	1,47	27,4
	BAÑOS	3,6%	2,3	1,0 ; 12,0	1,64	62,3
	PASILLOS	2,2%	1,1	0,8 ; 5,9	0,64	50,6
	CLASE SIN PROFESOR	61,4%	5,5	50,2 ; 71,5	1,40	8,9
	CLASE CON PROFESOR	18,8%	4,5	11,5 ; 29,2	1,45	23,6

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABLAN MAL DE TI	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	1,6%	0,9	0,5 ; 4,8	0,59	57,8
	EN CUALQUIER SITIO	11,3%	3,5	6,0 ; 20,4	1,38	31,1
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	2,7%	1,8	0,8 ; 9,4	1,30	64,1
	FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	0,5%	0,6	0,1 ; 3,9	0,62	100,5
	CLASE SIN PROFESOR	84,6%	5,0	72,0 ; 92,1	1,28	5,9
	CLASE CON PROFESOR	14,6%	5,0	7,2 ; 27,4	1,33	34,1
	EN CUALQUIER SITIO	0,8%	0,8	0,1 ; 5,6	0,54	98,8
TE ROMPEN COSAS	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	1,2%	1,2	0,2 ; 8,6	0,85	100,8
	PATIO	8,8%	8,0	1,3 ; 40,9	1,54	90,6
	CLASE SIN PROFESOR	94,3%	5,6	67,6 ; 99,2	1,14	6,0
TE ROBAN COSAS	CLASE CON PROFESOR	5,7%	5,6	0,8 ; 32,4	1,14	98,3
	PATIO	4,1%	2,9	1,0 ; 15,4	0,68	70,0
	CLASE SIN PROFESOR	78,9%	8,4	58,1 ; 91,0	1,36	10,6
TE PEGAN	CLASE CON PROFESOR	18,6%	8,1	7,3 ; 39,8	1,41	43,7
	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	1,6%	1,5	0,2 ; 10,1	0,49	96,0
	PATIO	32,2%	10,5	15,5 ; 55,2	1,27	32,7
	BAÑOS	2,9%	2,7	0,4 ; 17,0	0,66	94,0
	PASILLOS	6,4%	4,3	1,6 ; 22,0	0,77	66,7
	CLASE SIN PROFESOR	45,4%	10,6	26,2 ; 66,1	1,14	23,4
	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	18,5%	10,3	5,5 ; 46,7	1,76	55,7
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO	EN CUALQUIER SITIO	6,8%	4,6	1,7 ; 23,3	0,82	67,1
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	4,7%	4,6	0,6 ; 27,6	1,19	98,6
	FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	4,7%	3,1	1,2 ; 16,0	0,52	65,3
	PATIO	39,6%	9,6	22,8 ; 59,3	1,01	24,3
	BAÑOS	8,1%	4,8	2,4 ; 24,0	0,81	59,3
	PASILLOS	16,4%	9,6	4,7 ; 43,8	1,73	58,1
	CLASE SIN PROFESOR	40,8%	9,7	23,7 ; 60,5	1,02	23,9
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIERES CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)	CLASE CON PROFESOR	3,4%	3,3	0,4 ; 21,2	0,90	99,8
	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	6,3%	3,7	1,9 ; 19,1	0,62	59,3
	EN CUALQUIER SITIO	12,8%	7,6	3,7 ; 36,0	1,34	59,3
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	2,4%	2,4	0,3 ; 15,7	0,64	100,8
	FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	2,4%	2,4	0,3 ; 15,7	0,64	100,8
	PATIO	39,1%	33,8	3,7 ; 91,4	0,54	86,5
	BAÑOS	39,1%	33,8	3,7 ; 91,4	0,54	86,5
TE AMENAZAN CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC.	CLASE SIN PROFESOR	39,1%	33,8	3,7 ; 91,4	0,54	86,5
	CLASE CON PROFESOR	60,9%	33,8	8,6 ; 96,3	0,54	55,5
	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	39,1%	33,8	3,7 ; 91,4	0,54	86,5
OTROS MALTRATOS	PATIO	44,5%	35,1	4,6 ; 93,0	0,57	78,9
	SALIDA DEL COLEGIO/ ESCUELA	44,5%	35,1	4,6 ; 93,0	0,57	78,9
ACCESO A SERVICIOS	PATIO	52,4%	35,4	6,2 ; 94,8	0,55	67,6
	CLASE CON PROFESOR	47,6%	35,4	5,2 ; 93,8	0,55	74,4
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA DE PROBLEMAS EMOCIONALES	PREVALENCIA DE VIDA	27,3%	2,4	22,7 ; 32,4	1,76	9,0
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	14,0%	3,2	8,8 ; 21,6	1,36	22,7
DONDE SE LLEVÓ A CABO LA CONSULTA O ATENCIÓN AL PROBLEMA DE NERVIOS O DE TIPO EMOCIONAL	PUESTO O CENTRO DE SALUD	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,27	101,2
	POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	4,3%	2,0	1,7 ; 10,3	1,52	45,6
	HOSPITAL GENERAL MINSA	2,3%	1,1	0,9 ; 6,0	0,94	49,2
	CENTRO DE SALUD MENTAL ESSALUD	0,3%	0,3	0,0 ; 2,5	0,57	100,6
	HOSPITAL GENERAL ESSALUD	3,8%	2,0	1,3 ; 10,2	1,72	51,8
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	0,8%	0,6	0,2 ; 3,7	0,80	75,8
	CLÍNICA PARTICULAR	1,8%	1,3	0,4 ; 7,5	1,62	73,2
	CONSULTORIO DE INSITUACIÓN ACADÉMICA	0,4%	0,4	0,1 ; 3,1	0,71	100,5
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA Y ATENDIDA (TOTALES)	OTRO	0,3%	0,3	0,0 ; 2,3	0,52	99,3
	PUESTO O CENTRO DE SALUD	1,1%	1,2	0,1 ; 8,2	0,29	1,03
	POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	29,9%	11,7	12,4 ; 56,4	1,57	39,2
	HOSPITAL GENERAL MINSA	16,2%	7,5	6,1 ; 36,7	0,99	46,3
	CENTRO DE SALUD MENTAL ESSALUD	2,4%	2,4	0,3 ; 16,2	0,61	101,3

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA Y ATENDIDA (TOTALES)	HOSPITAL GENERAL ESSALUD	26,4%	11,9	9,7 ; 54,5	1,73	44,9
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	5,9%	4,4	1,3 ; 23,2	0,84	74,6
	CLÍNICA PARTICULAR	12,7%	8,5	3,1 ; 40,0	1,56	66,9
	CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	3,0%	3,0	0,4 ; 19,5	0,76	100,7
MOTIVOS DE NO ATENCIÓN MÉDICA	OTRO	2,3%	2,2	0,3 ; 14,7	0,54	99,0
	NO SABÍA A DÓNDE IR	34,9%	5,5	24,9 ; 46,5	1,86	15,9
	NO TENÍA DINERO	17,3%	3,8	11,0 ; 26,1	1,38	21,9
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	1,5%	0,9	0,5 ; 4,7	0,71	58,6
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,2%	1,2	0,2 ; 8,1	1,64	98,4
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	2,2%	1,1	0,8 ; 6,1	0,82	50,8
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	8,7%	3,0	4,3 ; 16,6	1,54	34,4
	FALTA DE CONFIANZA	26,4%	4,4	18,7 ; 35,9	1,35	16,5
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	5,9%	2,0	3,0 ; 11,4	1,00	34,0
	NO ME BENEFICIARÍA	14,6%	3,4	9,1 ; 22,6	1,24	23,2
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	43,0%	5,3	32,9 ; 53,8	1,59	12,4
	POR VERGÜENZA	11,5%	2,9	6,9 ; 18,6	1,08	25,0
	VECINOS HABLARÍAN MAL	1,8%	1,1	0,5 ; 5,6	0,87	59,8
	POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	4,5%	2,2	1,7 ; 11,3	1,48	47,8
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	2,7%	2,0	0,6 ; 10,9	2,03	73,9
	POR FALTA DE TIEMPO	24,6%	4,3	17,1 ; 34,0	1,34	17,4
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	1,7%	1,2	0,4 ; 6,5	1,13	70,0
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	34,6%	4,7	25,9 ; 44,5	1,35	13,7	
OTRO	9,3%	2,9	5,0 ; 16,7	1,27	30,8	

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADULTO MAYOR						
EDAD	MEDIA ARITMÉTICA (DS)	68,16	0,5	67,2 ; 69,2	1,36	0,7
EDAD POR GRUPOS ETARIOS (15 AÑOS)	VIEJO JOVEN (60-74 AÑOS)	80,3%	2,8	74,1 ; 85,3	1,47	3,5
	VIEJO VIEJO (75- 84 AÑOS)	15,9%	2,6	11,4 ; 21,8	1,49	16,4
	MUY VIEJO (>= 85)	3,8%	1,3	1,9 ; 7,4	1,35	34,3
	PREVALENCIA	29,9%	3,1	24,1 ; 36,5	1,34	10,5
GRADO DE ANALFABETISMO	SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	27,5%	3,0	21,9 ; 33,9	1,35	11,0
	PRIMARIA	38,3%	3,6	31,5 ; 45,6	1,59	9,4
	SECUNDARIA	19,0%	2,4	14,6 ; 24,3	1,12	12,8
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	1,0%	0,5	0,3 ; 2,8	0,81	53,0
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	13,9%	2,9	9,1 ; 20,6	2,04	20,9
ESTADO CIVIL	POSTGRADO	0,4%	0,4	0,1 ; 3,0	1,24	100,8
	CONVIVIENTE	6,9%	2,0	3,8 ; 12,2	1,86	29,3
	SEPARADO	6,6%	1,4	4,3 ; 10,1	0,96	21,6
	DIVORCIADO	1,1%	0,5	0,5 ; 2,8	0,70	45,8
	VIUDO	27,2%	2,4	22,7 ; 32,2	0,86	8,9
	CASADO	55,0%	3,3	48,3 ; 61,5	1,31	6,1
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	SOLTERO	3,1%	1,0	1,7 ; 5,7	0,91	31,1
	PREVALENCIA	31,8%	3,2	25,8 ; 38,6	1,40	10,1
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NBI	POBRES EXTREMOS	4,0%	1,5	1,9 ; 8,5	1,79	38,2
	POBRES	18,8%	3,3	13,1 ; 26,4	2,13	17,7
	NO POBRES	77,1%	4,2	67,8 ; 84,3	2,88	5,4
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	POBRES EXTREMOS	7,3%	1,8	4,5 ; 11,8	1,38	24,6
	POBRES	29,4%	3,2	23,4 ; 36,1	1,43	10,9
	NO POBRES BÁSICO	48,5%	4,3	40,1 ; 56,9	2,12	8,8
	NO POBRES	14,8%	3,4	9,3 ; 22,9	2,65	22,9
ESTRESORES PSICOSOCIALES						
PROBLEMAS FÍSICOS O ACCIDENTE	PREVALENCIA DE 6 MESES	35,2%	3,7	28,2 ; 42,9	1,73	10,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	45,5%	6,5	33,2 ; 58,3	1,64	14,2
	REGULAR	23,3%	4,6	15,4 ; 33,7	1,16	19,8
	BASTANTE O MUCHO	31,2%	5,7	21,1 ; 43,5	1,48	18,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	78,4%	19,7	26,6 ; 97,3	0,74	25,1
	REGULAR	21,6%	19,7	2,7 ; 73,4	0,74	91,1
	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	48,4%	4,2	40,2 ; 56,6	1,98	8,6
	REGULAR	22,2%	3,0	16,9 ; 28,7	1,46	13,4
	BASTANTE O MUCHO	29,4%	3,7	22,6 ; 37,2	1,88	12,6

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	61,9%	5,0	51,5 ; 71,3	1,47	8,1
	REGULAR	9,6%	2,6	5,6 ; 16,1	1,04	26,8
	BASTANTE O MUCHO	28,5%	5,1	19,5 ; 39,5	1,73	17,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	36,4%	4,0	28,9 ; 44,5	1,97	10,9
	REGULAR	27,6%	3,6	21,1 ; 35,1	1,82	12,9
	BASTANTE O MUCHO	36,1%	3,9	28,8 ; 44,1	1,90	10,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	26,6%	4,0	19,4 ; 35,2	2,34	15,0
	REGULAR	22,4%	3,3	16,5 ; 29,7	1,84	14,9
	BASTANTE O MUCHO	51,0%	4,3	42,6 ; 59,4	2,12	8,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	82,4%	3,3	74,9 ; 87,9	2,03	4,0
	REGULAR	8,8%	2,1	5,5 ; 14,0	1,52	23,8
	BASTANTE O MUCHO	8,8%	2,5	5,0 ; 15,1	2,10	28,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	54,2%	4,5	45,3 ; 62,9	2,29	8,3
	REGULAR	12,4%	2,2	8,7 ; 17,5	1,28	17,8
	BASTANTE O MUCHO	33,4%	4,2	25,6 ; 42,2	2,29	12,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	32,8%	3,8	25,7 ; 40,6	1,84	11,5
	REGULAR	14,7%	2,7	10,1 ; 20,9	1,69	18,6
	BASTANTE O MUCHO	52,6%	4,2	44,2 ; 60,8	2,04	8,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	51,6%	4,3	43,0 ; 60,0	2,12	8,4
	REGULAR	12,1%	2,4	8,1 ; 17,7	1,51	19,7
	BASTANTE O MUCHO	36,3%	4,1	28,7 ; 44,7	2,01	11,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS	NADA O POCO	53,1%	26,2	12,3 ; 90,1	0,89	49,4
	REGULAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	BASTANTE O MUCHO	46,9%	26,2	9,9 ; 87,7	0,89	55,9
DISCRIMINACION						
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN	SEXO	2,5%	1,0	1,1 ; 5,2	1,09	38,6
	EDAD	11,4%	2,5	7,3 ; 17,4	1,81	22,1
	PESO	1,3%	0,8	0,4 ; 4,1	1,31	58,2
	COLOR DE PIEL	1,8%	1,1	0,5 ; 5,7	1,88	59,9
	FORMA DE VESTIR	2,1%	0,9	0,9 ; 4,6	1,04	41,2
	CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	4,8%	1,4	2,6 ; 8,6	1,31	30,0
	NIVEL EDUCATIVO	8,8%	2,4	5,0 ; 14,9	2,12	27,6
	RELIGIÓN	3,9%	1,4	1,9 ; 8,0	1,56	36,4
	AMISTADES	0,8%	0,5	0,3 ; 2,6	0,83	58,4
	LUGAR DE NACIMIENTO	0,5%	0,4	0,1 ; 2,5	0,97	84,0
	TALLA	0,9%	0,7	0,2 ; 3,8	1,40	71,4
	OTRA	1,3%	0,7	0,4 ; 3,6	1,04	53,1
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: SEXO	NINGUNA VEZ	98,1%	0,8	95,5 ; 99,2	1,13	0,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,9%	0,8	0,8 ; 4,5	1,13	45,1
	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	92,0%	2,2	86,3 ; 95,4	1,94	2,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,6%	2,0	3,5 ; 12,0	1,97	31,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,5%	1,1	0,3 ; 6,0	2,27	73,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: PESO	NINGUNA VEZ	99,4%	0,6	96,1 ; 99,9	1,61	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,6%	0,6	0,1 ; 3,9	1,61	100,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	99,1%	0,7	96,2 ; 99,8	1,40	0,7
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,9%	0,7	0,2 ; 3,8	1,40	71,4
	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	98,6%	0,7	96,3 ; 99,5	1,04	0,7
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,9%	0,6	0,3 ; 3,0	0,96	59,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,4%	0,4	0,1 ; 3,0	1,22	100,3
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NINGUNA VEZ	97,4%	0,9	94,9 ; 98,7	0,88	0,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,7%	0,7	0,8 ; 3,7	0,77	38,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,9%	0,6	0,2 ; 3,4	1,23	69,4
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	94,4%	1,7	89,8 ; 97,0	1,62	1,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,1%	1,4	2,1 ; 8,1	1,45	34,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,5%	1,1	0,3 ; 6,1	2,26	73,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	97,5%	1,1	94,2 ; 98,9	1,36	1,1
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,3%	1,1	0,9 ; 5,7	1,46	46,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,2	0,0 ; 1,6	0,63	99,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: AMISTADES	NINGUNA VEZ	99,5%	0,3	98,2 ; 99,9	0,63	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,5%	0,3	0,1 ; 1,8	0,63	69,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	100,0%	0,0	0,0 ; 100,0	0,0	0,0
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: TALLA	NINGUNA VEZ	99,4%	0,6	96,1 ; 99,9	1,61	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,6%	0,6	0,1 ; 3,9	1,61	100,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
ESTADOS ANIMICOS PREVALENTES						
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	10,1%	2,3	6,4 ; 15,5	1,63	22,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	74,6%	3,2	67,9 ; 80,4	1,53	4,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	15,3%	2,4	11,1 ; 20,8	1,33	15,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	32,2%	3,7	25,4 ; 39,9	1,72	11,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	61,1%	3,6	53,8 ; 67,9	1,49	5,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,7%	1,6	4,1 ; 10,8	1,22	24,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	27,8%	3,4	21,6 ; 35,0	1,63	12,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,8%	3,7	56,2 ; 70,9	1,72	5,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,3%	2,0	5,1 ; 13,2	1,47	23,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	25,2%	3,4	19,0 ; 32,6	1,78	13,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,6%	3,6	56,1 ; 70,5	1,64	5,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,2%	2,3	7,4 ; 16,6	1,51	20,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	7,6%	1,8	4,7 ; 12,1	1,35	23,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,5%	3,3	56,7 ; 69,7	1,35	5,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	28,9%	3,3	22,8 ; 35,8	1,53	11,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	2,9%	1,1	1,4 ; 6,0	1,15	36,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	29,5%	2,9	24,1 ; 35,5	1,15	9,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	67,6%	3,0	61,3 ; 73,3	1,20	4,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	1,6%	0,7	0,6 ; 3,9	0,98	46,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	27,8%	3,1	22,1 ; 34,4	1,41	11,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	70,6%	3,1	64,0 ; 76,5	1,38	4,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	36,4%	3,9	29,1 ; 44,3	1,83	10,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	54,1%	3,6	47,0 ; 61,0	1,45	6,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,5%	2,1	6,0 ; 14,7	1,51	22,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	51,5%	4,4	42,8 ; 60,1	2,23	8,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	43,1%	4,2	35,0 ; 51,5	2,06	9,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,5%	1,7	3,0 ; 9,9	1,52	30,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	75,2%	3,0	68,7 ; 80,8	1,41	4,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	20,3%	2,7	15,5 ; 26,1	1,26	13,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,5%	1,6	2,2 ; 8,8	1,63	34,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETO O INTRANQUILO	NUNCA	64,8%	3,8	56,9 ; 71,9	1,81	5,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	30,5%	3,6	24,0 ; 38,0	1,70	11,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,7%	1,6	2,4 ; 8,9	1,55	33,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	74,9%	3,3	67,9 ; 80,9	1,62	4,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	21,4%	3,3	15,7 ; 28,6	1,78	15,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,6%	1,4	1,7 ; 7,6	1,55	38,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: QUE TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO	NUNCA	76,5%	3,3	69,4 ; 82,4	1,67	4,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	19,7%	3,3	14,0 ; 27,0	1,87	16,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,8%	1,4	1,9 ; 7,7	1,44	36,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	84,2%	2,8	77,9 ; 88,9	1,59	3,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	12,3%	2,3	8,4 ; 17,6	1,37	18,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,5%	1,3	1,7 ; 7,3	1,39	36,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: OTRO	NUNCA	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	0,0	0,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	58,4%	4,3	49,8 ; 66,5	2,15	7,3
	ALGO FELIZ	38,0%	4,2	30,1 ; 46,7	2,18	11,1
	ALGO INFELIZ	1,6%	0,7	0,7 ; 3,9	0,92	43,7
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,9%	1,0	0,7 ; 5,3	1,54	51,9
SATISFACCION PERSONAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	17,67	0,2	17,3 ; 18,1	1,46	1,1

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	6,2%	1,8	3,4 ; 10,9	1,61	29,5
	REGULAR	15,8%	2,8	11,0 ; 22,1	1,62	17,5
	BASTANTE O MUCHO	78,0%	3,3	70,9 ; 83,9	1,77	4,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	2,2%	1,0	0,9 ; 5,2	1,21	43,6
	REGULAR	11,3%	2,0	7,9 ; 15,9	1,11	17,5
	BASTANTE O MUCHO	86,5%	2,3	81,1 ; 90,5	1,32	2,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	7,6%	1,8	4,7 ; 12,2	1,36	24,3
	REGULAR	13,7%	2,4	9,7 ; 19,1	1,32	17,3
	BASTANTE O MUCHO	78,7%	2,9	72,3 ; 83,9	1,43	3,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	21,3%	3,0	15,9 ; 27,9	1,56	14,3
	REGULAR	30,1%	3,3	24,0 ; 37,1	1,49	11,0
	BASTANTE O MUCHO	48,6%	3,9	41,0 ; 56,2	1,70	7,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LA PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	4,8%	2,5	1,7 ; 13,1	0,83	52,6
	REGULAR	5,7%	3,7	1,6 ; 19,0	1,49	64,2
	BASTANTE O MUCHO	89,5%	4,4	77,3 ; 95,5	1,20	4,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	49,0%	4,6	40,0 ; 58,1	2,24	9,4
	REGULAR	14,3%	2,7	9,7 ; 20,5	1,58	19,0
	BASTANTE O MUCHO	36,7%	4,4	28,4 ; 45,9	2,23	12,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	4,7%	1,7	2,3 ; 9,4	1,80	36,1
	REGULAR	6,6%	1,6	4,0 ; 10,6	1,21	24,8
	BASTANTE O MUCHO	88,8%	2,4	83,0 ; 92,8	1,67	2,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	15,2%	2,6	10,8 ; 21,0	1,45	16,9
	REGULAR	16,2%	2,6	11,7 ; 21,9	1,35	15,8
	BASTANTE O MUCHO	68,6%	3,6	61,2 ; 75,2	1,65	5,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	10,3%	2,0	7,0 ; 15,0	1,19	19,2
	REGULAR	16,4%	2,6	11,8 ; 22,3	1,42	16,1
	BASTANTE O MUCHO	73,3%	3,1	66,7 ; 79,0	1,37	4,2
SATISFACCIÓN LABORAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	16,96	0,3	16,3 ; 17,6	1,22	1,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	7,8%	2,6	4,0 ; 14,6	0,87	33,2
	REGULAR	24,3%	5,0	15,8 ; 35,6	1,29	20,6
	BASTANTE O MUCHO	67,9%	5,3	56,6 ; 77,4	1,22	7,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	4,7%	2,2	1,9 ; 11,4	0,98	45,6
	REGULAR	32,0%	6,3	21,0 ; 45,4	1,69	19,6
	BASTANTE O MUCHO	63,3%	6,2	50,4 ; 74,5	1,55	9,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	5,1%	3,7	1,2 ; 19,4	1,10	71,7
	REGULAR	32,7%	7,9	19,2 ; 49,8	1,14	24,2
	BASTANTE O MUCHO	62,2%	8,4	44,9 ; 76,9	1,18	13,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	7,4%	2,9	3,4 ; 15,5	1,12	38,8
	REGULAR	32,7%	5,7	22,5 ; 44,9	1,39	17,5
	BASTANTE O MUCHO	59,9%	6,3	47,1 ; 71,5	1,53	10,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE	NADA O POCO	18,5%	7,5	7,7 ; 37,9	1,34	40,8
	REGULAR	45,6%	9,9	27,4 ; 64,9	1,41	21,8
	BASTANTE O MUCHO	36,0%	8,8	20,8 ; 54,6	1,21	24,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE	NADA O POCO	38,2%	6,0	27,2 ; 50,5	1,42	15,7
	REGULAR	31,6%	5,2	22,2 ; 42,7	1,19	16,6
	BASTANTE O MUCHO	30,3%	5,5	20,6 ; 42,1	1,34	18,2
CALIDAD DE VIDA						
CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR (ESCALA DE 1 A 10) PUNTAJE TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,70	0,1	7,5 ; 7,9	1,40	1,0
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,32	0,1	7,0 ; 7,6	1,70	1,9
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,76	0,1	7,5 ; 8,0	1,62	1,5
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	7,95	0,1	7,7 ; 8,2	1,51	1,4
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,93	0,1	7,7 ; 8,1	1,26	1,4
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,93	0,1	7,8 ; 8,1	1,16	1,1
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,61	0,1	7,4 ; 7,8	1,44	1,5
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,40	0,2	6,1 ; 6,7	1,52	2,7
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,65	0,1	7,5 ; 7,9	1,30	1,3
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,41	0,1	8,2 ; 8,6	1,55	1,1
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,10	0,1	7,9 ; 8,3	1,49	1,2
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD						
PRESENCIA DE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN INFORMANTE	PREVALENCIA DE VIDA	7,0%	1,7	4,3 ; 11,1	1,27	24,2
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	5,96	0,2	5,6 ; 6,3	1,37	2,8
ALGUNA DISCAPACIDAD FUNCIONAL O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	22,2%	2,9	16,9 ; 28,6	1,43	13,2

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALINO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	89,3%	2,1	84,4; 92,8	1,33	2,4
	LEVE	6,6%	1,6	4,0 ; 10,7	1,24	24,8
	MODERADA	2,9%	1,5	1,1 ; 7,9	2,25	51,0
	SEVERA O ABSOLUTA	1,1%	0,7	0,3 ; 3,9	1,28	62,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	84,4%	2,5	78,8 ; 88,8	1,37	3,0
	LEVE	8,9%	2,1	5,5 ; 14,0	1,52	23,4
	MODERADA	3,9%	1,6	1,8 ; 8,5	1,82	39,6
	SEVERA O ABSOLUTA	2,8%	1,2	1,2 ; 6,5	1,53	43,5
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	90,4%	2,2	85,0 ; 94,1	1,66	2,5
	LEVE	5,0%	1,7	2,5 ; 9,8	1,81	34,8
	MODERADA	3,7%	1,6	1,6 ; 8,4	1,96	42,5
	SEVERA O ABSOLUTA	0,9%	0,7	0,2 ; 3,9	1,46	74,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	91,1%	2,0	86,2 ; 94,4	1,46	2,2
	LEVE	6,6%	1,8	3,8 ; 11,2	1,48	27,1
	MODERADA	1,4%	1,0	0,3 ; 5,5	2,04	72,3
	SEVERA O ABSOLUTA	0,9%	0,7	0,2 ; 4,0	1,46	74,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	82,4%	2,8	76,1 ; 87,4	1,56	3,4
	LEVE	8,5%	2,1	5,2 ; 13,7	1,57	24,6
	MODERADA	7,1%	2,3	3,7 ; 13,1	2,18	32,0
	SEVERA O ABSOLUTA	2,0%	0,9	0,8 ; 4,9	1,20	46,3
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	16,7%	2,4	12,5 ; 22,0	1,18	14,3
	PREVALENCIA MENSUAL	2,9%	1,2	1,3 ; 6,4	1,42	40,8
	PREVALENCIA ANUAL	4,6%	1,5	2,4 ; 8,5	1,39	31,7
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,4%	1,0	1,1 ; 5,3	1,14	40,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,4%	0,3	0,1 ; 1,6	0,60	75,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,3	0,2 ; 1,8	0,57	61,0
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,6	0,3 ; 3,2	1,06	62,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,4%	0,9	0,4 ; 5,0	1,70	64,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,8	0,2 ; 4,7	1,85	83,3
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	1,2%	1,2	0,2 ; 8,2	0,61	101,0
	PADRES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	HIJOS	15,4%	6,0	6,8 ; 31,2	1,41	39,1
	PAREJA	18,9%	6,7	8,9 ; 35,7	1,50	35,5
	LABORALES	2,8%	2,7	0,4 ; 17,6	1,41	98,3
	ECONÓMICOS	18,3%	6,3	8,9 ; 33,9	1,33	34,2
	SALUD FÍSICA	36,9%	8,1	22,7 ; 53,9	1,44	22,0
	SALUD DE UN FAMILIAR	6,2%	4,0	1,7 ; 20,4	1,38	63,8
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	1,4%	1,3	0,2 ; 8,8	0,66	97,0
	MUERTE DE PAREJA	8,0%	3,6	3,2 ; 18,5	0,88	44,6
	SEPARACIÓN DE PAREJA O Cónyuge	1,7%	1,6	0,2 ; 10,8	0,82	97,0
	MUERTE DE UN HIJO	3,0%	2,2	0,7 ; 12,5	0,87	74,0
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	6,1%	4,4	1,4 ; 23,0	1,73	72,5
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SIN MOTIVO	3,0%	2,3	0,7 ; 12,5	0,90	74,7
	OTROS	9,6%	4,1	4,0 ; 21,5	1,01	43,2
	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PADRES	35,3%	29,9	3,9 ; 88,0	0,83	84,8
	HIJOS	35,3%	29,9	3,9 ; 88,0	0,83	84,8
	PAREJA	52,9%	31,9	8,2 ; 93,4	0,86	60,3
	LABORALES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	ECONÓMICOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SALUD FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SALUD DE UN FAMILIAR	11,8%	12,9	1,1 ; 60,8	0,34	109,3
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MUERTE DE PAREJA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SEPARACIÓN DE PAREJA O Cónyuge	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MUERTE DE UN HIJO	11,8%	12,9	1,1 ; 60,8	0,34	109,3
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	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	
FACTORES PROTECTORES						
COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	19,21	0,1	19,0 ; 19,4	0,94	0,6

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,4%	1,8	2,8 ; 10,3	1,74	33,2
	REGULAR	4,9%	1,4	2,8 ; 8,4	1,11	27,9
	BASTANTE O MUCHO	89,7%	2,4	83,9 ; 93,6	1,73	2,7
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	2,8%	0,9	1,4 ; 5,3	0,87	33,0
	REGULAR	5,4%	1,5	3,1 ; 9,2	1,21	27,4
	BASTANTE O MUCHO	91,8%	1,7	87,8 ; 94,6	1,07	1,8
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	3,7%	1,0	2,2 ; 6,3	0,80	27,1
	REGULAR	3,3%	1,1	1,7 ; 6,3	1,08	33,7
	BASTANTE O MUCHO	93,0%	1,4	89,6 ; 95,4	0,89	1,5
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,2%	1,0	1,7 ; 5,8	0,89	30,8
	REGULAR	6,1%	1,5	3,7 ; 9,9	1,12	24,6
	BASTANTE O MUCHO	90,7%	1,8	86,5 ; 93,6	1,04	1,9
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,3%	1,0	1,8 ; 6,1	0,91	30,8
	REGULAR	6,7%	2,1	3,6 ; 12,1	1,90	30,9
	BASTANTE O MUCHO	90,0%	2,2	84,7 ; 93,6	1,48	2,4
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	7,3%	1,5	4,8 ; 10,9	0,94	20,6
	REGULAR	8,2%	2,1	4,9 ; 13,5	1,66	25,7
	BASTANTE O MUCHO	84,5%	2,5	78,9 ; 88,9	1,35	3,0
¿SIENTE USTED QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	6,5%	1,5	4,1 ; 10,2	1,06	23,2
	REGULAR	9,3%	2,2	5,7 ; 14,6	1,63	23,7
	BASTANTE O MUCHO	84,2%	2,5	78,6 ; 88,6	1,35	3,0
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	11,5%	1,7	8,6 ; 15,3	0,78	14,5
	REGULAR	12,4%	2,4	8,4 ; 18,0	1,51	19,4
	BASTANTE O MUCHO	76,1%	3,0	69,5 ; 81,6	1,44	4,0
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	5,4%	1,2	3,5 ; 8,2	0,74	21,4
	REGULAR	9,0%	2,1	5,6 ; 14,2	1,52	23,3
	BASTANTE O MUCHO	85,6%	2,2	80,5 ; 89,5	1,16	2,6
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	6,0%	1,3	3,9 ; 9,2	0,83	21,3
	REGULAR	6,0%	1,6	3,5 ; 9,9	1,23	26,1
	BASTANTE O MUCHO	88,0%	1,9	83,6 ; 91,3	1,01	2,2
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(LA) TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	5,5%	1,3	3,5 ; 8,7	0,90	23,3
	REGULAR	5,8%	1,5	3,5 ; 9,7	1,17	25,8
	BASTANTE O MUCHO	88,6%	1,9	84,2 ; 91,9	1,03	2,2
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS MUY IMPORTANTE	93,7%	1,8	88,9 ; 96,5	1,65	2,0
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	77,3%	3,3	70,0 ; 83,2	1,82	4,3
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	31,6%	3,6	24,9 ; 39,1	1,73	11,4
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	52,2%	3,8	44,6 ; 59,7	1,69	7,4
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS	48,2%	4,3	39,8 ; 56,7	2,12	8,9
	PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTROS	38,4%	4,1	30,6 ; 46,8	2,06	10,7
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	73,2%	3,3	66,2 ; 79,1	1,58	4,5
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COPORTAMIENTO)						
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	33,5%	4,0	26,1 ; 41,9	2,10	12,0
	PREVALENCIA ANUAL	10,0%	1,9	6,9 ; 14,3	1,10	18,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,8%	1,6	5,2 ; 11,7	1,06	20,8
	PREVALENCIA ACTUAL	6,6%	1,5	4,1 ; 10,3	1,10	23,3
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	11,4%	2,5	7,3 ; 17,3	1,80	22,0
	PREVALENCIA ANUAL	2,2%	1,0	0,9 ; 5,3	1,34	45,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,8%	0,5	0,2 ; 2,8	0,94	62,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,8%	0,5	0,2 ; 2,8	0,94	62,7
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	11,0%	2,5	7,0 ; 16,9	1,81	22,5
	PREVALENCIA ANUAL	3,9%	1,3	2,0 ; 7,6	1,35	33,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,9%	1,3	2,0 ; 7,6	1,35	33,8
	PREVALENCIA ACTUAL	2,9%	1,2	1,3 ; 6,5	1,47	41,3
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	11,1%	2,3	7,3 ; 16,7	1,60	21,0
	PREVALENCIA ANUAL	3,9%	1,1	2,23 ; 6,8	0,95	28,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,1%	1,0	1,6 ; 5,9	1,01	33,0
	PREVALENCIA ACTUAL	2,8%	1,0	1,4 ; 5,6	1,03	34,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	PREVALENCIA DE VIDA	6,1%	1,7	3,5 ; 10,6	1,52	28,4
	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,6	0,4 ; 3,0	0,88	52,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,7%	0,5	0,2 ; 2,9	1,06	71,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,7%	0,5	0,2 ; 2,9	1,06	71,5
EPISODIOS PSICÓTICOS	PREVALENCIA DE VIDA	2,4%	1,0	1,1 ; 5,5	1,24	41,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,4	0,2 ; 2,5	0,92	71,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,3	0,0 ; 2,5	1,01	100,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	VIEJO JOVEN (60-74)	31,7%	4,1	24,1 ; 40,4	1,86	13,1
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	41,1%	8,2	26,3 ; 57,6	1,55	19,9

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTANDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	VIEJO JOVEN (60-74)	9,1%	1,9	6,0 ; 13,5	0,98	20,4
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	13,7%	5,8	5,7 ; 29,6	1,58	42,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	VIEJO JOVEN (60-74)	7,8%	1,8	4,9 ; 12,3	1,08	23,4
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	8,0%	3,7	3,1 ; 19,2	1,06	46,6
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	VIEJO JOVEN (60-74)	6,6%	1,7	3,9 ; 10,9	1,12	26,0
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	6,4%	3,4	2,2 ; 17,4	1,07	52,6
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	VIEJO JOVEN (60-74)	10,5%	2,8	6,1 ; 17,4	1,93	26,5
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	15,0%	5,2	7,2 ; 28,4	1,21	34,8
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	VIEJO JOVEN (60-74)	1,4%	0,7	0,5 ; 3,9	0,93	53,7
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	5,7%	4,2	1,3 ; 22,3	1,85	73,8
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	VIEJO JOVEN (60-74)	1,0%	0,6	0,3 ; 3,6	0,98	63,9
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	VIEJO JOVEN (60-74)	1,0%	0,6	0,3 ; 3,6	0,98	63,9
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	VIEJO JOVEN (60-74)	9,6%	2,3	5,9 ; 15,3	1,43	24,0
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	16,6%	6,2	7,5 ; 32,8	1,59	37,6
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	VIEJO JOVEN (60-74)	3,5%	1,3	1,6 ; 7,3	1,24	38,3
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	5,7%	3,3	1,8 ; 17,1	1,15	58,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	VIEJO JOVEN (60-74)	3,5%	1,3	1,6 ; 7,3	1,24	38,3
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	5,7%	3,3	1,8 ; 17,1	1,15	58,2
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	VIEJO JOVEN (60-74)	2,6%	1,2	1,0 ; 6,3	1,30	45,7
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	4,2%	3,0	1,0 ; 15,9	1,23	71,1
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	VIEJO JOVEN (60-74)	11,5%	2,6	7,3 ; 17,8	1,57	22,7
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	9,5%	3,6	4,4 ; 19,3	0,84	37,6
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	VIEJO JOVEN (60-74)	4,3%	1,3	2,4 ; 7,6	0,92	29,8
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	2,3%	1,7	0,5 ; 9,6	0,72	74,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	VIEJO JOVEN (60-74)	3,3%	1,2	1,6 ; 6,7	1,05	36,4
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	2,3%	1,7	0,5 ; 9,6	0,72	74,3
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	VIEJO JOVEN (60-74)	3,0%	1,2	1,4 ; 6,4	1,09	39,0
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	2,3%	1,7	0,5 ; 9,6	0,72	74,3
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	VIEJO JOVEN (60-74)	4,2%	1,5	2,1 ; 8,3	1,25	35,1
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	14,2%	6,2	5,7 ; 31,1	1,75	43,5
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	VIEJO JOVEN (60-74)	1,3%	0,7	0,5 ; 3,8	0,89	53,0
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	VIEJO JOVEN (60-74)	0,9%	0,6	0,2 ; 3,6	1,06	71,5
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	VIEJO JOVEN (60-74)	0,9%	0,6	0,2 ; 3,6	1,06	71,5
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS	VIEJO JOVEN (60-74)	3,0%	1,3	1,3 ; 6,8	1,25	41,4
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS	VIEJO JOVEN (60-74)	0,8%	0,5	0,2 ; 3,1	0,92	71,2
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS	VIEJO JOVEN (60-74)	0,4%	0,4	0,1 ; 3,1	1,01	100,4
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS	VIEJO JOVEN (60-74)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	3,9%	1,4	1,9 ; 8,0	1,57	36,7
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,9	0,5 ; 4,8	1,50	58,2
ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,9	0,5 ; 4,8	1,50	58,2
ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,9	0,5 ; 4,8	1,50	58,2
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	64,6%	4,0	56,3 ; 72,1	2,01	6,2
	PREVALENCIA MENSUAL	8,1%	2,1	4,8 ; 13,4	1,72	26,1
	PREVALENCIA ANUAL	8,1%	1,7	5,3 ; 12,3	1,17	21,5
SALUD MENTAL POR CIUDAD						
PREVALENCIA DE VIDA DE PRESENCIA DE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN INFORMANTE	HUÁNUCO	12,2%	1,8	9,1 ; 16,3	1,85	14,9
	PASCO	7,0%	1,7	4,3 ; 11,1	0,65	24,2
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA DISCAPACIDAD FUNCIONAL O INHABILIDAD	HUÁNUCO	20,8%	2,2	16,8 ; 25,4	1,73	10,5
	PASCO	22,2%	2,9	17,0 ; 28,5	0,73	13,2
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	HUÁNUCO	18,6%	1,8	15,3 ; 22,6	1,35	9,9
	PASCO	16,7%	2,4	12,5 ; 21,9	0,60	14,3
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	HUÁNUCO	2,0%	0,6	1,0 ; 3,7	1,22	32,0
	PASCO	2,9%	1,2	1,3 ; 6,4	0,73	40,8
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	HUÁNUCO	4,1%	0,9	2,6 ; 6,4	1,33	22,9
	PASCO	4,6%	1,5	2,5 ; 8,5	0,71	31,7

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE SUICIDA	HUÁNUCO	3,9%	1,0	2,4 ; 6,3	1,48	24,8
	PASCO	2,4%	1,0	1,1 ; 5,3	0,58	40,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE SUICIDA	HUÁNUCO	0,6%	0,5	0,1 ; 2,6	1,99	72,6
	PASCO	0,4%	0,3	0,1 ; 1,6	0,31	75,9
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE SUICIDA	HUÁNUCO	0,9%	0,5	0,3 ; 2,7	1,64	53,9
	PASCO	0,5%	0,3	0,2 ; 1,7	0,29	61,0
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	HUÁNUCO	1,8%	0,7	0,8 ; 3,8	1,64	38,7
	PASCO	0,9%	0,6	0,3 ; 3,2	0,54	62,1
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	HUÁNUCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PASCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	HUÁNUCO	0,6%	0,4	0,1 ; 2,5	1,97	75,7
	PASCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	HUÁNUCO	0,9%	0,5	0,3 ; 2,8	1,76	56,1
	PASCO	1,4%	0,9	0,4 ; 4,9	0,86	64,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	HUÁNUCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PASCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	HUÁNUCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PASCO	0,9%	0,8	0,2 ; 4,6	0,94	83,3
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	HUÁNUCO	18,7%	2,2	14,8 ; 23,4	1,91	11,7
	PASCO	33,5%	4,0	26,1 ; 41,8	1,07	12,0
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	HUÁNUCO	6,8%	1,3	4,7 ; 9,9	1,62	19,2
	PASCO	10,0%	1,9	6,9 ; 14,3	0,56	18,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	HUÁNUCO	5,7%	1,1	3,8 ; 8,3	1,41	19,8
	PASCO	7,8%	1,6	5,2 ; 11,7	0,54	20,8
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	HUÁNUCO	4,4%	1,0	2,8 ; 6,7	1,35	22,2
	PASCO	6,6%	1,5	4,1 ; 10,3	0,56	23,3
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	HUÁNUCO	6,0%	1,1	4,1 ; 8,6	1,31	18,5
	PASCO	11,4%	2,5	7,3 ; 17,3	0,91	22,0
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	HUÁNUCO	2,2%	0,6	1,2 ; 3,9	1,12	29,0
	PASCO	2,2%	1,0	0,9 ; 5,3	0,68	45,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	HUÁNUCO	2,0%	0,6	1,1 ; 3,7	1,16	30,6
	PASCO	0,8%	0,5	0,2 ; 2,8	0,48	62,7
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	HUÁNUCO	1,2%	0,5	0,6 ; 2,7	1,13	38,7
	PASCO	0,8%	0,5	0,2 ; 2,8	0,48	62,7
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	HUÁNUCO	5,4%	1,1	3,6 ; 8,0	1,43	20,5
	PASCO	11,0%	2,5	7,0 ; 16,9	0,92	22,5
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	HUÁNUCO	2,1%	0,7	1,1 ; 4,1	1,54	34,7
	PASCO	3,9%	1,3	2,0 ; 7,5	0,69	33,8
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	HUÁNUCO	1,8%	0,7	0,9 ; 3,7	1,51	37,1
	PASCO	3,9%	1,3	2,0 ; 7,5	0,69	33,8
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	HUÁNUCO	1,6%	0,6	0,7 ; 3,5	1,54	40,0
	PASCO	2,9%	1,2	1,3 ; 6,4	0,75	41,3
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	HUÁNUCO	7,4%	1,3	5,2 ; 10,3	1,41	17,2
	PASCO	11,1%	2,3	7,3 ; 16,6	0,81	21,0
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	HUÁNUCO	2,5%	0,9	1,2 ; 5,1	2,05	36,3
	PASCO	3,9%	1,1	2,2 ; 6,8	0,48	28,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	HUÁNUCO	1,8%	0,7	0,9 ; 3,7	1,42	35,6
	PASCO	3,1%	1,0	1,6 ; 5,9	0,51	33,0
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	HUÁNUCO	1,6%	0,6	0,7 ; 3,4	1,54	40,4
	PASCO	2,8%	1,0	1,4 ; 5,6	0,52	34,8
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	HUÁNUCO	3,1%	0,8	1,8 ; 5,3	1,44	27,5
	PASCO	6,1%	1,7	3,5 ; 10,6	0,78	28,4
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	HUÁNUCO	0,9%	0,5	0,3 ; 2,4	1,43	52,7
	PASCO	1,1%	0,6	0,4 ; 3,0	0,45	52,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	HUÁNUCO	0,9%	0,5	0,3 ; 2,4	1,43	52,7
	PASCO	0,7%	0,5	0,2 ; 2,9	0,54	71,5
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	HUÁNUCO	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	0,91	58,4
	PASCO	0,7%	0,5	0,2 ; 2,9	0,54	71,5
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS	HUÁNUCO	2,1%	0,8	1,0 ; 4,6	1,96	38,7
	PASCO	2,4%	1,0	1,1 ; 5,5	0,63	41,4
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS	HUÁNUCO	1,4%	0,7	0,5 ; 3,9	2,39	53,0
	PASCO	0,6%	0,4	0,2 ; 2,5	0,47	71,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS	HUÁNUCO	1,1%	0,7	0,3 ; 3,9	2,83	64,9
	PASCO	0,3%	0,3	0,0 ; 2,5	0,51	100,6
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS	HUÁNUCO	1,1%	0,7	0,3 ; 3,9	2,83	64,9
	PASCO	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
PREVALENCIA ANUAL DEL BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	HUÁNUCO	6,2%	1,3	4,1 ; 9,3	1,71	20,8
	PASCO	3,9%	1,4	1,9 ; 7,9	0,80	36,7
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	HUÁNUCO	0,3%	0,3	0,0 ; 2,2	1,90	99,7
	PASCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL	HUÁNUCO	1,2%	0,6	0,5 ; 3,0	1,61	47,3
	PASCO	1,5%	0,9	0,5 ; 4,7	0,76	58,2
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	HUÁNUCO	1,5%	0,6	0,7 ; 3,5	1,63	42,3
	PASCO	1,5%	0,9	0,5 ; 4,7	0,76	58,2
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE TABACO	HUÁNUCO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	1,23	100,0
	PASCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	HUÁNUCO	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	0,82	100,2
	PASCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	HUÁNUCO	1,9%	0,7	0,9 ; 3,8	1,51	36,5
	PASCO	1,5%	0,9	0,5 ; 4,7	0,76	58,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	HUÁNUCO	59,3%	2,8	53,8 ; 64,6	1,89	4,7
	PASCO	64,6%	4,0	56,4 ; 72,0	1,03	6,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	HUÁNUCO	8,7%	1,4	6,3 ; 12,0	1,56	16,6
	PASCO	8,1%	1,7	5,3 ; 12,3	0,59	21,5
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	HUÁNUCO	9,6%	1,9	6,5 ; 14,0	2,42	19,5
	PASCO	8,1%	2,1	4,8 ; 13,4	0,88	26,1
NIVEL DE FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO						
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) (0-30 PUNTOS)	MEDIA ARITMÉTICA	25,45	0,3	24,8 ; 26,1	1,31	1,2
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN (CON DISYUNTIVA ENTRE 12 Y 13)	MEDIA ARITMÉTICA	27,05	0,3	26,5 ; 27,6	0,95	1,0
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN (12 Ó 13, 18 Ó 19, 22AA O 22BB)	MEDIA ARITMÉTICA	23,95	0,5	23,0 ; 24,9	1,49	2,0
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22)	PREVALENCIA TOTAL	18,3%	3,2	12,8 ; 25,6	1,25	17,5
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	5,4%	2,2	2,4 ; 11,7	0,79	40,2
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	30,5%	5,8	20,3 ; 43,1	1,46	18,9
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO	PREVALENCIA TOTAL	20,7%	3,6	14,5 ; 28,7	1,73	17,3
NIVEL DE FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22)	VIEJO JOVEN (60-74)	12,2%	2,7	7,7 ; 18,7	1,10	22,4
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	60,7%	13,9	32,6 ; 83,2	1,87	23,0
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	VIEJO JOVEN (60-74)	4,4%	2,0	1,7 ; 10,7	0,84	46,5
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	54,4%	31,3	8,7 ; 93,7	0,69	57,6
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	VIEJO JOVEN (60-74)	21,5%	5,2	12,9 ; 33,6	1,14	24,1
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	61,2%	14,9	30,9 ; 84,8	1,98	24,4
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO	VIEJO JOVEN (60-74)	12,9%	2,9	8,1 ; 19,9	1,37	22,8
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	54,0%	10,3	34,1 ; 72,7	1,79	19,0
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6)	PREVALENCIA TOTAL	4,0%	2,0	1,4 ; 10,7	1,54	51,4
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	7,4%	3,8	2,6 ; 19,4	1,54	51,0
NIVEL DE FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO DE SALUD MENTAL POR CIUDAD						
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6)	HUÁNUCO	10,3%	2,2	6,7 ; 15,5	1,94	21,6
	PASCO	4,0%	1,9	1,5 ; 10,1	0,70	48,9
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	HUÁNUCO	5,3%	2,2	2,3 ; 11,7	1,82	41,9
	PASCO	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
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	HUÁNUCO	15,7%	4,3	8,9 ; 26,2	2,51	27,6
	PASCO	7,4%	3,8	2,6 ; 19,1	0,80	51,0
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR						
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	PREVALENCIA ANUAL	5,1%	1,7	2,6 ; 9,9	1,78	33,8
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,6	0,1 ; 3,9	1,61	100,1
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,6	0,2 ; 3,7	1,37	72,9
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	4,7%	1,7	2,3 ; 9,5	1,85	36,0
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,8	0,4 ; 4,3	1,34	57,8
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,6	0,1 ; 3,9	1,61	100,1
ACCESO A SERVICIOS						
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (AUTOPERCEPCIÓN)	PREVALENCIA DE 12 MESES	18,5%	2,8	13,5 ; 24,9	1,53	15,4
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EXPRESADA (ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	PREVALENCIA DE 12 MESES	19,2%	6,3	9,6 ; 34,7	1,41	32,8
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA Y ATENDIDA (TOTALES)	PUESTO O CENTRO DE SALUD	34,6%	17,2	10,4 ; 70,5	1,43	49,8
	POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	32,5%	13,3	12,6 ; 61,6	0,88	41,0
	HOSPITAL GENERAL ESSALUD	18,9%	10,5	5,6 ; 47,5	0,78	55,7
	CONSULTORIO PARTICULAR	14,1%	11,4	2,5 ; 51,5	1,17	81,1
MOTIVOS POR LOS QUE NO ASISTIÓ A UN CENTRO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE SU PROBLEMA EMOCIONAL	NO SABÍA A DÓNDE IR	30,3%	8,2	16,8 ; 48,3	1,36	27,0
	NO TENÍA DINERO	29,1%	8,0	16,0 ; 47,0	1,34	27,5
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,3%	3,3	0,5 ; 20,9	1,46	99,0
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	6,5%	3,3	2,4 ; 16,9	0,76	50,3
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	9,1%	4,1	3,6 ; 21,0	0,87	44,9
	FALTA DE CONFIANZA	44,8%	9,5	27,4 ; 63,6	1,59	21,3
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	15,5%	5,8	7,1 ; 30,7	1,12	37,6
	NO ME BENEFICIARÍA	24,6%	6,9	13,5 ; 40,6	1,11	28,1
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	28,1%	7,2	16,1 ; 44,2	1,08	25,6
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	7,1%	3,5	2,6 ; 17,8	0,78	48,8
	POR VERGÜENZA	11,9%	5,3	4,7 ; 26,9	1,13	44,6
	VECINOS HABLARÍAN MAL	1,9%	1,9	0,2 ; 12,7	0,83	100,5
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	1,7%	1,7	0,2 ; 11,7	0,74	100,7
	POR FALTA DE TIEMPO	25,9%	8,0	13,2 ; 44,5	1,41	31,0
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	1,9%	1,9	0,2 ; 12,7	0,83	100,5
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA NO MÉDICO O YERBERO	4,1%	4,0	0,6 ; 24,6	1,78	98,2
	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	9,5%	4,7	3,4 ; 23,6	1,10	49,4
	OTROS	3,3%	2,3	0,8 ; 12,6	0,73	70,3

BIBLIOGRAFÍA



"Oxapampa, Perú - panoramio" ([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Oxapampa,_Peru_-_panoramio_\(3\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Oxapampa,_Peru_-_panoramio_(3).jpg)) por Heiner Amado Cadillo bajo la licencia CC BY-SA 3.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0>) / Desaturado del original.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. Salud Mental en el Mundo: problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Washington: OPS-OMS; 1997. p. 1-31.
- 2 World Health Organization. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: WHO; 2001.
- 3 Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1436-1442.
- 4 Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1498-1504.
- 5 Ustun TB, Sartorius N, eds *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Chichester, England: Wiley Press; 1995:323-334.
- 6 Velásquez Valdivia, Aníbal. Octubre 2006. Estimación de la Carga de Enfermedad en el Perú. Promoviendo alianzas y estrategias, Lima: Abt Associates Inc 2006 Octubre. P. 50.
- 7 Kessler RC, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1026-1032.
- 8 Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. *Psychopathology* 2005; 38:177-179.
- 9 Schmolke M, Lecic-Tosevsky D (eds): Health promotion: An integral component of effective clinical care. *Dyn Psychiatry* 2003; 36 (special issue): 221-319.
- 10 Cloninger R. Implications of comorbidity for the classifications of mental disorders: The need for a psychobiology of coherence; in Maj M, Gaebel W, et al (eds): *Psychiatric Diagnosis and Classification*. Chichester, Wiley, 2002.
- 11 Herrman H, Saxena S, Moodie R (eds): *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva, WHO, 2005.
- 12 WHO. Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a WHO-AIMS cross-national analysis. Geneva, WHO, 2011.
- 13 Kessler RC, Merinkangas KR. The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): background and aims. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 2004; 13(2): 60-68.
- 14 Stillwell, Frank, Jordan Kirrily. Economic Inequality and (Un)happiness. *Social Alternatives*, 2007 Fourth Quarter, 26 (4)): 16-21.
- 15 Akinbami LJ, Liu X, Pastor PN, Reuben CA. Attention deficit hyperactivity disorder among children aged 5-17 years in the United States, 1998-2009; NCHS Data Brief. 2011 Aug;(70):1-8.
- 16 Zwaanswijk M, van Dijk CE, Verheij RA. Child and adolescent mental health care in Dutch general practice: time trend analysis. *BMC Fam Pract*. 2011 Dec 1;12:133.
- 17 Bailey RK, Patel TC, Avenido J, Patel M, Jaleel M, Barker NC et al. Suicide: current trends. *J Natl Med Assoc*. 2011 Jul;103(7):614-7.
- 18 Fullerton CA, Busch AB, Normand SL, McGuire TG, Epstein AM. Ten-year trends in quality of care and spending for depression: 1996 through 2005. *Arch Gen Psychiatry*. 2011 Dec;68(12):1218-26.
- 19 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2008; XVII (1 y 2):1-197.
- 20 Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2003; XIX (1 y 2): 1- 216.
- 21 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2005; XXI (1-2): 1-212.
- 22 Instituto Nacional de Salud Mental. "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2006; XXII (1-2): 1-227.
- 23 Instituto Nacional de Salud Mental. "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana 2006. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2007; XXIII (1-2): 1-226.
- 24 Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena, en Serie: Monografías de Investigación No.4. Lima 1996. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi",
- 25 Instituto Nacional de Salud Mental. "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2008; XXIV (1-2):1-247.
- 26 Instituto Nacional de Salud Mental. "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en La Sierra Rural 2008. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2009; XXV (1-2):1-318.
- 27 Perales A. Salud mental en el Perú. Variables socioeconómicas, políticas y culturales. *Anales de Salud Mental* 1993; IX: 83-107.
- 28 Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:8-19.
- 29 Murphy HB. *Comparative Psychiatry. The International and Intercultural Distribution of Mental Illness*. Berlin: Springer-Verlag, 1982.
- 30 Comité de la santé mentale du Québec. *La Santé Mentale, de la biologie a la culture*. Québec: Comité de la santé mentale du Québec, 1985.
- 31 Corin E, Bibeau G, Matin JC, Laplante R. *Comprendre pour soigner autrement*. Canada: Les presses de l'Université de Montréal. Montréal, 1990.
- 32 Organización Panamericana de La Salud. *Salud de la Población: Conceptos y Estrategias para las políticas públicas saludables*. Washington DC: OPS, 2000.

- 33 Breilh J. Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2003.
- 34 Moya J. Las otras muertes: 20 años de violencia en los Andes del Perú. Lima: IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social (ALAMES), 2004. Ag 11-14.
- 35 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.
- 36 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.
- 37 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2000.
- 38 Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud. Lima: UPCH; 2002.
- 39 Johnson E, Belfer M. Substance abuse and violence: cause and consequence. *J Health Care Poor Underserved* 1995;6(2):113-21.
- 40 Johns A. Substance misuse: a primary risk and a major problem of comorbidity. *International Review of Psychiatry* 1997; 9 (2-3):233-242.
- 41 Mariátegui J, Alva V, De León O. Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. *Revista de Neuropsiquiatría*, 1969, Lima.
- 42 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III). Washington D.C: American Psychiatric Press; 1980.
- 43 Colareta JR. Prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural. Tesis para optar el título de médico cirujano, 1993, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- 44 Desjarlais R, Eisenberg L, Good KA. Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos: Mujeres, cap. (8): 283-328. Organización Panamericana de la Salud. 1997.
- 45 OMS. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Resumen, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003, Pág.5.
- 46 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: 9-20.
- 47 Perales A, Sogi C. Epidemiología psiquiátrica en el Perú. *Anales de Salud Mental* 1995; XI: 9-29.
- 48 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas 2002. Perú 2003.
- 49 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Ayacucho 2003. Informe general. *Anales de Salud Mental* 2004; XX (1-2):1-199.
- 50 World Health Organization. International Classification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva: OMS; 1992.
- 51 América latina y el Caribe: Envejecimiento de la población 1995-2050. Boletín demográfico. Julio 2003; XXXVI (72): 13. Naciones Unidas. CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/13371/LCG2211.pdf>. Acceso: 26 de noviembre del 2013
- 52 United Nations Population Division Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects. New York: United Nations; 2000.
- 53 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Lima: INEI; 2007. Disponible en: http://inei.gov.pe/inei/IneiCifras/Boletin01/Imágenes_Zoom/13.3.jpg. Acceso el 05 de diciembre del 2013.
- 54 Ruelas M, Salgado N. Factores asociados con el autoreporte de maltrato en adultos mayores de México/Factors associated with self-reporting of abuse in seniors citizens in Mexico. *Rev. Chil. salud pública*. 2009; 13(2):90-99. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-547798>. Acceso: 02 de diciembre del 2013.
- 55 Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Nogiuchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Abancay 2010. Informe general. *Anales de Salud Mental*. 2011; XXVII (1-2): 1-302.
- 56 Mías CD, Sassi M, Masih ME, Querejeta A, Krawchik R. Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev Neurol*. 2007; 44: 733-8. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/web/4412/x120733.pdf>. Acceso. 04 de diciembre del 2013.
- 57 Gómez-Vela M, Sabeih 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.
- 58 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.
- 59 Bland RC. Psychiatry and the burden of mental illness. *Can J Psychiatry* 1998; 43(8): 801-10.
- 60 WPA/PTD; OPS, APAL: Programa Educativo de la WPA/PTD sobre trastornos depresivos. Visión de conjunto y aspectos fundamentales. Versión en español.
- 61 Jablensky A, Schwartz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. *Acta Psychiatr Scand* 1980; 62 (Suppl 285): 152-159.
- 62 Huamán J. Programa de Rehabilitación Integral en Salud Mental: Sub-programa de Rehabilitación psicosocial. *Anales de Salud Mental* 1996; XII: 271-284.
- 63 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.

- 64 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.
- 65 OPS. Hoja Resumen sobre Desigualdades en Salud Perú, División de Salud y Desarrollo Humano. Programa de Políticas Públicas y Salud. [Alianza para la Equidad en Salud en Perú Web site]. Feb 2002. Available at: <http://www.aes.org.pe/docs/resumenperu.pdf>. Acceso el 20 de Agosto, 2005
- 66 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
- 67 Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. Salud Mental en el Mundo: problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Washington DC. OPS-OMS, 1997, pp 1-31.
- 68 World Health Organization. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: WHO, 2001.
- 69 Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile. *Br J Psychiatry* 2001; 178:228-233.
- 70 Robichaud JB, Guay L., Colin C, Pothier M. Les liens entre la pauvreté et la santé mentale: de l'exclusion à l'équité. Montreal: Gaëtan Morin Editeur, 1994: 93-98.
- 71 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico No 002-Abril 2002. Principales resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO) - IV Trimestre 2001. Lima; 2002. Disponible en: <http://www.inei.go.pe>.
- 72 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio estadístico 2011:Pobreza. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Sisd/index.asp>.
- 73 Henderson AS. Life Experiences as Causes of Mental Disorders: The main hypotheses. En: *An Introduction to Social Psychiatry*. New York: Oxford Medical Publication;1988, pp. 69-105.
- 74 Bernal E. Estudio Psicopatológico en Brujos del Pueblo de Salas (Lambayeque). *Anales de Salud Mental* 1985; 1: 162-179.
- 75 Medina E. La Medicina Tradicional o Popular. En Gomberoff, L. (Eds.) *Revista de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Doctor José Horwittz Barak, Santiago de Chile*. 1986.
- 76 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.
- 77 Caycho A. Estudio sobre el curanderismo y los curanderos en el Perú. En Seguin, C.A. y Ríos, R. (Eds.): *Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*, Lima.1969.
- 78 Tejada D, Sánchez F, Mella C. Religiosidad Popular y Psiquiatría. Editora Corripio C. por A. Santo Domingo, 1995.
- 79 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):208-30.
- 80 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):1869-76.
- 81 Williams DR, Williams-Morris R. Racism and mental health: the African American experience. *Ethn Health* 2000; 5(3-4):243-68
- 82 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
- 83 Corrigan PW, Edwards AB, Green A, Diwan SL, Penn DL. Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull* 2001;27(2):219-25.
- 84 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.
- 85 López-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).
- 86 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).
- 87 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.
- 88 Jorge M Tamayo, 2001. ¿Qué es el Estigma? Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML. <http://usuarios.lycos.es/igonzal/estigma>.
- 89 Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. *Psychopathology* 2005; 39:177-179.
- 90 Magyary D. Positive mental health: a turn of the century perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 2002, 23:331-349.
- 91 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.
- 92 Lehtinen V, Sohlman B, Kovess V. Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2005, 1:9 doi:10.1186/1745-0179-1-9. This article is available from: <http://www.cpementalhealth.com/content/1/1/9>
- 93 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.
- 94 Herrman H, Saxena S Moodie R (eds): *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva, WHO, 2005.
- 95 Korkeila J. Measuring aspects of mental health. Helsinki: STAKES, 2000.
- 96 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. *J Pers Soc Psychol*. 2003 February ; 84(2): 365-376.

- 97 Kotliarenco MA, Cáceres I, Fontecilla. Estado de Arte en Resiliencia. OPS/OMS/CEANIM. Washington DC: OPS, 1997. Obtenido en: www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html. Acceso el 14 feb 2006.
- 98 OMS. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: OMS. 1993.
- 99 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition. Text Revision. Washington: APA, 2000.
- 100 Zeithofer 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.
- 101 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.
- 102 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.
- 103 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.
- 104 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.
- 105 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.
- 106 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.
- 107 Simon GE, Von Korff M. Prevalence, burden and treatment of insomnia in primary care. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1417-1423.
- 108 Olweus D. *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. London: Hemisphere, 1978.
- 109 Defensor del Pueblo. *Violencia escolar: El maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria 1999-2006*. Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo, 2007.
- 110 Fekkes M, Pijpers FJ, Verloove-Vanhorick SP. Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health Education Research* 2005; 20 (1): 81-91.
- 111 Fleschler Peskin M, Tortolero SR, Markham CM. Bullying and victimization among black and hispanic adolescents. *Adolescence* 2006; 41 (163): 467-484.
- 112 Oñate A, Piñuel y Zabala I. Informe Cisneros VII "Violencia y Acosos Escolar" en alumnos de primaria, eso y bachiller. Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo, 2005. Disponible en www.internenes.com/acoso/docs/ICAM.pdf. Acceso: 6 de febrero del 2009.
- 113 Sourander A, Jensen P, Rönning JA, Niemelä S, Helenius H, Sillanmäki L et al. What Is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The finnish "From a Boy to a Man" study. *Pediatrics* 2007;120:397-404.
- 114 Houbre B, Tarquinio C, Thuillier I. Bullying among students and its consequences on health. *European Journal of Psychology of Education* 2006; 21 (2): 183-208.
- 115 Shin Kim Y, Koh YJ, Leventhal B. School Bullying and Suicidal Risk in Korean Middle School Students. *Pediatrics* 2005;115:357-363
- 116 Jordanova V, Stewart R, Goldberg D, Bebbington PE, Brugha T, Singleton N et al. Age variations in life events and their relationship with common mental disorders in a national survey population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42:611-616.
- 117 Flynt SW, Morton RC. Alabama Elementary Principals' Perceptions of Bullying. *Education* 2008; 129 (2):187-191.
- 118 Salmivalli C, Kaukiainen A, Voeten M. Anti-bullying intervention: Implementation and outcome. *British Journal of Educational Psychology* 2005; 75: 465-487.
- 119 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.
- 120 Ortiz C. Conceptos de la inteligencia. *Revista de Educación Superior* 1999. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/25036139/Concepciones-de-La-Inteligencia>.
- 121 Guilford, JP. Teorías de la Inteligencia. En: Wolman, B.B. (Ed.) *Manual de Psicología General*. Barcelona: Martínez Roca, 1980.
- 122 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.
- 123 Someya T, Uehara T, Kadowaki M, Sakado K, Reist C, Tang SWet al. Factor analysis of the EMBU scale in a large sample of Japanese volunteers. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100(4): 252-257.
- 124 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.
- 125 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.
- 126 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.
- 127 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.
- 128 Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora L.I, Lépine JP et al. Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (M.I.N.I. Plus). Versión en español 5.0.0. 2000.

- 129 Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E et al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med.* 2005 Feb;35(2):245-56.
- 130 Garner DM, Olmsted MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord* 1983; 2: 15-34.
- 131 Rosenberg Self-Esteem Scale. En: http://chipts.ucla.edu/assessment/assessment_instruments. Acceso: marzo 2007.
- 132 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.
- 133 Schmitt DP, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol* 2005; 89: 623-42.
- 134 Rojas-Barahona CA, Zegers B, Förster CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 791-800.
- 135 Satisfaction with life scale. En <http://escalas/diener/swls>. Obtenido en Abril 2007.
- 136 Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction with life scale. *Psychological Assessment.* 1993; 2: 164-172.
- 137 Cabañero J, Richart M, Cabrero G J, Orts M, Reig A, Tosal 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.
- 138 Harrington R, Loffredo D. The relationships between life satisfaction, self-consciousness, and the Myers-Briggs Type Inventory Dimensions. *Journal of Psychology* 2001, 135: 439-450.
- 139 Atienza FL., Pons D, Balaguer I, García M. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema* 2000, 12: 314-319.
- 140 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.
- 141 The General self-efficacy Scale. En <http://userpage.fu-berlin.de/~health/>. Acceso: mayo 2007.
- 142 Alcalde M. 1998. Nivel de autoeficacia percibida y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios de Lima. Tesis de Maestría en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- 143 Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés* 1996; 2 (1): 1-8.
- 144 Cid H, Orellana Y, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile* 2010; 138: 551-557.
- 145 Sanjuán P, Pérez A, Bermúdez J. Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para la población española. *Psicothema* 2000; 12, Supl 2, 509-513.
- 146 Block J, Kremen A. IQ and Ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1996; 70: 349-361.
- 147 Fredrickson B, Tugade M, Waugh C, Larkin G. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001.
- 148 Al-Naser F, Sandman M. Evaluating resiliency patterns using the ER89: A case study from Kuwait. *Social Behavior and Personality* 2000; 28 (5): 505-514.
- 149 Defensor del Pueblo. Informe sobre violencia escolar: El maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria. Elaborado por C. Del Barrio, E. Martín, L. Hierro, I. Fernández, I. Montero, H. Gutiérrez, y E. Ochaíta. Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo, 2000.
- 150 Lesieur H, Blume S. The south oaks gambling screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 1987; 144: 1184-8.
- 151 De Oliveira M, Araujo M, da Silveira D. Validity study of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) among distinct groups of Brazilian gamblers. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24(4): 170-6.
- 152 De Oliveira M, da Silveira D, de Carvalho S, Collakis S, Bizeto J, Silva M. Reliability, validity and classification accuracy of the South Oaks gambling screen in a Brazilian sample. *Journal of Gambling Studies* 2009; 25 (4): 557.
- 153 Echeburúa E, Bález C, Fernández-Montalvo J, Páez D. Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): Validación Española. *Análisis y Modificación de Conducta* 1994; 20 (74): 769-791.
- 154 De Meneses C, Zuardi A, de Azevedo J, Souza R, Loureiro S, Crippa J. Psychometric qualities of the Brazilian versions of the Fagerström Test for nicotine dependence and the heaviness of smoking index. *Nicotine Tob Res.* 2009 Oct; 11(10): 1160-5.
- 155 Etter J, Vu Due T, Perneger T. Saliva cotinine levels in smokers and nonsmokers. *Am J of Epidemiology* 2000; 15 (3): 251 - 257.
- 156 Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Ginebra: OMS, 2001.
- 157 Buysse 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.
- 158 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* 2009; XXV. Supp 1: S1-259.
- 159 Kuckzynski, J y Ortiz de Zevallos (1990). Respuestas para los 90's, Editorial Apoyo, disponible en <http://www.ppk.pe/libros/respuestas-para-los-90-s>, consultado el 06 de noviembre 2012, siendo las 11:30 am.
- 160 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.
- 161 López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson.
- 162 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.

- 163 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.
- 164 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.
- 165 Mohammad-Reza Mohammadi et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2005, 1:16
- 166 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
- 167 Moyano García, Análisis de los efectos psicosociales de la violencia política en tres distritos del departamento de Huancavelica con distintos niveles de afectación. Tesis UPC, 2009. Disponible en http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/429/Moyano_Garcia_Maria_Analisis_Efectos_Psicosociales.pdf?sequence=1

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la CIUDAD DE CERRO DE PASCO 2013

PRESENTACIÓN.....	9
I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES	25
1. JUSTIFICACIÓN	26
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL.....	27
3. OBJETIVOS	42
4. METODOLOGÍA	44
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES	46
6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO...53	
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	61
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	62
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN CERRO DE PASCO 2013.....	65
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA	67
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS.....	71
IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS	115
V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS	151
VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS...183	
VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO DE CERRO DE PASCO 2013	205
ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN.....	215

