

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

NÚMERO ESPECIAL DEDICADO AL:

**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
DE SALUD MENTAL EN
HOSPITALES GENERALES Y
CENTROS DE SALUD DE
LIMA METROPOLITANA 2015**

INFORME GENERAL

VOLUMEN XXXIV

AÑO 2018

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: inmshdhn@minsa.gob.pe - oeaide@yahoo.com

Se recomienda citar este documento como:

Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXXIV, Año 2018. Número 1.

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

ISSN -1023-389X

ANALES DE SALUD MENTAL

Lima, Perú-2018-Volumen XXXIV. Número 1

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

COMITÉ EDITORIAL

EDITOR EN JEFE

Noé Yactayo Gutiérrez

EDITOR ASOCIADO

Javier E. Saavedra Castillo

SECRETARIA DE EDICIÓN

Flor Albuquerque Jaramillo

SECRETARIO DE REDACCIÓN

Santiago Stucchi Portocarrero

MIEMBROS

Manuel Arellano Kanashiro

Yuri Cutipé Cárdenas

Yolanda Robles Arana

† Santos González Farfán

María Mendoza Vilca

Rolando Pomalima Rodríguez

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

SILVIA ESTER PESSAH ELJAY
Ministra de Salud

MARÍA DEL CARMEN CALLE DÁVILA
Viceministra de Salud Pública

HENRY ALFONSO REBAZA IPARRAGUIRRE
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

DIRECTORIO DEL INSM

NOÉ YACTAYO GUTIÉRREZ
Director General del INSM

CARLOS HUMBERTO CÉSPEDES CORONADO
Director Adjunto del INSM

MABEL PISCO ESPINOZA
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

CIRILO ALEJANDRO ROJAS OCHOA
Jefe de la Oficina de Epidemiología

Tuvieron participación en la elaboración de este informe:
Javier E. Saavedra, Yolanda Robles, Vilma Paz, Ybeth Luna,
Víctor Cruz, Julio Huamán.

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

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME

AUTOR PRINCIPAL

Javier E. Saavedra Castillo

COAUTORES

Vilma Paz Schaeffer
Yolanda Robles Arana
Ybeth Luna Solis
Sonia Zevallos Bustamante
Víctor Cruz Campos
Julio Huamán Pineda

EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA

CONSULTOR DEL ESTUDIO - DISEÑO DE LA MUESTRA

Alberto Padilla Trejo

CONSULTOR DE PROCESOS INFORMÁTICOS - CONTROL DE CALIDAD

Joel Vásquez Villalobos

INGRESO DE DATOS

Milagros Ramírez Figueroa

Flor Ortiz Sánchez

Shella Pérez Dávila

Liliana La Rosa Rosado

Guillermo Gonzales Lozano

JEFE DE OPERACIÓN DE CAMPO

Herón Salazar Olivares

COORDINADORES DE CAMPO

Liz Valentín Robles

Claudia Campos Hernani

Fernando Vergel Porras

Karin Cárdenas Ñahuis

SUPERVISORES DE CAMPO

Jimmy García Mendoza

Pedro Pérez Laura

Karin Borja Quispe

Vanessa Valeriano Rodríguez

Nohely Armas Tacuri

Wilson Solano Zulueta

Katherine Pesantes Vera

Ana Gonzales Huamán

ENCUESTADORES

Mavila Portocarrero Yantas

Carmen Ortega Mirabal

Liz Rojas Jiménez

Hortencia Melgarejo Magallanes

Erika Gómez Cuipal

Noemí Mamani Larico

Diana Chamorro Trujillo

Helen Puma Simbron

Sonia Usnayo Tineo

Consuelo Arroyo Radas

Lucía Nureña Jara

Susan Sánchez Meza

Yesenia Antonio Magariño

Sonia Poma Vásquez

Katherine Bada Bozeta

Jordán Paredes Urquizo

Leysbel Acuña Rojas

Thait Vargas Callañaupa

Nayrovi Vásquez Coronado

Ángela Valencia García

Jackeline Onofre Ochoa

Rosa Valenzuela Quispe

Elena Kiyán Gusukuma

Nataly Puelles Villafana

Jessica Alcántara López

Maritza Blancas Sánchez

Sarita Cruz Méndez

Katherin Ramírez Delgado

Rosa Valladares De La Cruz

Erika Gonzales Monzón

Karem Carhuamaca Remigio

Humberto Porras Adrinazen

Karina Arancibia Cabanoconza

Gladys Toledo Briceño

Stephany Baquijano Carazza

Martin Ballona López

María Riojas Oviedo

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. 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 prácticamente todo el país tanto en el área urbana de la costa, la sierra y la selva, así como áreas rurales de estas regiones. Esto ha representado en los últimos 15 años más de 80,000 entrevistas entre todas las unidades de análisis. El contraste entre áreas urbanas y área rurales, prototipos de diferentes niveles de desarrollo, ha permitido identificar un espectro amplio de aspectos en salud mental y su relación con las diferencias culturales, la exposición a la pobreza y a condiciones climáticas adversas.

La alta brecha de atención de los problemas de salud mental ha obligado en los últimos años a que se implementen estrategias para mejorar la atención de estos problemas en el país, y esto ha incluido la dación de normas que involucran a todo el sistema de salud desde los centros de salud hasta los establecimientos de resolución más compleja. Estas estrategias implican una capacitación en salud mental del personal de salud de estos establecimientos para reforzar y crear una red de atención para problemas de salud mental y lograr un mejor funcionamiento de sistema de referencia y contrarreferencia. La presente investigación ha tenido como objetivo brindar algunas evidencias sobre las oportunidades perdidas de atención de estos problemas entre las personas que buscan atención por problemas físicos en los establecimientos de salud con una aproximación al estudio de la prevalencia, nivel de identificación y factores asociados de los principales problemas de salud mental en esta población. Se presentan los resultados del estudio en Hospitales Generales y Centros de Salud desarrollado en la ciudad de Lima Metropolitana, en el que se logró entrevistar a 9036 pacientes en Hospitales Generales y a 1849 en Centros de Salud, con un total de 10885 personas.

Esperamos que este nuevo aporte al conocimiento de los problemas de salud mental en el país contribuya a la sensibilización del problema en el sistema de salud y eventualmente favorezca a la mejoría de la calidad de vida de los ciudadanos de Lima.

Psic. Noé Yactayo Gutiérrez
Director General del Instituto Nacional de Salud Mental
“Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”

AGRADECIMIENTOS

Durante los últimos quince años el Instituto Nacional de Salud Mental ha desarrollado estudios epidemiológicos en diversas regiones 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 se transfiere la información y que ésta se convierte en instrumento de sensibilización y de intervenciones potenciales en bien de la comunidad, se va 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 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: Mabel Pisco Espinoza, Anita García A., Jesús Zapana P., José Chahua R., Geovanna Ballón T., Julio Ríos P., Yvan Torres y el personal de comunicaciones. Asimismo, al equipo de operación de campo: jefe de campo, coordinadores, supervisores, encuestadores y al personal de digitación y programación, por su dedicación a un trabajo que sólo con tesón y calidez pudo culminarse.

Debemos gratitud por las largas horas dedicadas, comprometiendo incluso sus momentos familiares, al personal de secretaría conformado por Olga Rivas y Gloria Dávila; igualmente a Milagros Ramírez, Flor Ortiz, Shella Pérez, Liliana La Rosa y Guillermo Gonzales por su valiosa participación 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 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
LIMA METROPOLITANA.....	15
RESUMEN DEL INFORME GENERAL.....	17
INFORME GENERAL.....	19
I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES.....	21
1. JUSTIFICACIÓN.....	22
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL.....	23
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL.....	23
2.2. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL PERÚ.....	25
2.3. PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.....	26
2.4. LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA COMUNIDAD.....	28
2.5. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	29
2.6. TRASTORNOS MENTALES EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD.....	29
2.7. SALUD MENTAL POSITIVA.....	31
2.8. SENTIMIENTOS ANÍMICOS POSITIVOS.....	32
2.9. AUTOESTIMA Y AUTOEFICACIA.....	32
2.10. RESILIENCIA.....	33
2.11. SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	33
2.12. PROBLEMAS DEL SUEÑO.....	34
2.13. ESTRESORES SICOSOCIALES.....	34
2.14. ESTRÉS AMBIENTAL.....	34
3. OBJETIVOS.....	35
4. METODOLOGÍA.....	35
4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO.....	35
4.2. DISEÑO MUESTRAL.....	35
4.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	35
4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA.....	36
4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO.....	36
4.2.4. ESTRATIFICACIÓN.....	36
4.2.5. TIPO DE MUESTRA.....	36
4.2.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	37
4.2.7. UNIDADES DE ANÁLISIS.....	37
4.2.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	38
4.2.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA.....	38
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	38
5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASOCIADAS.....	38
5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL.....	40
5.3. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.....	42
5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD.....	42
5.5. MODULO DE ACCESO A SERVICIOS.....	42
5.6. ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	43
6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO.....	43
6.1. DISEÑO DE LA ENCUESTA Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL.....	45
6.1.1. TIPO DE ENCUESTA.....	45
6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA.....	45

6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA	46
6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD	46
6.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	47
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	48
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN HG Y CS DE LIMA METROPOLITANA 2015	49
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA	51
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA	53
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS	55
EDAD	57
ESCOLARIDAD	57
ESTADO CIVIL	58
SITUACIÓN LABORAL	58
INGRESOS ECONÓMICOS	58
PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS ESTREVIADOS	61
SALUD MENTAL DEL USUARIO	65
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA	67
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES	67
AUTOESTIMA	69
AUTOEFICACIA	69
RESILIENCIA	70
FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO	70
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	71
SATISFACCIÓN PERSONAL	72
SATISFACCIÓN LABORAL	73
CALIDAD DE VIDA	74
FACTORES PROTECTORES	76
COHESIÓN FAMILIAR	76
TENDENCIAS RELIGIOSAS	77
ESTRESORES PSICOSOCIALES	78
CALIDAD DE SUEÑO	80
INDICADORES SUICIDAS	82
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA	85
ASPECTOS PSICOPÁTICOS	86
TRASTORNOS MENTALES	87
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	93
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	96
POBREZA Y TRASTORNOS MENTALES	96
TRASTORNOS MENTALES Y EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA	98
EVENTOS DE VIDA	100
TRASTORNOS MENTALES POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, ESPECÍFICO Y ESPECIALIDAD	101
RECONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS	103
IV. DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO	109
ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN	121
BIBLIOGRAFÍA	163

LIMA METROPOLITANA

Lima es la ciudad capital de la República del Perú. Se encuentra situada en la costa central del país, a orillas del océano Pacífico, conformando una extensa y populosa área urbana conocida como Lima Metropolitana, flanqueada por el desierto costero y extendida sobre los valles de los ríos Chillón, Rímac y Lurín. En el año 2015 la población estimada de Lima Metropolitana y Callao era de 9'886,647, aproximadamente el 30% de la población peruana, cifras que la convierten en la ciudad más poblada del país.

El 18 de enero de 1535 se fundó Lima con el nombre de “Ciudad de los Reyes” en la región agrícola conocida por los indígenas como Lima, nombre que adquirió con el tiempo. Fue la capital del Virreinato del Perú y la más grande e importante ciudad de América del Sur durante el régimen español. Después de la Independencia pasó a ser la capital de la República.

En la actualidad se le considera como el centro político, cultural, financiero y comercial del país. A nivel internacional, la ciudad ocupa el quinto lugar dentro de las ciudades más pobladas de América Latina y el Caribe y es una de las treinta aglomeraciones urbanas más pobladas del mundo. Por su importancia geoestratégica, ha sido definida como una ciudad global de «clase beta».

Jurisdiccionalmente, la metrópoli se extiende mayormente dentro de la provincia de Lima y en una menor proporción, hacia el oeste, dentro de la provincia constitucional del Callao donde se encuentran el puerto marítimo y el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez. Ambas provincias cuentan con autonomía regional desde el año 2002.

El área metropolitana se compone de seis subregiones, cuyos extremos localmente se denominan conos. Estas subregiones son las siguientes:

- La Zona Residencial y Comercial, que comprende los distritos de: Barranco, Jesús María, La Molina, Magdalena del Mar, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, San Luis, San Miguel, Santiago de Surco y Surquillo.
- Lima Centro: Lima, Breña, Jesús María, La Victoria, Lince, Magdalena del Mar, Pueblo Libre, Miraflores, San Borja, San Isidro, San Luis, San Miguel, Surquillo.
- Lima Norte: Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Martín de Porres y Santa Rosa.
- Lima Este: Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, San Juan de Lurigancho y Santa Anita.
- Lima Sur: Barranco, Chorrillos, Lurín, Pachacamac, San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.
- Lima Callao: Callao, Bellavista, Carmen de La Legua Reynoso, La Perla, La Punta y Ventanilla.

La capital peruana es el principal centro industrial y financiero del país. Es uno de los centros financieros más importantes de Latinoamérica. Los principales rubros económicos son la industria manufacturera, el comercio, los servicios y el turismo. Lima es responsable de más de los dos tercios de la producción industrial del Perú y la mayoría de su sector terciario.

Como principal punto de entrada al país, Lima ha desarrollado una importante industria del turismo y gastronomía. Resaltan su centro histórico, sus zonas arqueológicas, su vida nocturna, los museos, las galerías de arte, las festividades y las tradiciones populares.

La arquitectura capitalina se caracteriza por poseer una mezcla de estilos como se refleja en las tendencias a lo largo de la historia de la ciudad. Ejemplos de la arquitectura colonial incluyen la Basílica y Convento de San Francisco, la Catedral de Lima y el Palacio de Torre Tagle.

Por su rápido crecimiento y punto de migración, Lima se ha convertido en una ciudad muy compleja, multicultural y diversa, lo que junto a su alta densidad poblacional la hace proclive a los problemas de las grandes ciudades, como son el alto estrés y problemas de convivencia entre las personas, y por ende a problemas de salud mental.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA - 2015

RESUMEN DEL INFORME GENERAL

ANALES DE SALUD MENTAL, 2018; XXXIV NÚMERO 1

Javier E. Saavedra Castillo, Yolanda Robles Arana, Vilma Paz Schaeffer, Ybeth Luna Solís,
Sonia Zevallos Bustamante, Víctor Cruz Campos, Julio Huamán Pineda

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los problemas de salud mental representan un reto importante para la salud pública del país y corresponden a una de las principales cargas de morbilidad. La brecha de atención relacionada a estos trastornos en el Perú sigue siendo muy alta, de ahí la importancia de elaborar estrategias eficientes que confronten este problema. Numerosos estudios han resaltado que una amplia proporción de las personas que acuden a centros de atención médica general sufren de problemas psicológicos o mentales, y una gran proporción de estas personas no son identificadas por el sistema, perdiéndose no solo una valiosa oportunidad de intervención sino también de lograr una disminución de los efectos de los mismos. Un estudio de esta naturaleza permite establecer la línea base de programas de intervención para mejorar la cobertura de estos problemas en dichos centros, y a su vez es oportunidad para sensibilizar al sistema de salud sobre estos trastornos. El objetivo principal del presente estudio ha sido determinar la prevalencia, nivel de identificación y factores asociados de los principales problemas de salud mental en la población adulta de Lima Metropolitana y Callao que busca atención en hospitales generales y centros de salud. Entre los objetivos secundarios están estimar las características generales de la salud mental, como: sentimientos anímicos prevalentes, problemas de sueño, uso de sustancias y otras variables de salud positiva como sentimiento de felicidad, satisfacción personal, resiliencia, autoestima, etc. La población en estudio fueron personas adultas de 18 años o más de ambos sexos, que acudieron en busca de atención por problemas físicos a hospitales generales y sus respectivos centros de salud de referencia de la ciudad de Lima Metropolitana y el Callao, dependientes del Ministerio de Salud. En total ocho hospitales, 16 centros de salud, considerando 17 especialidades médicas y el servicio de psicología; los pacientes fueron elegidos en cada especialidad entre las personas que esperaban ser atendidas. Se entrevistó a través de una encuesta a 10,885 personas entre julio y noviembre del 2015. La entrevista fue realizada por profesionales de salud capacitados. El cuestionario utilizado se elaboró en base a los cuestionarios utilizados en los estudios epidemiológicos previos, y está conformado por los siguientes instrumentos: la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español CIE-10 Modificada; el Cuestionario de salud mental de Colombia modificado; SRQ modificado; la Escala de discapacidad breve (adaptación del WHO DAS-S); el Índice de calidad de vida de Mezzich; la Escala de satisfacción con la vida de Diener; la Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalén; la Escala de Resiliencia del yo; el Cuestionario sobre acceso a servicios de salud; el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la escala de salud general del Cuestionario de Salud SF-36. Asimismo, una ficha sociodemográfica sobre el motivo de la atención y el diagnóstico físico. Se realizó el análisis con la data ponderada con el paquete estadístico SPSS V19. Se encontró que más de un tercio (37,2%) de los pacientes que acuden a atenderse por problemas físicos en los principales establecimientos de salud del Ministerio de Salud ha presentado algún trastorno mental alguna vez en su vida, y una de cada 12 personas (8,0%) lo presenta al momento de acudir para su atención por problemas físicos. En este último grupo aproximadamente sólo uno de cada diez es identificado como tal por su médico tratante. Del resto de pacientes que queda sin identificar un porcentaje variable no tuvo acceso a atención de salud mental. Son más frecuentes los trastornos depresivos, seguidos de los trastornos de ansiedad y del abuso/dependencia a drogas. En general los indicadores muestran una mayor afectación de la salud mental en las mujeres en comparación con los varones y no se observan diferencias entre las personas atendidas en los hospitales y las atendidas en los centros de salud.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA

2015

INFORME GENERAL



ÍNDICE
INTERACTIVO

I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

Desde el concepto inicial de salud definida por la OMS en 1948 como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social”, la salud ha venido siendo objeto de innumerables tentativas de medirla en su dimensión integral, incorporándose a las tradicionales mediciones de mortalidad, morbilidad y esperanza de vida, dimensiones como las de calidad de vida, perfiles de salud, vulnerabilidad, bienestar psicológico, etc., en el intento de poder alcanzar una evidencia científica para pasar del modelo biomédico que apunta fundamentalmente a los aspectos biológicos de la enfermedad (signos, síntomas) a un modelo integral bio-psico-social que, además de tomar en cuenta todos los aspectos clínicos relevantes, basados en la mejor evidencia disponible, agregue la consideración de los factores psicosociales, a través de intervenciones que, apuntando a mejorar el soporte social y flexibilizar mecanismos de afrontamiento, permitan promover la mejor calidad de vida posible ⁽¹⁾. Para la atención médica esta consideración integral involucra no sólo enfocarse en los problemas físicos que aqueja al paciente, y que generalmente lo traen a la consulta, sino tomar en cuenta aspectos de su salud mental que en muchos casos son el origen de sus problemas físicos. La atención de problemas de salud mental son un componente importante de la salud pública debido a su alta prevalencia de vida (20-25% de la población), a que reducen la calidad de vida, nivel educativo, la capacidad funcional, la productividad, la integración social y la independencia económica de las personas, su economía y su familia ^(2,3,4,5,6,7). Asimismo, algunas investigaciones internacionales sugieren que existe un aumento de los problemas vinculados a la salud mental en el mundo ^(8,9,10), así como en los gastos para atenderlos ⁽¹¹⁾. Además, estos problemas se vinculan con aspectos de bienestar, calidad de vida, libertad de expresión y en particular con los derechos humanos. En este sentido las Naciones Unidas ha colocado especial énfasis en los aspectos vinculados al bienestar social como componente fundamental del índice de desarrollo humano, indispensable para lograr una sostenibilidad en el crecimiento económico mundial y en especial en el crecimiento en la región ⁽¹²⁾, la importancia de mejorar los aspectos de salud mental que juegan un doble papel en el bienestar de la población, por la discapacidad generada en consecuencia, es indiscutible. La OMS destaca la importancia de la salud mental en la consecución de los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial en lo referido a la erradicación de la pobreza, disminución de la mortalidad infantil, mejora de la salud materna y combate del VIH, malaria y otras enfermedades infecciosas ⁽¹³⁾. Cada año se suicidan un millón de personas, y entre 10 y 20 millones intentan hacerlo, en tanto que el planeta hay 70 millones de personas dependientes del alcohol ⁽¹⁴⁾. La carga de morbilidad de estos trastornos ha sido pronosticada aún mayor para los países en desarrollo, en los que la depresión mayor será la primera causa de incapacidad para el año 2020 ^(15,16) y en el Perú los estudios de carga de morbilidad realizados por el Ministerio de Salud (MINSa) han demostrado que la depresión y el alcoholismo constituyen los principales problemas de carga inclusive considerando otras patologías físicas ⁽¹⁷⁾.

Expandir el acceso y mejora de la calidad de atención de las personas que sufren problemas de salud mental continúa siendo un reto importante en las políticas de salud de los países. Los estudios internacionales sobre acceso a los servicios de salud mental sostienen que éste se ve afectado principalmente en las personas de menores recursos económicos, culturales y lingüísticamente diferenciados y con niveles educativos bajos ⁽¹⁸⁾. Se ha estimado que la brecha terapéutica de estos trastornos en Latinoamérica es muy amplia e iría desde 32,2% para las psicosis hasta 78,1% para el abuso o dependencia del alcohol, lo que ha motivado a la OMS a emitir una serie de recomendaciones destinadas a reducirla ⁽¹⁹⁾. En este sentido, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) ha desarrollado desde el año 2002 una serie de estudios epidemiológicos de salud mental en poblaciones representativas de áreas urbanas y rurales de distintas regiones del país, revelando que sólo entre el 10% y el 24% de la población de las distintas regiones que reconoce haber padecido problemas de salud mental, accedió a los servicios de salud ^(20,21,22,23,24,25,26).

En Lima, lugar donde se desarrolla este estudio, una investigación previa realizada por el INSM “HD-HN” encontró que el 11,7% de la población adulta percibió un problema de salud mental en los últimos 12 meses, de los cuales sólo el 31% recibió atención ⁽²⁷⁾. Este estudio encontró además que la mayoría de las personas con problemas de salud mental habían sido atendidas en hospitales

generales y centros de salud, y el 5% había sido atendido en los centros especializados. Justamente, una estrategia para enfrentar esta brecha de atención es desarrollar un sistema que integre los distintos niveles de atención desde los centros de salud hasta los establecimientos especializados, reforzando y promoviendo en los primeros niveles de atención el cuidado e identificación temprana de problemas de salud mental en el enfoque de atención primaria ⁽²⁸⁾.

En este sentido varios estudios han confirmado que una importante proporción de personas que buscan atención en establecimientos de salud tiene subyacentes problemas de salud mental o trastornos mentales diagnosticables detrás de sus molestias somáticas ⁽²⁹⁾, los cuales no son identificados por el sistema de salud, representando una carga importante en la atención primaria ^(28,30). Por otro lado, la comisión de Derechos Humanos e Igualdad de la ONU reportó en el 2008 en su informe sobre las brechas de tratamiento en personas portadoras de trastornos mentales, que éstas presentan un incremento en el riesgo de padecer enfermedades físicas debido a la disminución decurrente de su sistema inmunológico, deficientes conductas de higiene y salud, pobre adherencia a los tratamientos médicos y las barreras sociales derivadas de los estigmas para obtener un tratamiento oportuno.

La prevalencia puntual de trastornos mentales de las personas que asisten a centros de atención primaria ha sido estimada en alrededor del 24% ⁽³¹⁾, mucho más alta que en la población general, aunque con mucha variabilidad entre los establecimientos estudiados, debido probablemente a diferentes aproximaciones a la atención de estos pacientes, lo que también tiene implicancias en la calidad de atención y en la capacitación del personal de salud ⁽³²⁾. En esta dirección, se ha establecido que el reconocimiento por parte del clínico de los problemas psiquiátricos se relaciona a una mayor chance de que la persona reciba una intervención en salud mental ⁽³³⁾. A nuestro entender, en nuestro medio no hay evidencias relacionadas a este tema, aunque una encuesta realizada en el 2005 a médicos no psiquiatras de hospitales generales reportó que solo el 23% de los médicos había recibido algún curso de salud mental luego de haber concluido los estudios universitarios, 56% se sentía confiado en su habilidad para diagnosticar uno de estos problemas, sin embargo, una vez diagnosticado el problema el 93% mencionaba referirlo a un psiquiatra ⁽³⁴⁾.

Por ello, el presente estudio busca evidencias entre las personas que solicitan atención en los principales hospitales generales y centros de salud sobre la magnitud de los problemas de salud mental y otros aspectos de salud mental como estresores psicosociales o aspectos vinculados a la salud mental positiva, la cual conlleva a esquemas más holísticos en la aproximación a la salud ⁽³⁵⁾. De esta manera se espera identificar con mayor precisión el nivel y características del acceso por estos problemas y las oportunidades perdidas de atención. No existen antecedentes estadísticos de esta naturaleza en el país, y son escasos a nivel latinoamericano.

En esta investigación se estima la prevalencia de los principales trastornos psiquiátricos. Además, se estudia otros aspectos vinculados a la salud mental positiva y negativa, como: la calidad de vida, funcionamiento, autoestima, la autoeficacia, la resiliencia y la satisfacción con la vida y discapacidad, eventos de vida y su relación con los desórdenes mentales, problemas de sueño, aspectos económicos y acceso a servicios.

1. JUSTIFICACIÓN

El Plan Nacional de Salud Mental establece colocar énfasis en preservar la cohesión social, la universalización y democratización de la atención y una reducción de las inequidades. No han existido anteriormente en el país evidencias sobre la evaluación de la frecuencia de problemas de salud mental en establecimientos de salud no especializados en salud mental en la proporción que intenta este estudio. A su vez, la encuesta contribuye a consolidar la capacidad de investigación que desde hace años viene demostrando el INSM "HD-HN", lo que permitirá al país ser líder en estudios de salud mental en la región latinoamericana.

La importancia del presente estudio estriba en: 1º propiciar la investigación en salud mental en forma sistemática, estimando las tendencias relacionadas a la salud mental en establecimientos de salud; 2º

sentar las líneas de base para la implementación de intervenciones que propicien una expansión del acceso a la atención de problemas de salud mental y un reforzamiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia; 3° servir de evidencia para la generación de políticas y programas de atención que establezcan procedimientos definidos para una atención integral de las personas que buscan atención por cualquier problema de salud; 4° identificar los grupos de riesgo para problemas más específicos para focalizar mejor las acciones preventivas; 5° permitir el acceso de una mayor cantidad de personas a estos servicios, en especial de grupos vulnerables; 6° permitir una mejor evaluación de las necesidades futuras en relación a la salud mental; 7° servir de sustento para la sensibilización del sistema de salud para la atención de este tipo de problemas; 8° al no existir trabajos similares en el país y en Latinoamérica, ayudar a crear antecedentes en la región.

Entre las preguntas principales a las que el presente estudio responde se encuentran: ¿cuál es la magnitud de los principales problemas de salud mental en la población adulta de Lima Metropolitana que busca atención en hospitales generales y centros de salud?; ¿cuál es la relación entre la pobreza y la presencia de trastornos mentales?; ¿cuáles son los estimados con respecto a indicadores de salud mental positiva?; ¿cuál es la proporción de personas no identificadas por el sistema de salud y que no logra ningún tipo de atención para sus problemas de salud mental?; ¿existen diferencias en la prevalencia e identificación de problemas de salud mental entre los hospitales de Lima Metropolitana y entre las especialidades?.

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

En este sentido, el INSM “HD-HN” tiene como meta brindar información para que los diseños de programas de salud mental a nivel nacional puedan basar sus intervenciones en un diagnóstico previo. Los niveles de intervención en atención primaria de la salud requieren los índices de salud mental positiva, así como de los problemas psicosociales y de salud mental más prevalentes, para orientar los programas asistenciales, preventivos y promocionales de la salud integral.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL

2.1. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

El mensaje “no hay salud sin salud mental” expresa la necesidad de un abordaje integral de la salud, y enfatiza los vínculos entre los niveles físico y psicosocial en el proceso salud-enfermedad. De un lado, los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer otras enfermedades, y además contribuyen a la presentación de lesiones no intencionales e intencionales, por ejemplo, derivadas del abuso de sustancias. Asimismo, los trastornos mentales en comorbilidad con otros problemas de salud pueden complicar la búsqueda de ayuda, la adherencia al tratamiento y el pronóstico del problema de salud. De otro lado, las enfermedades, transmisibles o no, aumentan el riesgo de padecer algún problema o trastorno mental. Las enfermedades físicas como los trastornos mentales comparten algunos factores de riesgo, especialmente el bajo nivel económico, el consumo de alcohol y el estrés. Por último, la atención coordinada e integrada de la condición física y del estado mental o de los trastornos mentales mejora los resultados en ambos niveles, especialmente en la atención primaria ⁽³⁶⁾.

En nuestro país son los trastornos neuropsiquiátricos los que ocupan el primer lugar de los indicadores de carga de enfermedad; entre las patologías se encuentra la depresión, que es además la más prevalente en pacientes con patologías crónicas no transmisibles ⁽³⁷⁾. La depresión aumenta el riesgo de complicaciones asociadas tanto en lo físico como en lo mental que junto a la pobre adherencia al tratamiento de las diversas patologías y a la disfunción social y autocuidado de la salud, determinan que el paciente con depresión crónica se encuentre en un peor estado de salud en comparación con

los que no presentan depresión ⁽³⁷⁾. A pesar de lo mencionado, la depresión sigue siendo una de las patologías mentales subdiagnosticada y con brechas amplias de atención ⁽³⁷⁾. De la misma manera, los demás trastornos mentales también son subdiagnosticados y subtratados, aún con el enfoque de atención primaria ⁽³⁸⁾. El trastorno por dependencia de sustancias, como el alcohol, es otro factor de riesgo importante sobre la mortalidad y una las principales patologías para la carga de enfermedad ⁽³⁹⁾. A nivel mundial, entre las personas con trastorno depresivo o con esquizofrenia se encuentra mayor muerte prematura que en la población general, sea por patologías médicas físicas no atendidas como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, infección por VIH y cáncer, sea por suicidio ⁽⁴⁰⁾.

Los estudios sobre trastornos mentales también han develado que existen problemas de salud mental que sin ser patologías diagnosticables pueden tener importancia en la condición clínica del paciente. Asimismo, estudios internacionales han confirmado que solo alrededor de la mitad de aquellos que buscan atención por problemas de salud mental tienen problemas psiquiátricos ⁽⁴¹⁾, y algunos autores han señalado que no necesariamente existe correspondencia entre la ausencia de patología y una buena salud mental ⁽⁴²⁾. El estudio auspiciado por la OMS en 14 países encontró que un 10% de los pacientes que entraron en contacto con el sistema de salud tenían problemas psicológicos que no reunían criterios para un diagnóstico formal pero que disminuían la calidad de vida y causaban discapacidad ⁽⁴³⁾. Otro estudio realizado en Santiago de Chile por Fullerton y colaboradores, encontró que adicionalmente al 24,2% de los pacientes que tenían una alta probabilidad de un diagnóstico psiquiátrico según el GHQ-12, se sumaba un 22,2% adicional que presentaba un nivel importante de síntomas psiquiátricos ⁽⁴⁴⁾.

Aproximadamente un tercio de los síntomas somáticos aun no pueden ser explicados dentro del modelo médico. Incluyen dolor, cansancio, mareos, y síndromes como fibromialgia, fatiga crónica, dolor pélvico crónico, intestino irritable, disfunción de la articulación temporo-mandibular. Un alto porcentaje de estos síntomas está asociado con desórdenes mentales comunes. Se estima que cerca del 15% de pacientes vistos en atención primaria tienen síntomas somáticos no explicados medicamente y aparejados con distrés psicológico y con la conducta de búsqueda de ayuda ⁽⁴⁵⁾.

Por otra parte, el modelo bio-psico-social de los procesos de salud y enfermedad ha puesto de relieve la influencia de factores psicológicos y sociales en la salud de las poblaciones y de las personas. En general los factores de riesgo para muchas de las enfermedades y desórdenes mentales están fuertemente asociados con desigualdades sociales, entre ellos la pobreza ⁽⁴⁶⁾. En la sociedad existen grupos vulnerables -con mayor probabilidad de presentar problemas de salud- entendiéndose al conjunto de personas que tienen esa condición por la exposición a situaciones específicas del medio y no necesariamente a una limitación o debilidad personal: las personas desfavorecidas socioeconómicamente, los enfermos mentales, los afectados por la violencia, los que son diferentes sexualmente, los pueblos indígenas, migrantes y desplazados, las personas privadas de la libertad, los grupos minoritarios en un contexto determinado. Asimismo, se conoce que las condiciones y experiencias de vida en las primeras etapas formativas de la personalidad son importantes en la determinación de riesgos para enfermar; aproximadamente el 50% de los problemas que afectan a los adultos comienzan antes de los 14 años ⁽³⁶⁾. Los determinantes sociales también se expresan en las creencias que tienen las personas respecto a las enfermedades, incluyendo prejuicios y estigmatización, al tratamiento de ellas, incluyendo prácticas complementarias, y a sus actitudes respecto a los servicios y al personal de salud ⁽⁴⁷⁾.

Asimismo, comportamientos y hábitos de personas y poblaciones como son el abuso del alcohol, uso de tabaco, hábitos de alimentación, incumplimiento de recomendaciones sobre higiene y seguridad, influyen en la aparición de enfermedades. A ello se agregan las discapacidades generadas por accidentes de tránsito, asociadas a la conducta del conductor y del peatón, especialmente el uso de alcohol. Otros problemas de salud directamente relacionados con los comportamientos se refieren a la violencia intencional y a las autolesiones. Una condición dominante en la vida de las personas es el estrés generado por diversas condiciones y eventos vitales, que en función de los recursos para afrontarlos pueden terminar en conductas no saludables, en la disminución del sistema inmunológico y en la aparición de diversas enfermedades ⁽⁴⁸⁾. Vivir en condiciones de estrés crónico produce disregulación fisiológica en diferentes sistemas del organismo, que conducen al aumento de la morbilidad. Las personas que sufren de estrés crónico en situaciones de pobreza, que enfrentan otras situaciones adversas, tienen mayor prevalencia de problemas físicos y mentales ⁽⁴⁹⁾.

Existen, por lo tanto, otros problemas psicosociales que se refieren a diversos aspectos de la vida diaria propios de las relaciones humanas que sin ser patológicos afectan el bienestar de la persona, su calidad de vida y su funcionamiento. Entre ellos podemos considerar problemas psicosociales vinculados a las relaciones humanas en diversas circunstancias, como al interior de la familia o en el trabajo, estilos de vida inadecuados, el impacto emocional de los estresores psicosociales, los estados anímicos cotidianos, la satisfacción personal en diversos aspectos de la vida, etc. 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 ^(50,51,52).

2.2. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL PERÚ

La salud mental, componente de la salud, puede definirse como “el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad” ⁽⁵³⁾; por lo que bajo determinados factores puede verse afectada, dándose la necesidad de intervención en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación ⁽⁵⁴⁾.

En el Reglamento de la Ley N° 29889 del año 2015, que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, se establece que la salud mental es “un proceso dinámico, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Lo dinámico también incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva” ⁽⁵⁵⁾.

Las patologías psiquiátricas son de gran impacto y muy complejas para la persona que las padece y para sus familiares, tanto en lo económico, en la inserción socio-productiva y en lo asistencial, pues son patologías crónicas y discapacitantes, como lo señala los indicadores de AVISA, por lo que deben ser abordados de manera prioritaria, constante y multidisciplinaria ⁽⁵³⁾.

En el transcurso, en nuestro país se han ido elaborando e implementando normativas que sostienen las intervenciones en salud y en salud mental, siendo las más importantes la Ley N° 26842, Ley General de Salud; la Ley N° 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; la Ley N° 29889 que modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud 26842, modificado por la Ley 29737, y que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental; y la Ley N° 29973, sobre las personas con discapacidad y sus respectivos reglamentos ⁽⁵⁶⁾.

El desarrollo normativo no tuvo el mismo avance en financiamiento ni en gestión, mostrándose inclusive resistencia al cambio y a la priorización de programas relacionados a la calidad de vida de los pacientes con patologías mentales ⁽⁵⁶⁾. Así en el año 2005, el sector tuvo un presupuesto sólo del 3% del presupuesto total en salud ⁽⁵⁷⁾. Para el 2011, solo el 0,27% de lo asignado en salud fue otorgado a salud mental, siendo el 98% de ese recurso para las instituciones psiquiátricas del tercer nivel de atención ⁽³⁸⁾.

Otros aspectos asociados a los problemas de la salud mental pública son la disfunción socio-familiar de la población y los problemas macro y microeconómicos; y dentro del sector salud la escasez de personal en salud mental, la escasez de medicamentos, la falta de una atención empática y humanitaria del personal de salud hacia los usuarios con trastornos mentales y la falta de infraestructura adecuada dentro de un sistema clínico y comunitario ⁽⁵⁸⁾.

La misma patología mental presenta una distribución epidemiológica desigual, teniendo mayor prevalencia en la población de bajos recursos y con antecedentes de violencia política y social, siendo esta distribución la que termina incrementando la brecha de atención, pues la pobre accesibilidad al sistema de salud y las bajas condiciones socioeducativas forman parte de este grupo poblacional ⁽³⁷⁾.

Uno de los problemas principales en los diversos sistemas de salud del Perú, es la escasa articulación entre los diferentes niveles resolutivos, trayendo como consecuencia dificultades en la intervención por consulta externa, hospitalización y rehabilitación psicosocial, con una actividad asistencial centrada en hospitales especializados y en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” ^(57,37).

Si sumamos las actividades preventivas-promocionales en salud mental la brecha es mayor, debido a que los centros y puestos de salud, son las unidades operacionales que más carencia de personal presentan, haciéndose más amplia aún si se encuentran en otras regiones diferentes a Lima. Según lo expuesto por la Defensoría del Pueblo en el año 2009, el 82% de los 187 especialistas en psiquiatría del Ministerio de Salud (MINSA), trabajaban en Lima y Callao; mientras que en EsSalud en el año 2010 el 70% de los 96 psiquiatras y alrededor de 50% de 213 psicólogos de ese sistema se desempeñaban en Lima ^(59,60).

Para el 2016 EsSalud reitera la escasez de profesionales para cubrir la demanda de atención, por lo que el uso de ciertas metodologías, tecnologías de información y la capacitación del personal de salud en los dos primeros niveles de atención, forman parte de las estrategias a realizar ante esa demanda creciente ⁽⁵⁹⁾.

El Perú cuenta con servicios de salud mental, según sea sector público y privado y según niveles resolutivos. En el sector público estos servicios se encuentran en el MINSA, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional y en las municipalidades. Según el Informe Defensorial N° 140 del año 2009 de la Defensoría del Pueblo, el MINSA a nivel nacional contaba con 55 hospitales generales que brindaban atención por consulta externa en 20 de las 25 regiones del país; sin embargo, 26 de esos hospitales no contaban con el capital humano especializado, siendo cubierta la atención por médicos cirujanos o personal asistencial capacitado. Además, 15 hospitales contaban con servicios de hospitalización psiquiátrica, siendo dos de ellos hospitales especializados, el Hospital Víctor Larco Herrera y el Hospital Hermilio Valdizán, y uno, el de mayor nivel resolutivo, el Instituto Nacional de Salud Mental, “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”; sin embargo, las tres instituciones se encuentran en Lima ⁽⁶⁰⁾.

Sobre las camas destinadas para internamiento de hospitalización de larga o corta estadía, la mayor parte se encuentran en los hospitales especializados localizados en Lima, evidenciándose las dificultades de intervención psiquiátrica en hospitales generales primordialmente en provincia, siendo por tanto, una organización centralizada ⁽⁶⁰⁾.

Actualmente, bajo un proceso de modificaciones normativas (Ley N° 29889) y buscando el acceso de la atención de las personas con patologías mentales, se crean los centros de salud mental comunitarios especializados, en los cuales se brindan programas con el enfoque de continuidad de cuidados para la recuperación de la funcionalidad, mediante la asistencia especializada y la rehabilitación psicosocial. En el 2015 se crearon, 23 centros de salud mental comunitarios, esperándose para el 2017, la creación de 40 centros adicionales. Aunque este enfoque se encuentra aún en sus inicios en su planificación y entrega, los propósitos de lograr el funcionamiento social y reducir el tiempo de hospitalización de las personas con patologías mentales, siguen siendo los objetivos de gestión.

2.3. PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

En lo que sigue, se presentan datos estadísticos de algunos problemas y condiciones psicosociales relacionados con la salud y la salud mental, obtenidos específicamente del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012 ⁽²⁷⁾, elaborado por el INSM y de información del INEI.

Es en el entorno social en el que se desenvuelven las personas de donde proviene gran parte de sus motivaciones y necesidades y los medios para alcanzarlas. En el estudio epidemiológico de Lima, entre los principales problemas percibidos en el país se encuentran la delincuencia (20,6%), corrupción

(17,5%), desempleo (16%), pobreza (15,7%) y violencia (11,6%), generando sentimientos negativos de preocupación (19,6%), pena y tristeza (16,6%), cólera (13,1%), impotencia (10,1%) e indignación (8,4%) predominantemente. Los datos del INEI para el primer semestre 2017 muestran que los principales problemas del país percibidos por la población son: corrupción 50%, delincuencia 23%, pobreza 20,1% y falta de seguridad ciudadana 18,8% ⁽⁶¹⁾. Según el INEI, en el año 2016 el 28,8% de la población nacional de 15 y más años fue objeto de un hecho delictivo. El número de muertes violentas asociadas a hechos delictivos dolosos fue 2,435, resultando una tasa de 7,7 muertes por cada 100 mil habitantes; la mayoría fueron hombres (78,7%). La percepción de inseguridad ciudadana definida como la estimación de que en los próximos doce meses puede ser víctima de algún hecho delictivo que atente contra su seguridad, asciende a 90,0% ⁽⁶²⁾. Los estados de estrés y tensión tienen repercusiones negativas sobre la salud. En el estudio de Lima los problemas psicosociales que son generadores de bastante o mucha tensión en la población son la delincuencia en primer lugar (59,9%), seguida del narcotráfico (47,9%), el terrorismo (41,8%), la propia salud (34,9%) y el dinero (28,3%). El porcentaje de mujeres que experimentan mayores niveles de tensión ante problemas psicosociales, es significativamente mayor que el de los hombres ⁽²⁰⁾.

La discriminación como problema social e individual está asociada a violencia y daños psicológicos. En el estudio del INSM se encuentra que las condiciones por las que más frecuentemente se han sentido discriminados los adultos en Lima son la condición económico-social (7,1%), el nivel educativo (6,3%), la edad (6%) y el sexo (3,6%) ⁽²⁰⁾. Los datos del INEI indican que a nivel nacional en el primer semestre 2017 se ha sentido discriminado en los últimos 5 años el 17,5% de la población. Es llamativo que la experiencia de sentirse discriminado en los establecimientos de salud fue la más alta, reportada por el 5,7% de ellos; en este tipo de discriminación el motivo predominante referido fue por no tener conocidos o *vara* y por ser pobre/no tener dinero ⁽⁶¹⁾.

Las condiciones ambientales negativas repercuten en la salud de las personas, más aún si son crónicas; el INSM encontró que el 48% de las personas declaró sentirse bastante o muy afectada por el ruido, falta de ventilación o espacio, malos olores, polvo y basura. De otro lado, los desastres, como estados de crisis de una población causados por una calamidad natural o provocada por el hombre, están vinculados a experiencias traumáticas de diversas pérdidas –de vidas, de la integridad corporal, de la estructura de la vida cotidiana, económicas, entre otras- y algunos de los afectados presentan síntomas o problemas mentales de manera crónica. Con relación a emergencias y desastres, en setiembre 2017 se registraron 190 emergencias a nivel nacional, tanto ocasionadas por fenómenos antrópicos (97: incendio urbano, incendio forestal, contaminación ambiental) como naturales (93: lluvias, heladas, derrumbe, sismo, inundación, deslizamiento, friaje, huayco, entre otros), con el consiguiente número de afectados, fallecidos y pérdida de ingresos, de viviendas y tierras de cultivo ⁽⁶³⁾. Se reporta que en el primer semestre 2017 el 10,3% de hogares a nivel nacional fue afectado por desastres naturales ⁽⁶¹⁾.

Además de otros condicionantes sociales, las prácticas de alimentación de niños y los hábitos alimentarios tienen un impacto en la maduración y desarrollo de ellos y en la generación de condiciones físicas que conllevan a otros problemas de salud. En este último caso, a condiciones y enfermedades crónicas, específicamente hipertensión y diabetes, que inciden en los niveles de discapacidad de la población por los efectos a largo plazo. El INEI reportó para el año 2016 que la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad a nivel nacional fue 13,1% y que la anemia estuvo presente en el 43,6% de infantes de 6 a 36 meses de edad ⁽⁶⁴⁾. Asimismo, informó que el IMC promedio de personas de 15 a más años fue 26,3 Kg/m², que indica problemas de sobrepeso; en esa población el 3,5% tiene sobrepeso y el 18,3% obesidad ⁽⁶⁵⁾.

El embarazo adolescente ha sido considerado como un problema de salud pública, por las consecuencias negativas tanto para la salud y vida futura de la madre como para el desarrollo del recién nacido. Según la ENDES del 2016 del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya había estado embarazada alguna vez; de éstas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaba gestando por primera vez ⁽⁶⁶⁾.

Hernández y cols (2016) ⁽⁶⁷⁾ identificaron en los registros del MINSA 3,162 casos de suicidios en el periodo 2004-2013, estableciendo que la tasa de suicidios pasó de 0,46 por 100 000 habitantes en el año 2004 a 1,13 en el año 2013. En la población adulta en Lima ⁽²⁰⁾ se ha encontrado que a lo largo de la vida los deseos de quitarse la vida estuvieron presentes en el 23,4%, los pensamientos en el 8,9%, los planes

en el 3,5% y realizaron intentos el 2,8%; estos últimos son los que pueden requerir la atención en los servicios de emergencia o de hospitalización. Los indicadores son significativamente mayores entre las mujeres. Los motivos de los deseos, pensamientos, planes e intentos suicidas varían a lo largo del curso vital. En la población adulta se encontró que los problemas de pareja son prevalentes (motivaron el 36,8% de los intentos suicidas). Los problemas de salud activaron los deseos, pensamientos y planes suicidas en el 10,4% y el 5,7% de los intentos suicidas. En los adolescentes el problema más frecuentemente referido es el de la relación con los padres (59,2%), mientras que en el adulto mayor son los problemas de salud (26,3%).

2.4. LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA COMUNIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus diez recomendaciones para la salud mental en el mundo, enfatiza la importancia del papel de la atención primaria para las actividades de promoción de la salud mental en las comunidades, destacándose la función de los equipos de salud del primer nivel de atención en la detección, referencia y monitoreo de los usuarios de estos servicios que padecen algún trastorno mental⁽¹⁴⁾. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades - 10ma edición, el término “trastorno mental” define el ámbito de la nosología y se relaciona con la presencia de comportamientos o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar o interfieren con la actividad del individuo⁽⁶⁸⁾. Los estudios de prevalencia anual de trastornos mentales en la Encuesta Mundial de Salud Mental auspiciada por la OMS han encontrado una alta variabilidad, desde 4,3% en Shanghai hasta 26,4% en los Estados Unidos, mientras que en México la prevalencia fue del 12,2% y en Colombia del 17,8%; este estudio encontró además que como grupo los trastornos de ansiedad tenían la más alta prevalencia, seguidos de los trastornos del humor y el abuso o dependencia de sustancias⁽⁶⁹⁾. El INSM “HD-HN” ha desarrollado desde el año 2002 una serie de estudios epidemiológicos de salud mental en diversas regiones del país, tanto en el área urbana como rural, encontrando una prevalencia consolidada anual de cualquier trastorno mental del 20,7%, de abuso o dependencia de alcohol del 9,4%, de episodio depresivo del 7,6% y de cualquier trastorno de ansiedad del 5,9%⁽⁷⁰⁾.

El Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana 2002, realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” 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 mental de 23,5% y 37,3%, respectivamente; correspondiendo el 18,2% 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⁽²⁰⁾. 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 mental de 37,3%, 39,3% y 34,7%, respectivamente^(21,22,23). Sin embargo, estos trastornos se hallaron en 50,0% de la población para el caso de Ayacucho y 48,0% en Puerto Maldonado. 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 cualquier trastorno mental de 27,4%⁽²⁴⁾. Los trastornos mentales más frecuentes fueron el episodio depresivo (14,1%), 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 más frecuente fue el episodio depresivo moderado a severo (15,8%), seguido por el trastorno de estrés postraumático (9,1%), el trastorno de ansiedad generalizada (6,6%) y la fobia social 3,0%⁽²⁵⁾. En la sierra rural se encontró una prevalencia de vida del 28,1% (considera la prevalencia anual de abuso y dependencia de 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%⁽²⁶⁾.

En el estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012 la prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico fue 26,1%, significativamente mayor entre las mujeres, y la prevalencia en el último año fue 11,8%. Según su frecuencia aparecen en primer lugar los trastornos depresivos en general (17,3% en la vida y 6,2% anual), seguidos del consumo perjudicial o dependencia de alcohol (7,5% y 2,5%, en la vida y anual, respectivamente), del trastorno de estrés post-traumático (5,1% en la vida y 0,7% anual), ansiedad generalizada (3% de vida y 0,7% anual), fobia social (2,2% de vida y 0,9% anual) y episodio psicótico (1,5% de vida y 0,6% anual)⁽²⁷⁾.

2.5. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Los estudios internacionales sobre acceso a los servicios de salud mental sostienen que las personas en desventaja socioeconómica y educativa tienen mayor dificultad para el acceso a atención por aquellos problemas⁽¹⁸⁾. En el Perú la variedad sociocultural y su interrelación con el nivel educativo son especialmente importantes en los problemas de salud, porque los mitos y prejuicios están muy extendidos y la medicina folklórica podría jugar un importante papel. El estudio sobre Análisis de la Demanda y Acceso a los Servicios de Salud en el Perú realizado por la Dirección General de Epidemiología a partir de la Encuesta Nacional de Hogares del año 2011, encontró que las poblaciones con menores ingresos, rurales, pobres, tenían un menor autoreporte de enfermedades y eran las que accedían menos⁽⁷¹⁾. Un estudio sobre acceso a servicios de salud mental en Lima y el Callao confirmó la importancia de los aspectos culturales para el acceso a los servicios de salud mental, siendo aún más importantes que los aspectos económicos⁽⁷²⁾. 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 y la pertenencia a un sistema de seguro. Los motivos que adujeron los informantes para no buscar atención fueron, en orden de frecuencia: “lo debía superar solo” 59,4%, “no tenía dinero” 43,4%, “falta de confianza” 36,9% y “duda del manejo del problema por los médicos” 30,8%, entre otras; tales motivos remarcan la influencia de los factores culturales, y en cierta medida económica. 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 percibidos de salud mental es significativamente menor al encontrado en Lima. Del total de la población que reconoce haber padecido un problema de salud mental, solo el 13,9% de la sierra y el 14,3% de la selva accedieron a servicios de salud. Al igual que en Lima Metropolitana y Callao, la mayoría alude 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 solo”, un 34,1% porque no tenía dinero, y un 29,0% por falta de confianza. En el caso del área rural de Lima solo el 10,1% recibió alguna atención, similar al de la sierra rural, donde se encontró un 10,4%. Los estudios realizados por el INSM “HD-HN” en las áreas geográficas mencionadas del país han demostrado que la mayoría de personas que han recibido atención por problemas de salud mental lo ha realizado en hospitales generales o centros de salud, confirmando que la demanda de atención no es principalmente en establecimientos especializados sino en establecimientos de primer y segundo nivel.

2.6. TRASTORNOS MENTALES EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD

Durante los últimos años se han realizado diversos estudios alrededor del mundo con la finalidad de establecer las prevalencias de los trastornos mentales más comunes en los primeros niveles de atención. La relación entre los trastornos físicos y los mentales ha sido examinada de muchas maneras en el pasado, y los resultados han conducido a la conclusión de que los pacientes con trastornos

mentales sufren más enfermedades físicas que otras personas ⁽⁷³⁾. El estudio que reunió un mayor número de pacientes fue el de Koranyi (1979), que en una muestra de 2,090 pacientes psiquiátricos encontró una prevalencia de enfermedades físicas del 43%, hallando que una vez establecidas, las enfermedades físicas mostraban una vinculación impresionante con la sintomatología psiquiátrica presente ⁽⁷⁴⁾. La mayor parte de las enfermedades físicas (69%) contribuían considerablemente al estado psiquiátrico del paciente, y en el 18% de casos la condición patológica era por sí sola, la causa del desorden psiquiátrico. En la mitad (51%) de los pacientes con trastornos físicos, la enfermedad somática agravaba sustancialmente el cuadro psiquiátrico y estaba íntimamente relacionada con él. En un estudio llevado a cabo en 658 pacientes psiquiátricos ambulatorios, examinados cuidadosamente mediante una evaluación física y bioquímica, Hall et al encontraron que los desórdenes médicos producían los síntomas psiquiátricos en 9,1% de los casos ⁽⁷⁵⁾.

Se ha encontrado que los pacientes con múltiples condiciones muestran un mayor detrimento en su funcionamiento y bienestar que aquellos con una sola condición ⁽⁷⁶⁾, y algunos resultados del Estudio de Evoluciones Médicas (Medical Outcome Study) revelan que la depresión y las condiciones médicas crónicas tienen un efecto único y aditivo en el funcionamiento del paciente ⁽⁷⁷⁾. Otros autores han resaltado que los problemas conocidos por el terapeuta y por el paciente tenían una posibilidad dos veces mayor de ser adecuadamente atendidos que aquellos solamente conocidos por el paciente ⁽⁷⁸⁾.

Asimismo, se ha demostrado que los pacientes con trastornos mentales no solo realizan más visitas a los servicios de salud y están expuestos frecuentemente a procedimientos médicos innecesarios, muchos de ellos costosos ⁽⁷⁹⁾, sino que la morbilidad mental, en particular la ansiedad, se ha asociado a una mayor mortalidad cardiaca ^(80,81). Es importante notar que los costos más altos provienen de tratamientos no psiquiátricos, lo que resalta la frecuencia con la que se incurre en tratamientos o exámenes médicos costosos antes de llegar al tratamiento psiquiátrico apropiado ⁽⁸²⁾. Al respecto, un estudio internacional realizado en centros de atención primaria encontró que entre el 45% y el 95% de pacientes con depresión reportó sólo síntomas somáticos, la mitad de los pacientes deprimidos reportó múltiples síntomas físicos inexplicables y 11% negó síntomas psicológicos de depresión a la pregunta directa ⁽²⁹⁾. En otro estudio, los países donde las personas deprimidas somatizaban más fueron India, Holanda, Brasil y Chile.

Respecto a la prevalencia en establecimientos de salud no especializados, la OMS auspició uno de los estudios más completos en este campo. Se trató de un estudio multicéntrico en 14 países de Europa, Asia, Norte y Sudamérica, entre ellos Brasil y Chile, empleando como instrumento el cuestionario de salud general (GHQ-12) en una primera fase y la entrevista Composite International Diagnostic Interview (CIDI) en la segunda fase, con aquellas personas tamizadas positivamente. La primera fase comprendió 25,916 personas que fueron sometidas a detección con el GHQ-12, de las cuales 5447 personas pasaron a la segunda fase. La prevalencia promedio de trastornos mentales fue del 24%, con una amplia variabilidad, tanto en ciudades de países en vías de desarrollo como desarrollados, desde 7,3% en Shanghai hasta 52,5% en Santiago de Chile; la prevalencia encontrada en otros países en vías de desarrollo fue 35,5% en Río de Janeiro y 9,5% en Ibadan (Nigeria), mientras que en países desarrollados fue de 24,8% en Manchester (Reino Unido), 18,3% en Berlín (Alemania), 9,4% en Nagasaki (Japón), y 9,8% en Verona (Italia). Los diagnósticos más comunes fueron depresión actual, trastorno de ansiedad generalizada, neurastenia y problemas relacionados con el alcohol, recibiendo el 9,5% múltiples diagnósticos ⁽³¹⁾. En este estudio el médico general reconoció como casos psicológicos un promedio general de 48,9% entre las personas con trastornos mentales según el CIE-10, y también tuvo una amplia variabilidad entre los países.

En Latinoamérica, Franco y col. publicaron en el 2005, un estudio sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en 157 pacientes médico-quirúrgicos hospitalizados en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, Colombia, mediante un cuestionario con variables sociodemográficas y clínicas, el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC 35)(Mini-mental) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (EADH), encontrando que un 44,5% de los pacientes presentaron trastornos psiquiátricos; además hallaron que el 8,9% recibía tratamiento por un médico no psiquiatra y solo el 5,7% recibía intervención de un psiquiatra; asimismo, a ningún paciente con patología mental se le indicó interconsulta a psiquiatría al momento del ingreso ni en las 24 horas siguientes ⁽⁸³⁾. Otro estudio realizado en Santiago de Chile por Fullerton y col. encontró que el 24,2% de los pacientes tenía una alta probabilidad de

un diagnóstico psiquiátrico según el GHQ-12⁽⁴⁴⁾. De los datos sociodemográficos básicos recogidos (sexo, edad, estado civil y ocupación), ninguno mostró correlación estadísticamente significativa con los puntajes del GHQ-12, asimismo, el tipo de servicio de hospitalización pareció tener importancia en el valor del GHQ-12 encontrado. Sin embargo, la alta prevalencia de comorbilidad encontrada confirma la importancia de la detección y adecuado manejo de los trastornos mentales en pacientes con patologías físicas.

2.7. SALUD MENTAL POSITIVA

Antonovsky en 1979 planteó la aproximación salutogénica en el tema de la salud, a diferencia de la aproximación patogénica, que se centra en la enfermedad^(84,85). Este enfoque no solo persigue conocer y actuar sobre los factores por los que las personas y poblaciones se mantienen sanas, no enferman o enferman menos, sino considerar la salud en términos de bienestar, en lo que se ha llamado la salud positiva⁽⁸⁶⁾. Así, una persona tiene buena salud o es saludable, no solo porque no tenga una enfermedad o molestias físicas sino porque se siente bien y en pos de sus metas y propósitos vitales. El enfoque amplía la consideración de las variables biológicas y ecológicas en el estado de salud y enfermedad a los determinantes sociales y psicológicos. Estos cambios conceptuales se reflejan en las definiciones de la OMS sobre salud y salud mental.

La OMS señala que la salud es el perfecto bienestar físico, mental y social, y que la salud mental es el estado de bienestar que incluye conciencia de capacidades, afrontamiento de tensiones, trabajo fructífero y productivo y contribución a la comunidad. Considera la salud mental, o salud mental positiva o bienestar psicológico, como parte integral de la capacidad de los individuos para conducir una vida plena, incluyendo la habilidad para formar y mantener relaciones interpersonales, de estudiar, trabajar o desarrollar intereses placenteros, y para tomar decisiones cotidianas con relación a estudios, trabajo, vivienda y otras actividades. En el estado de bienestar las personas experimentan su vida como llena de sentido, son creativas y activas, con efectos en su calidad de vida^(87,88). La perturbación del bienestar psicológico de la persona puede afectar la capacidad para las decisiones que tome, comprometiendo no solo su funcionamiento individual sino afectando el bienestar del hogar y eventualmente de la sociedad. La OMS identifica algunos valores fundamentales de la condición humana que son afectados por la perturbación del bienestar psicológico, desde el respeto a las personas, ideas y costumbres diferentes hasta la independencia de pensamiento y acción⁽⁸⁸⁾. La falta de salud mental positiva amenaza la calidad de vida de las personas, la salud pública, e incluso la estabilidad de regiones geográficas⁽⁸⁷⁾.

Entre los determinantes psicosociales de la salud se encuentra que las conductas referidas tanto a la salud como a la enfermedad están definidas por las actitudes personales, que a su vez son determinadas por el contexto sociocultural. Así, los estilos de vida, estilos de crianza, hábitos de alimentación, sueño, prácticas sexuales, recreación, consumo de sustancias, entre otros, son relevantes en la aparición de diversas condiciones y enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, cáncer, VIH, alergias, problemas respiratorios, entre otros. La aparición y expresión de los síntomas, la explicación de los síntomas y enfermedades, la búsqueda de atención en servicios médicos o en formas de tratamiento alternativos o complementarios, la relación con los profesionales de la salud y el cumplimiento de las prescripciones, todos están determinados por creencias y actitudes personales. La respuesta al tratamiento y la recuperación de diversas enfermedades, como el tiempo de sobrevida y la respuesta a la cirugía, están influidas por factores como el estado de ánimo positivo y el sentimiento de control⁽⁴⁷⁾. En este contexto es particularmente relevante la asociación entre estrés como estado psicobiológico del organismo ante la presencia de eventos amenazantes o demandantes, que modifica de manera definida el estado inmunológico, y la proclividad a diversos padecimientos, y más aún cuando se trata de estados de estrés repetidos o crónicos^(89,90). Se ha establecido que características personales como el optimismo, autoeficacia, resiliencia, autoestima, bienestar, se constituyen en factores generales o específicos protectores de algunos problemas y enfermedades⁽⁸⁶⁾.

El descubrimiento de estas asociaciones, ha conducido a la elaboración de programas encaminados

al desarrollo de recursos o competencias personales para tratar de manera positiva con situaciones de vida negativas y limitar el impacto del estrés. La OMS subraya la importancia de prevenir el estrés o las respuestas negativas al estrés, ya que existe el riesgo de que el tratamiento de los problemas de salud mental o físicos puede conducir a la *medicalización* de los problemas sociales, entre ellos los que generan estrés y provocan daños, pues se enfatiza la intervención terciaria, descuidando la prevención y promoción⁽⁸⁷⁾. Así, en los campos tradicionales de las intervenciones de salud se ha mostrado que se pueden conseguir cambios de conducta y de hábitos que construyan competencias y eliminen conductas negativas. Igualmente, en el campo de la promoción y mantenimiento de la salud, en la prevención y tratamiento de enfermedades y no menos importante en la identificación de correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, enfermedad y discapacidad, incluyendo variables personales que predisponen al estrés y a la enfermedad⁽⁴⁷⁾.

En esta perspectiva, Lehtinen y cols.⁽⁹¹⁾ examinaron el nivel de salud mental positiva en la Unión Europea dentro de la Encuesta Eurobarómetro 2002 utilizando el Índice de Energía y Vitalidad (EVI), encontrando que los hombres presentaban valores más altos frente a las mujeres; el grupo de menores ingresos familiares, de viudos y separados, de los residentes en ciudades grandes y de los pensionistas tenían menor promedio en el EVI. Se encontró que el mejor resultado en el EVI estaba asociado al soporte social.

2.8. SENTIMIENTOS ANÍMICOS POSITIVOS

Los estados anímicos positivos están asociados a bienestar y mejor salud, mientras que los estados anímicos negativos a insatisfacción y diversos problemas de salud. La felicidad es definida como el placer experimentado con respecto a la propia vida como un todo⁽⁹²⁾. Se ha mostrado en diversas investigaciones que el estado de salud es un determinante consistente del autoinforme de felicidad. La salud está vinculada a niveles más altos de felicidad y viceversa, y la relación entre felicidad y salud es mayor con el estado de salud psicológica que con el estado de salud física⁽⁹³⁾. Por el contrario, sentimientos anímicos negativos como tristeza, cólera, ansiedad, afectan el estado y percepción de la salud⁽⁹⁴⁾.

El optimismo, ya se le considere como un estilo atribucional o una característica disposicional, implica expectativas positivas y tiene en la base sentimientos positivos; se ha establecido su rol predictivo con respecto a la salud y el bienestar, su rol modulador sobre la vivencia del estrés y su rol potenciador del bienestar. El optimismo implica sensación de control, de eficacia, que se traduce en mejores logros, incluyendo el bienestar físico. El sentido del humor y la risa, reducen el estrés y la ansiedad y favorecen la salud^(95,90).

2.9. AUTOESTIMA Y AUTOEFICACIA

Autoeficacia es la percepción de la competencia personal, la creencia que se tiene la capacidad para ejecutar conductas específicas; si la persona cree que puede ejecutar determinada conducta en una situación definida, es muy probable que la consiga realizar⁽⁹⁶⁾. Así, es tanto una condición para el cambio de conducta o para alcanzar el objetivo planteado, como un resultado cuando se consigue el cambio u objetivo.

Un componente de la autoeficacia es el sentimiento positivo respecto de uno mismo y por tanto la valoración positiva de las capacidades. La autoestima resulta de la valoración que realiza la persona de sí misma considerando la discrepancia entre sus características o atributos y las características ideales. La autoestima desempeña un papel mediador amortiguador contra los efectos del estrés^(97,98). Se ha encontrado correlación positiva entre autoestima y percepción positiva de la salud⁽⁹⁹⁾. La baja autoestima facilita la aparición de síntomas de ansiedad y depresivos^(94,100), predice la vulnerabilidad a la depresión en adolescentes y está muy vinculada a la aparición de conductas de riesgo para la salud como uso de drogas, abuso de alcohol, consumo de cigarrillos⁽⁹⁷⁾.

La autoeficacia es considerada un predictor de diferentes conductas de salud: cese de hábitos como el fumar, reducción de hábitos como el consumo de alcohol o instauración de hábitos como uso del condón ⁽¹⁰¹⁾. Asimismo, de recaídas después de dejar de fumar, experiencia y manejo del dolor, control de la alimentación y peso, recuperación del infarto al miocardio, adherencia para prevenir problemas de salud, conductas sexuales de riesgo, ejercicio físico, conductas adictivas, enfermedad crónica, trauma colectivo, salud de cuidadores y recuperación de la cirugía, entre otros ⁽⁹⁵⁾.

El modelo de la autoeficacia en la respuesta del paciente a la enfermedad ha mostrado ser utilizado exitosamente para mejorar la conducta de autocuidado en diferentes condiciones, como diabetes y cáncer ⁽¹⁰²⁾. Se ha encontrado que, si el profesional de salud toma en cuenta la percepción o interpretación de la enfermedad que tiene el paciente, con la autoeficacia respecto a su autocuidado en el tratamiento de la enfermedad, se puede conseguir mejores resultados en la evolución de la enfermedad ⁽⁹⁶⁾. El desarrollo de la autoeficacia es un componente en programas de promoción y de prevención y mediación del estrés. Un ejemplo de ello es la importancia del desarrollo de la autoeficacia en las madres durante las primeras semanas post-parto para favorecer el desarrollo del vínculo madre-niño; en el lado negativo, la baja autoeficacia es un indicador de riesgo para varias conductas postparto, incluyendo depresión y baja satisfacción con la crianza ⁽¹⁰³⁾.

2.10. RESILIENCIA

La resiliencia se refiere a la capacidad de un sistema dinámico de adaptarse exitosamente ante eventos adversos que amenazan su función, viabilidad o desarrollo ⁽¹⁰⁴⁾. Así establecida, la resiliencia se puede usar en cualquier sistema; en el campo de la salud el concepto se refiere a la capacidad de afrontar, mantener y restaurar la propia integridad, equilibrio y sentido de bienestar frente a eventos o condiciones adversas ^(104,105). Con relación a la salud mental la resiliencia ha sido abordada en tres campos. Inicialmente en el desarrollo de niños sometidos a experiencias negativas en etapas tempranas, de abandono, pobreza o maltrato. Posteriormente en la respuesta a eventos episódicos generadores de estrés intenso, como condiciones muy amenazantes de la salud, traumas o desastres, en lo que se ha llamado eventos potencialmente traumáticos. Asimismo, frente a estados desfavorables crónicos, como la pobreza, la guerra, consecuencias de los desastres naturales y el estrés crónico ^(106,49,107,108). Se la considera como una capacidad personal, en la que confluyen diversos recursos, en los dominios físico, psicológico y social, los cuales pueden ser fortalecidos ^(49,109,110), para prevenir o reducir las consecuencias negativas en la salud.

Chen y cols. ⁽¹⁰⁹⁾ en una revisión exhaustiva dan cuenta de diversas investigaciones que muestran que las personas más resilientes pueden pasar más horas de hambre, frío, sed y cansancio; son menos proclives a sentir pánico y estrés ante eventos adversos y traumáticos y se recuperan más rápidamente del impacto de estos eventos; tienen más altos niveles de bienestar físico y se restablecen prontamente de enfermedades; tienen menos probabilidad de desarrollar problemas de salud mental, incluyendo ansiedad, depresión y estrés percibido; disfrutan de mayor bienestar social y mejores relaciones interpersonales. Además constituye un factor protector respecto a conductas no saludables al reducir el estrés y la depresión.

2.11. SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Satisfacción con la vida es la valoración que hace la persona respecto de su vida, basándose en sus pensamientos y sentimientos sobre diferentes dimensiones como: relaciones familiares, sentimentales y amicales, desempeño académico o laboral, salud y nivel de ingresos ^(111,112). Se considera como sinónimo de bienestar en el sentido de predominio del afecto positivo, de la experiencia de felicidad, respecto de la vida; también como bienestar en el sentido de vivir de forma plena o de realización de potenciales humanos, y como sinónimo de salud mental. Se han propuesto diversos componentes: auto aceptación, sentimientos positivos, logros, relaciones positivas, compromiso, control del ambiente, autonomía y crecimiento personal continuo, entre otros. La satisfacción con la vida predice mayores logros y mejor salud física y tiene implicaciones para la prevención y recuperación de condiciones y enfermedades físicas ⁽¹¹³⁾.

2.12. PROBLEMAS DEL SUEÑO

La cantidad y la calidad de sueño se ven condicionada por factores que dependen del individuo, del medio ambiente y de los hábitos de vida, por lo que las personas exhiben diferencias en sus patrones de sueño, con buena o pobre calidad de sueño ⁽¹¹⁴⁾. Los problemas del sueño son considerados como dificultad para conciliar el sueño, para mantenerlo o percibirlo como reparador, los que pueden presentarse de manera intermitente o continúa durante la semana y acompañados con dificultades en las actividades de la vida diaria. La CIE 10 considera entre los trastornos del sueño, el insomnio e hipersomnia no orgánica, los trastornos del ciclo sueño-vigilia, el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas ⁽¹¹⁵⁾. El DSM-V incluye además trastornos del sueño relacionados con la respiración ⁽¹¹⁶⁾. De otra parte, los problemas del sueño no solo pueden ser manifestaciones de trastornos mentales, sino que también son síntomas frecuentes en poblaciones con diversas patologías y en la población general.

En países desarrollados se han encontrado que entre un cuarto y un tercio de la población general presenta problemas de sueño ^(117,118,119,120). 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 afectando a sus familias y sus vidas tanto en lo personal como en lo profesional ⁽¹¹⁸⁾. Sin embargo, por las distintas metodologías en las mediciones, las comparaciones se tornan difíciles. 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 definido como trastornos del sueño de al menos dos semanas en el último año ⁽¹²¹⁾. Otros estudios han encontrado asociados los problemas del sueño con pobre bienestar psicológico ⁽¹¹⁹⁾, con menor calidad de vida ⁽¹¹⁷⁾ y con disminución en el rendimiento laboral ⁽¹²¹⁾. Asimismo, los problemas del sueño se han vinculado con una mayor utilización de servicios médicos generales y con problemas médicos crónicos ⁽¹²²⁾. Existen limitados estudios poblacionales realizados en Latinoamérica; sin embargo, repercute sobre la salud general de las personas, convirtiéndose en un problema de salud pública ⁽¹²¹⁾.

2.13. ESTRESORES PSICOSOCIALES

En el proceso salud-enfermedad existen diversos factores que interactúan, entre los que destacan los estresores psicosociales, interviniendo como factores que facilitan o inhiben la manifestación de los factores de riesgo ^(123,124,125,126,127,128,129). Se entiende como factor de riesgo, toda forma específica de hacer o desarrollarse en la vida o una característica ambiental o personal de vincularse con ella, por lo que su manejo y sobre todo su prevención son importantes ⁽¹³⁰⁾. Existen diversos estudios, en personas con patologías médicas, que señalan la presencia de diversos estresores psicosociales. Así para enfermedades crónicas de la infancia, los problemas sociales y económicos, el desamparo y problemas familiares como la discriminación y desempleo juegan un papel importante en la enfermedad de fondo ⁽¹³¹⁾. También pueden formar parte de estos factores, la presencia de patologías físicas o mentales en la familia y el abuso físico, sexual y emocional ⁽¹³²⁾. Para el desencadenamiento de patologías mentales, los estresores psicosociales, juegan un rol desequilibrante. Así por ejemplo, la asociación de problemas familiares y de pareja con la depresión está bastante estudiado ⁽¹³³⁾. Los mismos factores influyen en los trastornos mentales en general ⁽¹³⁴⁾.

2.14. ESTRÉS AMBIENTAL

En el ambiente natural factores como la temperatura, el sonido y ruido, la iluminación, la luz natural, la basura y la infraestructura tienen un impacto en el bienestar y en la salud de las personas. Personas que padecen alguna enfermedad suelen ser más sensibles a ellos, y más aún si el proceso patológico se acompaña de gravedad, restricciones, incertidumbre o falta de control ⁽¹³⁵⁾. Los factores ambientales pueden ser concebidos por los pacientes como favorecedores o limitantes y negativos; incluso influyen en la percepción de la calidad con la que la institución atiende sus necesidades. Ambientes de alta especialización como la unidad de cuidados intensivos, suelen percibirse como disparadores de ansiedad y estrés para el paciente, incluso ser un factor contributorio para el desencadenamiento de delirium ⁽¹³⁶⁾.

3. OBJETIVOS

Establecer la prevalencia, nivel de identificación, factores asociados y conductas de búsqueda de ayuda de los principales problemas de salud mental, en pacientes adultos que buscan atención en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana y Callao en el año 2015.

- Estimar la prevalencia de los principales trastornos mentales (trastornos afectivos, psicosis, trastornos por uso de sustancias, agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés postraumático), en pacientes adultos que buscan atención en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana y Callao en el año 2015.
- Estimar la prevalencia de otros problemas de salud mental como sentimientos anímicos negativos prevalentes, conductas sociopáticas, estresores psicosociales, estrés ambiental y problemas de sueño, y condiciones como calidad de vida y funcionamiento, en pacientes adultos que buscan atención en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana y Callao en el año 2015.
- Determinar la prevalencia de los indicadores suicidas en pacientes adultos que buscan atención en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana y Callao en el año 2015.
- Identificar, caracterizar y comparar el nivel de reconocimiento de los diferentes problemas de salud mental por el sistema de salud y estimar el nivel de acceso a la atención de salud mental en adultos que buscan atención de salud en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana y Callao en el año 2015.
- Describir indicadores vinculados a la salud mental positiva: funcionamiento adaptativo, autoestima, autoeficacia, resiliencia, satisfacción con la vida, satisfacción laboral, confianza en autoridades, sentimientos prevalentes y positivos, sentimientos de felicidad, nivel de cohesión y soporte familiar, de la población adulta que acude en búsqueda de atención de salud en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana y Callao en el año 2015.
- Explorar la relación entre los eventos de vida infanto-juveniles y la salud mental de la población adulta que acude en búsqueda de atención de salud en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana y Callao en el año 2015.

4. METODOLOGÍA

El Estudio Epidemiológico en Salud Integral en establecimientos de salud de Lima y Callao - 2015 tuvo el siguiente procedimiento.

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 por investigar comprendió a las personas que llegaban en búsqueda de atención en especialidades médicas de consulta externa de Hospitales y Centros de Salud seleccionados de la provincia de Lima y de la Provincia Constitucional del Callao, que tuvieran 18 años o más de edad cumplidos. Estas personas, además, debían ser residentes en las mencionadas provincias.

Los hospitales considerados en el estudio son los mostrados en la siguiente tabla, cada uno de ellos con sus dos mayores centros de referencia.

RELACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CONSIDERADOS EN EL ESTUDIO.

GRUPO	PROVINCIA	ESTABLECIMIENTO	CATEGORÍA
1	Lima	Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	Hospital
	Lima	Centro de Salud: Laura Caller (Los Olivos)	Centro de salud
	Lima	Centro de Salud: Juan Pablo II Confraternidad (Los Olivos)	Centro de salud
2	Lima	Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Hospital
	Lima	Centro de Salud: Breña (Breña)	Centro de salud
	Lima	Centro de Salud: Chacra Colorada (Breña)	Centro de salud
3	Lima	Hospital "Santa Rosa" (Pueblo Libre)	Hospital
	Lima	Centro de Salud: Magdalena (Magdalena)	Centro de salud
	Lima	Centro de Salud: San Miguel (San Miguel)	Centro de salud
4	Lima	Hospital "Carlos Lan franco La Hoz"	Hospital
	Lima	Centro de Salud: Materno Infantil Dr. Enrique Martín Alguna (Puente Piedra)	Centro de salud
	Lima	Centro de Salud: Los Sureños (Puente Piedra)	Centro de salud
5	Lima	Hospital Nacional "Hipólito Unánue" (El Agustino)	Hospital
	Lima	Centro de Salud: Madre Teresa de Calcuta (El Agustino)	Centro de salud
	Lima	Centro de Salud: Cooperativa Universal (Santa Anita)	Centro de salud
6	Lima	Hospital San Juan de Lurigancho (San Juan de Lurigancho)	Hospital
	Lima	Centro de Salud: José Carlos Mariátegui (San Juan de Lurigancho)	Centro de salud
	Lima	Centro de Salud: Ganimedes (San Juan de Lurigancho)	Centro de salud
7	Lima	Hospital Nacional "María Auxiliadora" (San Juan de Miraflores)	Hospital
	Lima	Centro de Salud: Cesar López Silva (Villa El Salvador)	Centro de salud
	Lima	Centro de Salud: San José (Villa El Salvador)	Centro de salud
8	Callao	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" (Bellavista)	Hospital
	Callao	Centro de Salud: Bellavista(Bellavista)	Centro de salud
	Callao	Centro de Salud: Néstor Gambeta Alta(Callao)	Centro de salud

Los pacientes para entrevistar debían corresponder a 17 especialidades médicas, que fueron tomadas en cuenta en atención a la cantidad de atenciones y a la factibilidad de obtener respuestas, y al servicio de Psicología. Las especialidades médicas consideradas fueron: Cardiología, Cirugía, Dermatología, Endocrinología, Enfermedades Infecciosas/Infectología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina General, Medicina Interna, Neumología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología y Urología.

4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA

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

- Grupo: conjunto de un hospital con sus dos centros de salud relacionados.
- Hospitales, cada uno independientemente.
- Centros de salud, como grupo total.

4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO

El marco muestral estuvo constituido por todas las personas que llegaban a atenderse en los consultorios de las especialidades médicas consideradas en el estudio.

4.2.4. ESTRATIFICACIÓN

Se consideran dos estratos: i) hospitales, ii) centros de salud, de acuerdo con la clasificación del Ministerio de Salud.

4.2.5. TIPO DE MUESTRA

La muestra es de personas seleccionadas probabilísticamente. La muestra es del tipo complejo por combinar estratificación y conglomerados (especialidades médicas). La muestra es ponderada con

respecto a la población atendida en el día de visita de los equipos de campo en cada especialidad médica considerada en los establecimientos de salud del estudio. La muestra es independiente para cada establecimiento de salud.

4.2.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para los fines de la muestra, se considera que el estudio es de precisión por lo que se presta atención fundamentalmente al intervalo de confianza del parámetro a estimar.

El tamaño de la muestra de pacientes total ha sido obtenido tomando en consideración los parámetros siguientes:

- Parámetro de referencia (p): 24%, prevalencia puntual de trastornos mentales en poblaciones atendidas en establecimientos de salud. En la encuesta de Lima del 2012, en población se obtuvo 8% en adultos. Se asume que, en las personas afectadas por algún problema de salud, esta prevalencia puede ser el triple debido al estrés que puede estar acompañando a sus dolencias.
- Tasa de no-respuesta esperada (tnr): 0,3 (30%).
- Efecto de diseño (deff): Se ha considerado 1,3 en general.
- Margen de error relativo: 4% en torno al parámetro por estimar. Esto dará aproximadamente un margen de error absoluto (m) de +/- 0,96 puntos porcentuales.
- Nivel de confianza: 95% (Z=1,96)

La fórmula empleada ha sido la siguiente:

$$n = \left(\frac{z}{m} \right)^2 (1 - p) p \left(\frac{deff}{(1 - tnr)} \right)$$

Se ha asumido el concepto de población infinita por cuanto la cantidad de personas que acuden por atención a los establecimientos es bastante grande.

Con los datos señalados se ha obtenido una muestra teórica de 9,884 personas, las que ajustadas por la tasa de no respuesta dan una cantidad de 14,120 personas. Para fines de la distribución de la muestra en el campo, se ha programado una muestra de 13,600 personas.

La muestra para cada dominio (grupo) que comprende el hospital general y sus centros de referencia fue de 1700 personas para cada uno de ellos (1200 en el hospital general y 250 en cada centro de salud relacionado).

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 se obtendrán cuando se calculen los errores muestrales de las estimaciones, los cuales dependerán de la magnitud o prevalencia que tome cada una de tales variables y de la cantidad de casos reales obtenidos en las entrevistas sobre las que se basen.

4.2.7. UNIDADES DE ANÁLISIS

Son las personas de 18 años o más de edad cumplidos que llegaban en búsqueda de atención en especialidades médicas de consulta externa preestablecidas.

4.2.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

En cada uno de los hospitales considerados para el estudio se seleccionó 1200 personas y en cada centro de salud, 250.

La selección se realizó de manera independiente dentro de cada consultorio de las especialidades médicas consideradas en el estudio. Donde había más de un consultorio, éstos fueron visitados de manera rotativa durante el período de recolección de datos. Se programó entrevistar a los 10 primeros pacientes que llegaran por consulta a los consultorios seleccionados, tanto en los hospitales como en los centros de salud. Si no se cumplía esta cuota, se entrevistaba a todas las personas que llegaran.

El criterio de aleatoriedad está dado por el orden de llegada de las personas a los consultorios y se asume que no hay factores de selectividad en ese orden que puedan influenciar en posibles sesgos en los resultados.

La muestra ha sido tomada de manera independiente en cada establecimiento de salud.

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

Personas de 18 años o más de edad cumplidos que llegaban en búsqueda de atención en 17 especialidades médicas de consulta externa predefinidas: Cardiología, Cirugía, Dermatología, Endocrinología, Enfermedades Infecciosas/Infectología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina General, Medicina Interna, Neumología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología y Urología, y en Psicología.

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 trabajadoras sociales). Por tratarse de un estudio de tipo descriptivo, no se consideran en las variables relaciones de causalidad, sino tan solo la descripción de las mismas, obviándose por tanto la relación de dependencia.

5.1. VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS Y ASOCIADAS

Edad.- Registrada como variable cuantitativa continúa.

Estado civil actual.- Soltero, casado, conviviente, separado, viudo o divorciado. Escala nominal. Y tiempo que tiene ese estado civil, medido en años (si es más de 12 meses), meses (si es menor de 12 meses) o días (si es menor de 1 mes).

Sexo.- Masculino y Femenino. Escala nominal.

Lengua materna.- Es la aprendida en la niñez. Se incluyen: Castellano, quechua, aymara u otra, Escala nominal.

Analfabetismo.- Si sabe leer y escribir. Escala nominal.

Lugar de nacimiento.- Incluye: departamento, provincia, distrito y país. Escala nominal.

Tiempo de residencia.- Es el tiempo que lleva viviendo en su lugar de residencia habitual. Medido en años (si el tiempo es más de 12 meses), meses (si menos de 12 meses) o en días (si el tiempo es menor a 1 mes).

Migraciones en los últimos 2 años.- Lugares en los que ha vivido en los últimos 24 meses. Se consignan el distrito, la provincia o el país y el tiempo de residencia en cada lugar.

Desocupación.- número o proporción de personas que estuvo buscando trabajo la semana anterior al estudio.

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

Nivel socioeconómico.- El método utilizado fue el nivel de ingresos, el cual fue establecido en base al promedio mensual de los últimos 3 meses (incluyendo horas extras, bonificaciones, pagos por concepto de refrigerio, movilidad o pensiones). Luego, se agrupó arbitrariamente en función de los siguientes estratos según el ingreso promedio mensual: estrato A, ingresos mayores a S/. 1200 mensuales; estrato B, ingresos entre S/. 601 y S/. 1200 mensuales; estrato C, ingresos entre S/. 301 y S/. 600 mensuales; y estrato D, ingresos iguales o menores a S/. 300 mensuales. A pesar que el sueldo mínimo en el año 2015 se fijó en S/. 750 se decidió esta cifra límite inferior considerando la canasta familiar de S/. 303. El dato de los ingresos mensuales tiene sus limitaciones, pues muchas personas no lo brindan por temor a ser fiscalizadas, o no están trabajando, o se ocupan de negocios familiares no remunerados y, por lo tanto, no ingresan en el análisis. En este sentido, estas limitaciones dan ventaja a los otros métodos de medición de la pobreza.

Necesidades básicas.- Incluyen 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.- Evaluación subjetiva para definir pobreza sobre la capacidad de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares. Las familias que no pueden cubrir las necesidades de alimentación son consideradas pobres extremas; las familias que cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, pero no otras básicas como salud, educación, vivienda, etc., se califican como pobres básicos; las familias que pueden cubrir sus necesidades básicas, pero no otras necesidades (como diversión, distracciones, educación diferenciada) están consideradas no pobres básicos; y aquellas que pueden cubrir sus necesidades básicas y otras se consideran no pobres. Es medida con escala nominal.

Nivel de pobreza según NBI.- Sirve para asignar el nivel de pobreza según 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 considerados apropiados. Para considerar a un hogar como pobre por NBI, el criterio metodológico utilizado es el de 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 las múltiples necesidades básicas insatisfechas que pueden ser utilizadas como indicadores, las usadas con mayor 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. Estos indicadores fueron utilizados en el presente estudio.

Población económicamente activa.- Comprende a todas las personas de 18 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.

5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Actitudes hacia los propios problemas emocionales.- Reconocimiento de los propios problemas emocionales adjudicándoles una carga positiva o negativa. Escala nominal.

Autoeficacia.- Creencia de ser capaz de seguir un curso vital auto determinado y activo, controlando las demandas ambientales mediante conductas 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.- Características del acto de dormir incluyendo la existencia de perturbaciones del sueño y la necesidad de tomar medicación para dormir, así como la presencia de disfunción diurna. Es medida con la escala de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Se mide en una escala ordinal.

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

Cohesión familiar.- Es la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia, traducida en conductas, principios, valores y sentimientos compartidos, tales como respeto y apoyo mutuos, orgullo familiar; participación en el progreso familiar y realización de actividades. 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.

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

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 ambiental.- Es el producido ante estímulos del entorno físico en el que se desenvuelve la persona, como ruidos, mal olor, pobre ventilación, espacios reducidos, etc. Se evalúa a través del grado de malestar que causa, mediante 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 por violencia terrorista.- Experiencias traumáticas sufridas o por haber 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 ocurridas antes de los 18 años de edad, como separación de los padres, pérdida o separación de algún familiar cercano, haber sido objeto de abuso físico o sexual o de abandono; haber sufrido algún miembro de la familia situaciones de riesgo o amenazas a su integridad física. Escala nominal.

Indicadores suicidas.- Diferentes aspectos del espectro suicida como 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.- Medida mediante preguntas sobre ciertas conductas, como si ven a una persona robando en una tienda o en un mercado y no hacen nada, o declaran que, ante determinadas circunstancias difíciles, es permitido robar. Se mide en escala nominal.

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

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.

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 en relación a su aspecto físico, inteligencia, nivel de estudios alcanzado, relaciones sociales y economía. Es evaluada en una escala ordinal.

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

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.- Incluye a 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 adultos (≥ 18 años), alguna vez han agredido a un niño dejándole moretones, o han estado en más de una pelea que haya terminado a golpes, o alguna vez en una pelea han utilizado 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. 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 la realización de actividades recreativas o sociales. No incluye el tiempo utilizado en trabajo o estudios. Se mide en escala nominal.

5.3. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

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

Trastornos afectivos.- Episodio depresivo moderado a severo, distimia y episodio maníaco. Medidos con el MINI que deriva en diagnósticos psiquiátricos basados en los criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal.

Trastornos de ansiedad.- Incluye 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. Medidos con el MINI que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal.

Trastornos de la alimentación.- Se han incluido la bulimia y la anorexia nerviosas. Evaluados con el MINI que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal. También se ha utilizado el cuestionario de EDI-2.

Síndrome psicótico.- Se detecta con el MINI en una escala nominal que da diagnóstico de síndrome psicótico. Se ha considerado que la persona tiene este síndrome cuando está presente al menos uno de los síntomas psicóticos del MINI, hay convencimiento pleno del mismo y el síntoma tiene una duración de al menos un mes.

5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

Discapacidad mental.- Disminución o pérdida de la capacidad para funcionar en las áreas de autocuidado, familiar, laboral, social y de autodirección a consecuencia de un trastorno mental. Se mide con una escala ordinal.

Discapacidad física.- Limitación para desempeñarse en las áreas de autocuidado, familiar, laboral y social a consecuencia de una lesión de tejido, alteración funcional o fisiológica, generada por un traumatismo o enfermedad orgánica. Se mide con una escala nominal.

Inhabilidad.- Limitación para desempeñarse en las áreas de autocuidado, familiar, laboral y/o social sin que medie alguna enfermedad mental u orgánica. Se mide con una escala ordinal.

5.5. MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS

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

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

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

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

Morbilidad sentida expresada.- Se refiere a la búsqueda de atención por parte de aquellas personas que han 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. Se mide con una escala nominal.

Oportunidad perdida de atención en salud mental.- Se refiere a la identificación de individuos portadores de un problema emocional o de los “nervios” como depresión, excesiva pena o tristeza, “ataque de nervios”, excesivo miedo, tensión o ansiedad, dificultad para relacionarse socialmente, problemas con alcohol o drogas, etc., que no reciben atención por este problema identificados mediante la comparación de la identificación de problema en la encuesta y el diagnóstico consignado en la hoja HIS.

Salud general.- Se refiere a la personal valoración actual del estado de su salud e incluye su valoración en comparación a otros y a futuro. Es medida con la subescala de salud general del Cuestionario de Salud SF-36 en una escala ordinal.

5.6. ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Oportunidades perdidas de atención en salud mental.- Se refiere a la no identificación de trastornos mentales por el sistema de salud entre los pacientes que acuden a atenderse por problemas físicos generales. Se medirá a través de hallazgos positivos en cualquiera de los siguientes aspectos: 1) diagnósticos consignados por el clínico en el HIS (*Health Information System*) que corresponde a la hoja de reporte diario de atenciones utilizado en los establecimientos del Ministerio de Salud; 2) una pregunta directa al paciente sobre el haber recibido un diagnóstico de algún problema de salud mental; 3) derivación a consultorio de psiquiatría; y 4) consignación de diagnósticos en recetario prescrito al paciente.

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

El cuestionario se construyó a partir de los módulos de los cuestionarios empleados en anteriores estudios epidemiológicos del INSM “HD-HN”, que a su vez han tenido un proceso de validación que se detalla más adelante. Para las propiedades psicométricas del instrumento, se remite al lector al estudio de confiabilidad y validez de los cuestionarios publicados que se comentan en la presentación de los instrumentos ⁽¹³⁷⁾. Los instrumentos que forman parte del cuestionario son los siguientes.

Cuestionario de Salud Mental.- Elaborado originalmente en Colombia¹ y utilizado y adaptado en estudios anteriores en la institución tanto en adultos ⁽¹³⁸⁾, como en adolescentes ⁽¹³⁹⁾. 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. Su rango de aplicabilidad se estableció para 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 distintos temas como uso de sustancias, conductas antisociales, síntomas de distrés emocional, conductas de auto y hetero-agresividad, soporte social, estresores psicosociales, etc. El coeficiente de confiabilidad de alpha de Cronbach encontrado para algunos de sus componentes es: confianza en autoridades: 0,751; estresores cotidianos: 0,757; estados anímicos prevalentes: 0,826; satisfacción personal: 0,688; satisfacción laboral: 0,813; SRQ modificado 0,861; cohesión familiar 0,794; estresores ambientales 0,817; funcionamiento adaptativo: 0,732, y soporte familiar 0,887 ⁽¹³⁷⁾.

¹ El cuestionario original de salud mental fue gentilmente proporcionado por el Dr. José Posada Villa, Director de la División de Comportamiento Humano del Ministerio de Salud de Colombia, en el marco de estudios anteriores realizados en la institución.

Con el objetivo de ampliar la exploración de la salud mental se incorporaron preguntas y escalas para profundizar los temas o examinar otros como suicidio, discapacidad, eventos vitales antes de los dieciocho años, actitudes hacia los problemas emocionales, estresores por violencia terrorista, estados de ánimo y religión.

Cuestionario de Salud SF-36.- Elaborado por el Medical Outcomes Study, con el propósito de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, tanto en pacientes como en la población general; asimismo es usado para evaluar el impacto de las enfermedades y el efecto de tratamientos. Consta de ocho escalas: función física, rendimiento físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, y una pregunta sobre la evolución de la salud; en total 36 ítems. El cuestionario es muy usado y ha mostrado sus propiedades psicométricas. Asimismo, se han obtenido hasta tres versiones cortas SF-12, SF-8 y SF-6. Para el presente estudio se consideró la escala de salud general que consta de 5 ítems de las preguntas 1 y 11. Esta escala da a conocer la valoración actual de la salud e incluye su valoración en comparación con otros y a futuro ^(140,141). Los ítems y las escalas del SF-36 están puntuadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud y son llevadas una escala de 0 a 100, donde 100 es el puntaje ideal.

Índice de Calidad de vida.- Elaborado y validado por Mezzich y colaboradores en una versión española ⁽¹⁴²⁾. Se trata de un cuestionario compuesto de diez ítems que recogen los aspectos de la calidad de vida más frecuentemente utilizados para evaluarla como: bienestar físico, bienestar psicológico, auto-cuidado y funcionamiento independiente, ocupacional e interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario, sentimientos de plenitud, así como una valoración global de la calidad de vida. El instrumento fue adaptado en una versión para la población peruana. En Lima el instrumento demostró un alpha de Chronbach de 0,867 ⁽¹³⁷⁾.

Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-esteem Scale) ⁽¹⁴³⁾.- Consta de diez ítems para la evaluación de autoestima, de amplio uso y probada validez y confiabilidad. Ha sido adaptado en el medio por Pequeña ⁽¹⁴⁴⁾. 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 ⁽¹⁴⁵⁾. Un estudio en una muestra chilena en la ciudad de Santiago encontró una media de 32,47 ⁽¹⁴⁶⁾.

Escala de Discapacidad e Inhabilidad.- Elaborada por los investigadores del INSM, "HD-HN" evalúa cuestiones relacionadas con el funcionamiento, la discapacidad e inhabilidad, tomando las cuatro áreas sugeridas por WHO DAS-S ⁽¹⁴⁷⁾ y el IGDA ⁽¹⁴⁸⁾: auto-cuidado, funcionamiento ocupacional, funcionamiento familiar y funcionamiento social. Se añadió un quinto elemento relacionado a la autodirección, tomado de la CIDDM ⁽¹⁴⁹⁾. La consistencia interna de esta escala fue 0,901 según el coeficiente alfa del Chronbach.

Escala de satisfacción con la vida de Diener (Satisfaction with life scale).- Elaborada en 1985 por Diener y colaboradores ⁽¹⁵⁰⁾. Se trata de una escala de 5 ítems que en su presentación original el autor encontró un alpha de 0,87 y correlación test-retest de 0,82 a los dos meses. Posteriormente también ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en otras muestras ^(151,152,153), y ha sido adaptada al medio por Ly ⁽¹⁵⁴⁾ en 2004 utilizando una escala de 5 puntos en vez de 7 del original.

Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem (General Self-efficacy Scale) ⁽¹⁵⁵⁾.- Construida en 1979 y adaptada en 1998 al medio por Alcalde ⁽¹⁵⁶⁾. Consta de diez ítems. Es una escala que mide la autoeficacia general entendida como la percepción de la persona respecto de sus capacidades para manejar en su vida diaria diferentes situaciones estresantes. En 1981 reducen esta versión alemana de 20 a 10 reactivos ⁽¹⁵⁷⁾, que es el que hemos utilizado en este estudio. Esta versión ha sido validada en población chilena ⁽¹⁵⁸⁾, española ⁽¹⁵⁹⁾ y peruana ⁽¹⁵⁷⁾. El estudio de validación peruano se realizó en estudiantes universitarios y se encontró un puntaje promedio de 33.

Escala de Resiliencia del yo (Ego-Resilience Scale).- Construida por Block y cols, en 1989 ⁽¹⁶⁰⁾, fue adaptada lingüísticamente en el INSM "HD-HN". Consta de catorce ítems, con un rango de 14 a 56 puntos e indica que con mayor puntaje mayor resiliencia. Estudios en universitarios norteamericanos han encontrado un puntaje promedio de 41,13 ⁽¹⁶¹⁾; otro estudio en universitarios en Kuwait encontró un promedio de 40,59 ⁽¹⁶²⁾.

MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español CIE-10 Modificada ⁽¹⁶³⁾.- Elaborado por Sheehan, Lecrubier y colaboradores, es un instrumento basado en la CIE 10, y obtiene de forma estandarizada información sobre los principales trastornos psiquiátricos. Ha sido validado por sus autores, habiendo mostrado una adecuada concordancia con instrumentos de evaluación importantes ⁽¹⁶⁴⁾, con la ventaja de ser de fácil aplicación (15 minutos en promedio) y no requerir entrenamiento tan intenso como otros instrumentos. Para el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Lima fue adaptado lingüísticamente a través del ensayo piloto en personas residentes de cien viviendas provenientes de cada cono de Lima Metropolitana y el Callao. El instrumento fue adaptado para obtener prevalencia de vida, prevalencia a seis y doce meses, además de la prevalencia actual de los principales desórdenes psiquiátricos. 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. El análisis psicométrico de parte de las secciones dedicadas a cada uno de los trastornos estudiados fue el siguiente en términos del alpha de Chronbach: agorafobia 0,794; trastorno de pánico 0,835; fobia social 0,874; trastorno de ansiedad generalizada 0,888; trastorno de estrés post-traumático 0,842; episodio depresivo 0,665; distimia 0,874; episodio psicótico 0,735; dependencia al alcohol 0,748.

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. Algunas de estas preguntas fueron adaptadas para el modelo de la salud mental, agregándose otras más en base a la revisión de la literatura. La identificación de las personas con problemas mentales se realizó a través de la pregunta: “¿Alguna vez en su vida ha tenido algún problema con sus nervios o de tipo emocional, como por ejemplo excesiva ansiedad, depresión o preocupación, dificultad para relacionarse socialmente, o para controlar sus pensamientos o problemas relacionados al consumo de alcohol o drogas?” Si la respuesta era positiva se ubicaba el último periodo en el que se había padecido el problema para establecer el tiempo de referencia de 12 meses e indagar solo en ellos, sobre la temática del acceso y sus características. A través de esta pregunta de auto-percepción se evalúa la demanda tal y como se comporta naturalmente.

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh ⁽¹⁶⁵⁾.- Esta escala fue desarrollada por Buysse y colaboradores para evaluar la calidad del sueño durante el mes previo y para discriminar entre las personas que duermen bien y las que duermen mal. Esta escala ha sido validada en diversos países y traducida a muchos idiomas, incluyendo el español. La calidad de sueño en un fenómeno complejo que involucra varias dimensiones. El instrumento consta de 19 preguntas de autoevaluación, incluyendo 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación. Estas preguntas derivan en 7 componentes: calidad de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Buysse y colaboradores encontraron en el estudio original una consistencia interna elevada para los 19 ítems (alpha de Cronbach: 0,83). La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación que va desde 5 a 21; la mayor puntuación indica mayor problema con el sueño. Este instrumento ha sido adaptado lingüísticamente durante el *focus group* realizado como parte del estudio piloto en este estudio. En la ciudad de Lima un estudio determinó una consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,564 ⁽¹⁶⁶⁾.

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

6.1.1. TIPO DE ENCUESTA

La encuesta es de hecho pues se entrevista directamente a personas seleccionadas.

6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA

Cobertura geográfica.- Comprende a establecimientos de salud preestablecidos de las provincias de Lima y Callao.

Cobertura temporal.- La encuesta se desarrolló durante los meses de julio y noviembre del año 2015.

Cobertura temática y estructura del cuestionario.- El cuestionario está compuesto por los siguientes módulos:

- Módulo EESIES M.00. Datos del establecimiento y del informante. Consta de 20 preguntas. Incluye datos sobre el hogar y la vivienda.
- Módulo EESIES N.01. Módulo de datos generales del adulto. Consta de 26 preguntas. Incluye datos sociodemográficos del entrevistado.
- Módulo EESIES P.02. Módulo de Acceso a Servicios. Consta de 57 preguntas. Incluye problemas de salud actual y pasada, actitudes hacia los problemas mentales, razones para no atenderse por problemas mentales y razones para no atenderse por problemas físicos, calidad de la atención recibida. Asimismo, datos recogidos del HIS, formato oficial de registro de la atención y del diagnóstico que elabora el especialista y que es procesado para obtener información estadística sobre las atenciones.
- Módulo EESIES Q.03. Módulo de Salud Integral del Adulto. Consta de 109 preguntas. Incluye escalas y preguntas para explorar problemas de salud mental e indicadores positivos de salud mental, como estresores psicosociales, calidad del sueño, indicadores suicidas, tendencias psicopáticas, eventos tempranos y posteriores traumáticos, uso del tiempo libre, calidad de vida, autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia.
- Módulo EESIES R.04. Módulo de Síndromes Clínicos A. Consta de 226 preguntas. Incluye las secciones de la MINI, Mini Entrevista Psiquiátrica Internacional, para el diagnóstico de trastornos de ansiedad, de trastornos depresivos, de psicosis, de atención e hiperactividad, así como datos sobre la evolución del trastorno y de los tratamientos recibidos.
- Módulo EESIES S.05. Módulo de Síndromes Clínicos B. Consta de 131 preguntas. Incluye las secciones de la MINI para la identificación de trastornos de la conducta alimentaria, abuso/dependencia de alcohol y drogas y juego patológico, así como datos sobre la evolución del trastorno y de los tratamientos recibidos.
- Módulo EESIES N.06. Módulo de Relaciones Intrafamiliares. Este módulo estuvo dirigido sólo a la mujer casada o unida. Consta de 60 preguntas sobre violencia a lo largo de la vida, violencia de pareja y violencia hacia otros miembros de la familia, así como reacciones ante el abuso.

6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA

Se empleó el método de entrevista directa, con personal capacitado y entrenado para tal fin.

6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD

Los cuestionarios diseñados por el equipo de investigadores del INSM para el primer estudio epidemiológico realizado en el año 2002 fueron probados en un piloto realizado en 100 viviendas, 25 de cada cono geográfico de Lima. Se realizaron ensayos junto con los especialistas para mejorar la consistencia al recoger los datos. Para los sucesivos estudios epidemiológicos se siguió el método de *focus group* con cada una de las unidades de análisis, para asegurar la comprensión de las preguntas e identificar las áreas más problemáticas, realizándose las adaptaciones y directivas necesarias para el trabajo de campo. Asimismo, se ha efectuado un estudio de confiabilidad con cada una de las unidades de análisis en una de las ciudades de la sierra. Se ha publicado un estudio sobre confiabilidad y validez de las escalas e instrumentos de los cuestionarios de los estudios epidemiológicos, al que se remite al lector para la información respectiva⁽¹³⁷⁾.

Para la presente investigación se confeccionó el cuestionario descrito previamente a partir de los utilizados en los estudios epidemiológicos anteriores del INSM. Se ejecutó una prueba piloto, para probar el instrumento en un hospital general y un centro de salud seleccionado previamente. Esta prueba piloto también permitió refinar las estrategias de campo.

6.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se solicitó un consentimiento informado antes del inicio de la encuesta. Se aseguró la absoluta confidencialidad de los datos reportados por los encuestados. Previamente y durante el desarrollo de la investigación se envió información sobre la realización del estudio a las principales autoridades de las DISAs y de los establecimientos involucrados, solicitando su apoyo. Se presentó el protocolo oficializado en el INSM “HD-HN” para su consideración y evaluación en los establecimientos del proyecto.

7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

- La convocatoria para seleccionar al personal que ejecutó el recojo de información en los establecimientos de salud seleccionados, se hizo en la ciudad de Lima, e incluyó egresados, bachilleres o titulados en psicología o en alguna otra área de la salud con alguna experiencia en trabajos de campo en hogares, de preferencia en temas de salud mental.
- El personal pre-seleccionado para participar en el curso de capacitación fue objeto de una evaluación psicológica.
- El curso de capacitación técnica para el personal seleccionado luego de la evaluación psicológica se realizó con la participación del equipo de investigadores y del coordinador de campo. El programa se desarrolló en un periodo de siete días e incluyó: aspectos conceptuales, manejo de los cuestionarios, prácticas de gabinete y de campo. Se hizo énfasis en la técnica de entrevista y en la resolución de posibles problemas a encontrar durante el recojo de información en los establecimientos de salud seleccionados. Los participantes fueron evaluados permanentemente durante la capacitación.
- Para la capacitación se confeccionó un Manual del Entrevistador en el cual se especificaron las características del cuestionario, la organización del trabajo de campo en los establecimientos de salud seleccionados, las funciones de los entrevistadores, la identificación y selección de las personas, instrucciones generales y específicas para el llenado del cuestionario. Asimismo, se elaboró una Guía del Supervisor local, en la que se especificaron sus funciones.
- Los supervisores locales fueron seleccionados en un proceso diferente al de los entrevistadores, ya que iban a tener la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa de la encuesta, y debían de velar por el estricto control en la calidad de la información recogida.
- Para ejecutar el recojo de información en los establecimientos de salud seleccionados se requirieron 32 entrevistadores, 08 supervisores locales y 04 coordinadores, quienes fueron seleccionados luego de finalizado el curso de capacitación y estuvieron dirigidos por un jefe de operación de campo.
- En cada hospital se conformó un equipo de trabajo, integrado por un supervisor local y 04 entrevistadores, los cuales se encargaron de realizar las entrevistas a los pacientes en los 18 servicios seleccionados en el caso de hospitales y el servicio de medicina en los dos centros de salud periféricos de cada hospital.
- Un coordinador tuvo a su cargo 02 hospitales y cuatro centros de salud periféricos para hacer el monitoreo y la supervisión de las entrevistas a través de los supervisores locales.
- En el trabajo de campo los entrevistadores realizaron entre 4 y 5 entrevistas diarias, en un periodo de siete días: 6 días de trabajo efectivo y uno de descanso.
- La selección de pacientes se realizó de manera independiente dentro de cada consultorio de los servicios seleccionados para el estudio; donde había más de un consultorio éstos fueron visitados de manera rotativa durante el periodo de recolección de datos. Inicialmente se programó entrevistar a los 10 primeros pacientes que llegaran a los consultorios seleccionados, tanto en los hospitales como en los centros de salud, pero en el trabajo de campo el procedimiento no era funcional,

optándose por entrevistar a todas las personas que llegaran y que cumplieran el requisito de ser mayores de 18 años de ambos sexos.

- Control de calidad y consistencia de datos en el campo. La primera consistencia se realizaba en los establecimientos de salud durante el recojo de información a través de los supervisores locales por observación directa de las entrevistas y luego por la revisión de los cuestionarios. La segunda consistencia, contando con datos ya digitados, se realizó periódicamente, estableciendo los perfiles de los datos obtenidos por cada entrevistador y comparando las tendencias. Una tercera consistencia se refirió a la revisión de los datos para detectar omisiones, inconsistencias lógicas e identificación de valores extremos para su verificación.
- Control de calidad y consistencia de datos en gabinete. Los datos fueron ingresados por seis digitadores desde la segunda semana de iniciada la encuesta, utilizando los programas CSPRO. Los datos fueron redigitados y analizados para determinar las inconsistencias y subsanarlas.

8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

De acuerdo con el diseño de la muestra, debía contactarse a 13 600 personas. Se logró información de 10 885 personas, cifra superior en 10,1% a lo buscado con la muestra teórica (9 884). En los hospitales se obtuvo datos de 9 036 informantes, y en los centros de salud, 1 849.

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La data fue ponderada para ajustar las probabilidades diferenciadas de selección de los entrevistados. La población expandida reproduce la cantidad de personas atendidas en los consultorios estudiados en los días de entrevista en cada establecimiento de salud.

Se analizaron las características generales de la muestra, tales como edad promedio, grupos etarios, distribución por género, ocupación, educación, nivel socioeconómico según ingresos y nivel de pobreza. Para ello se realizaron análisis estadísticos descriptivos como frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión. Se describieron los aspectos de la salud mental, estimando las prevalencias.

Para los análisis globales sobre prevalencia de trastornos mentales en los establecimientos de salud se ha excluido los consultorios de psiquiatría y psicología, en todo caso señalándose a pie de tabla. Se relacionaron en forma general algunas variables de corte como edad, género, nivel de pobreza y ciudad de residencia, tipo de establecimiento (hospital general vs centro de salud), establecimiento específico, especialidad médica y área geográfica de Lima, con las variables de salud mental y con la identificación de trastornos mentales por el clínico.

Cuando la variable dependiente era nominal (ejemplo: reconocimiento de trastorno mentales por el clínico vs no reconocimiento de trastorno mentales por el clínico) y la variable independiente también (genero, edad, condición de cobertura de necesidades básicas, tipo de establecimiento, lugar del establecimiento, especialidad, etc.), se realizaron pruebas chi² convertidas al estadístico F como una variante del estadístico de chi-cuadrado corregido de Rao-Scott de segundo orden y la significación basada en sus grados de libertad y un nivel de significancia de < 0,05. En el caso de variable independiente continua (edad, nivel de ingresos, tiempo de residencia en Lima), se realizó la prueba t para muestras complejas para establecer la existencia de diferencias significativas para comparar proporciones con un nivel de significancia de <0,05. Asimismo, se describieron la mayoría de los estimados, el error estándar, los intervalos de confianza, el efecto de diseño (deff) y el coeficiente de variación.

Se realizaron los análisis mediante el programa estadístico de SPSS versión 20 para muestras complejas.

II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015



DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

DATOS GENERALES Y DEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA

El objetivo de la encuesta era entrevistar a 13 600 personas, habiéndose logrado información de 10885 personas, lo que nos da un nivel de participación de 80,0%. La Tabla 2 presenta el número de encuestados por cada estrato del presente estudio de investigación y la población expandida.

TABLA 2
POBLACIÓN ENTREVISTADA Y EXPANDIDA, POR ESTRATOS EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2015

ESTRATO	POBLACIÓN ENTREVISTADA	%	POBLACIÓN PONDERADA
HOSPITALES GENERALES	9 036	87,3	107 290
CENTROS DE SALUD	1 849	12,7	15 637
TOTAL	10 885	100,0	122 927

La muestra se distribuyó de igual manera en cada hospital y centro de salud seleccionados para el estudio. En cada hospital se planificó entrevistar 1 200 personas, mientras que en cada centro de salud a 250 personas. La Tabla 3 presenta la distribución de las personas entrevistadas según los establecimientos de salud de Lima metropolitana y el Callao participantes.

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2015

GRUPO	EE.SS. N°	HOSPITALES /CENTROS DE SALUD DE REFERENCIA	NÚMERO DE ENTREVISTADOS	%
1	1	HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"	1166	7,7
	2	CENTRO DE SALUD: LAURA CALLER (LOS OLIVOS)	217	0,9
	3	CENTRO DE SALUD: JUAN PABLO II CONFRATERNIDAD (LOS OLIVOS)	190	0,9
2	4	HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"	1069	8,9
	5	CENTRO DE SALUD: BREÑA (BREÑA)	69	0,6
	6	CENTRO DE SALUD: CHACRA COLORADA (BREÑA)	154	1,0
3	7	HOSPITAL "SANTA ROSA" (PUEBLO LIBRE)	1063	10,2
	8	CENTRO DE SALUD: MAGDALENA (MAGDALENA)	85	0,4
	9	CENTRO DE SALUD: SAN MIGUEL (SAN MIGUEL)	66	0,3
4	10	HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" (PUENTE PIEDRA)	1070	9,6
	11	CENTRO DE SALUD: MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA (PUENTE PIEDRA)	131	0,4
	12	CENTRO DE SALUD: LOS SUREÑOS (PUENTE PIEDRA)	107	0,8
5	13	HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUE" (EL AGUSTINO)	1254	12,6
	14	CENTRO DE SALUD: MADRE TERES DE CALCUTA(EL AGUSTINO)	100	1,1
	15	CENTRO DE SALUD: COOPERATIVA UNIVERSAL(SANTA ANITA)	74	0,8
6	16	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	1221	17,5
	17	CENTRO DE SALUD: JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI(SAN JUAN DE LURIGANCHO)	128	1,8
	18	CENTRO DE SALUD : GANÍMEDES (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	125	1,6
7	19	HOSPITAL NACIONAL "MARÍA AUXILIADORA" (SAN JUAN DE MIRAFLORES)	1090	10,2
	20	CENTRO DE SALUD: CESAR LÓPEZ SILVA(VILLA EL SALVADOR)	80	0,4
	21	CENTRO DE SALUD: SAN JOSÉ(VILLA EL SALVADOR)	112	0,8
8	22	HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" (BELLAVISTA)	1103	10,7
	23	CENTRO DE SALUD: BELLAVISTA(BELLAVISTA)	108	0,5
	24	CENTRO DE SALUD: NÉSTOR GAMBETA ALTA(CALLAO)	103	0,4

La tabla 4 presenta la distribución de las personas entrevistadas según áreas geográficas donde están localizados los establecimientos de salud de Lima Metropolitana y el Callao.

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2015

ÁREAS POBLACIONALES	MUESTRA		POBLACIÓN PONDERADA
	N	%	
ADULTOS	10 885	100,0	122 927
LIMA CENTRO	2506	21,3	26 215
LIMA NORTE	2881	20,3	24 972
LIMA ESTE	1282	11,4	14 004
LIMA SUR	2902	35,4	43 474
CALLAO	1314	11,6	14 262

Lima Centro: Lima, Breña, Jesús María, La Victoria, Lince, Magdalena del Mar, Magdalena Vieja, Miraflores, San Borja, San Isidro, San Luis, San Miguel, Surquillo.

Lima Norte: Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Martín de Porres y Santa Rosa.

Lima Este: Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, San Juan de Lurigancho y Santa Anita.

Lima Sur: Barranco, Chorrillos, Lurín, Pachacamac, San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.

Lima Callao: Callao, Bellavista, Carmen de La Legua Reynoso, La Perla, La Punta y Ventanilla.

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS

La población adulta encuestada en Hospitales generales y Centros de salud de Lima Metropolitana fue de 10 885 personas (35,5% varones y 64,4% mujeres). El diseño técnico del muestro utilizado, permite hacer inferencias sobre 112 927 habitantes; es esta población expandida y balanceada con relación al enero sobre la cual se muestran los resultados (Tabla 5).

TABLA 5
NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS SEGÚN SEXO EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	10 885	35,5	64,4
EXPANDIDO	122 927	36,6	63,4

EDAD

La edad promedio ponderada de los adultos de 18 años a más encuestados en los Hospitales generales y Centros de salud de Lima Metropolitana fue de 46,38 años. El grupo etario con mayor presencia (37,2%) es el de 45 a 64 años de edad (Tabla 6).

TABLA 6
EDAD DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	46,38	0,685
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
18 A 24 AÑOS	14,1%	14,5% (1579)
25 A 44 AÑOS	31,8%	46,5% (3483)
45 A 64 AÑOS	37,2%	83,5% (4022)
65 O MÁS	16,9%	100,0% (1799)

ESCOLARIDAD

Del total de los adultos del estudio, el 3,9% no saben leer ni escribir. En las mujeres asciende a 5,2% y en los varones al 1,5%; la diferencia fue estadísticamente significativa. (Tabla 7).

TABLA 7
ADULTOS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

ANALFABETISMO	%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	3,9	(3,3-4,5)	
MASCULINO	1,5	(1,1-2,1)	
FEMENINO	5,2	(4,5-6,1)	$F=57,169$; $df1=1$; $df2=135$; $p=<0,00001$
HOSPITAL GENERAL	3,8	(3,3-4,4)	
CENTROS DE SALUD	3,7	(2,5-5,4)	$F=0,017$; $df1=1$; $df2=151$; $p=0,896$

En la Tabla 8 se aprecia el nivel de educativo de los adultos y su distribución por tipo de establecimiento y por género. Se observa que el nivel educativo más frecuente entre los encuestados es la secundaria (52,0%), seguido del nivel superior (22,5%) y el nivel primario (22,1%); el 2,9% de los adultos encuestados no asistió a la escuela. Las diferencias entre géneros resultan significativas.

TABLA 8
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTROS DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SIN NIVEL /NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	2,9(2,4-3,4)	1,1(0,7-1,6)	3,9(3,3-4,6)		2,8(2,3-3,3)	2,8(1,9-4,0)	
INICIAL / PREESCOLAR	0,1(0,1-0,2)	0,1(0,0-0,3)	0,1(0,1-0,3)		0,1(0,1-0,2)	0,1(0,0-0,4)	
PRIMARIA	22,1(20,3-24,1)	19,4(16,8-22,4)	23,7(21,8-25,6)		22,0(20,0-24,1)	19,7(17,0-22,6)	
SECUNDARIA	52,0(50,6-53,5)	56,2(54,1-58,2)	49,6(48,1-51,2)	$F=11,023$; $df1=5,509$; $df2=743,719$; $p<0,00001$	51,5(50,0-53,0)	55,3(51,8-58,7)	$F=1,205$; $df1=3,794$; $df2=572,916$; $p=0,308$
BACHILLERATO	0,2(0,2-0,4)	0,2(0,1-0,4)	0,3(0,2-0,5)		0,3(0,2-0,4)	0,1(0,0-0,4)	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	13,0(11,9-14,2)	12,3(10,8-14,0)	13,4(12,2-14,7)		13,1(11,9-14,4)	13,7(11,1-16,7)	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	9,5(8,4-10,8)	10,6(9,1-12,3)	8,9(7,7-10,3)		10,1(8,9-11,4)	8,4(6,3-11,0)	
POSTGRADO	0,1(0,0-0,2)	0,1(0,0-0,2)	0,1(0,0-0,3)		0,1(0,1-0,3)	0,0(0,0-0,3)	

ESTADO CIVIL

Respecto al estado civil, el 51,1% de los adultos se encuentra en una relación, sea de convivencia o matrimonio, en tanto que el 18,2% está separado o divorciado; el porcentaje de viudos asciende al 7,6% y el de solteros a 22,9%. Las diferencias entre géneros respecto al estado civil son significativas (Tabla 9).

TABLA 9
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

ESTADO CIVIL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTROS DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CONVIVIENTE	27,4(25,6-29,4)	24,4(22,6-26,3)	29,2(26,6-31,9)		26,1(24,4-28,0)	33,4(27,2-40,1)	
SEPARADO	17,1(16,0-18,3)	13,2(11,8-14,8)	19,4(18,1-20,8)		17,5(16,5-18,6)	15,8(11,9-20,6)	
DIVORCIADO	1,1(0,9-1,4)	1,1(0,8-1,6)	1,1(0,8-1,4)	$F=11,023$; $df1=5,509$; $df2=743,719$; $p<0,00001$	1,2(1,0-1,5)	0,8(0,5-1,4)	$F=3,147$; $df1=2,549$; $df2=384,852$; $p=0,032$
VIUDO	7,6(6,8-8,5)	5,5(4,6-6,6)	8,9(7,9-10,1)		7,5(6,7-8,5)	7,0(5,5-8,9)	
CASADO	23,7(22,2-25,4)	27,5(24,5-30,8)	21,6(20,2-23,0)		24,1(22,4-25,8)	18,7(16,0-21,6)	
SOLTERO	22,9(21,1-24,9)	28,3(24,7-32,2)	19,8(18,1-21,8)		23,6(21,5-25,8)	24,4(22,1-26,9)	

OCUPACIÓN

En relación a la situación laboral de los adultos, el 43,4% estuvo trabajando la semana anterior; el porcentaje de hombres es significativamente mayor que el de mujeres. El 1,8% se encontraba buscando trabajo (Tabla 10).

TABLA 10
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTROS DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	43,4 (41,3-45,6)	57,6 (54,4-60,6)	35,2 (33,6-36,9)	$F=222,354$; $df1=1$; $df2=135$; $p<0,00001$	43,6 (41,3-45,9)	44,0 (40,6-47,4)	$F=0,034$; $df1=1$; $df2=151$; $p=0,853$
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,8 (1,5-2,2)	1,8 (1,4-2,4)	1,8 (1,4-2,3)	$F=0,00036$; $df1=1$; $df2=135$; $p=0,985$	2,0 (1,7-2,4)	1,0 (0,6-1,9)	$F=4,338$; $df1=1$; $df2=151$; $p=0,039$

INGRESOS ECONÓMICOS

Del total de adultos se evidencia que la mayoría, el 51,0%, percibe un ingreso mensual que oscila entre 601 y 1200 nuevos soles. El 20,6% percibe un ingreso de 301 a 600 nuevos soles y el 17,5% percibe ingresos mayores a 1200 nuevos soles. El 10,9% percibe menos de 300 soles mensuales; como referencia, el valor de la canasta familiar era de S/. 303. Se constatan diferencias significativas entre géneros, mas no entre los atendidos en hospitales y centros de salud (Tabla 11).

El nivel de pobreza analizado mediante el método del número de necesidades básicas insatisfechas, muestra que el 3,3% es considerado pobre extremo, con dos o más necesidades básicas insatisfechas, y el 16,9% como pobre, con una necesidad básica insatisfecha; los considerados no pobres ascienden a 79,8% (Tabla 12).

Según el método de autopercepción de cobertura de las necesidades básicas, el 4,8% no cubre ni las necesidades básicas de alimentación considerándosele pobre extremo; el 40,1% cubre sólo las necesidades de alimentación categorizándosele como pobre, y el 49,8% cubre sólo las necesidades de alimentación, vestido y otras, considerándosele no pobre básico. El 5,3% que cubre las necesidades básicas y otras está en el rango no pobre (Tabla 13).

TABLA 11
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

INGRESOS (NUEVOS SOLES)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTROS DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
< DE 300	10,9(9,4-12,5)	5,2(4,1-6,7)	16,1(14,2-18,3)		11,2(9,6-13,0)	9,5(7,6-11,9)	
301 A 600	20,6(18,8-22,4)	14,0(12,3-15,8)	26,7(24,3-29,4)	F=103,615; df1=2,943; df2=397,296; p<0,00001	20,6(18,8-22,4)	23,0(17,7-29,4)	F=1,681; df1=2,242; df2=338,602; p=0,184
601 A 1 200	51,0(48,8-53,3)	55,3(52,2-58,3)	47,1(44,6-49,5)		50,0(47,6-52,5)	53,6(48,6-58,6)	
> DE 1 200	17,5(15,9-19,3)	25,5(22,9-28,3)	10,0(8,5-11,7)		18,2(16,4-20,1)	13,8(10,2-18,5)	

TABLA 12
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS* (NBI) EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS		TOTAL (IC95%)	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTROS DE SALUD (IC95%)
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	3,3(2,7-4,2)	3,2(2,7-3,7)	4,5(1,7-11,3)
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	16,9(15,4-18,4)	16,8(15,4-18,3)	17,4(12,8-23,1)
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	79,8(77,7-81,7)	80,1(78,2-81,8)	78,1(68,1-85,6)

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 13
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO		TOTAL (IC95%)	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTROS DE SALUD (IC95%)
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	4,8(3,9-5,8)	5,0(4,1-6,0)	3,8(1,7-8,3)
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	40,1(37,4-42,9)	38,6(35,9-41,3)	46,8(38,2-55,6)
NO POBRES BÁSICO	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	49,8(46,7-52,8)	50,5(47,6-53,4)	47,1(36,8-57,6)
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	5,3(4,5-6,3)	6,0(5,0-7,1)	2,3(1,2-4,6)

En la consulta ambulatoria donde se evaluó a las personas el mayor porcentaje correspondió a medicina general (15%). En el caso de los centros de salud a este tipo de consulta acudió casi la totalidad de los encuestados (98,7%) mientras que en los hospitales estuvo en el 2,8%. Las especialidades médicas con mayor número de personas evaluadas fueron medicina interna (7,2%), cardiología (7,1%), y oftalmología (7,0%), correspondiendo casi el 100% de estas entrevistas a los hospitales generales (Tabla 14).

TABLA 14
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ESPECIALIDADES MÉDICAS DE LA CONSULTA AMBULATORIA DE LOS ADULTOS
ENCUESTADOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

ESPECIALIDAD	N	%	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTROS DE SALUD (IC95%)
CARDIOLOGÍA	715	7,1	8,2 (3,9-16,3)	-
CIRUGÍA	447	5,2	6,0 (2,5-13,7)	-
DERMATOLOGÍA	427	3,7	4,2 (1,9-9,3)	0,0 (0,0-0,3)
ENDOCRINOLOGÍA	550	5,9	6,7 (3,2-13,4)	-
ENFERMEDADES INFECCIOSAS/ INFECTOLOGÍA	362	3,2	3,7 (0,9-13,4)	-
GASTROENTEROLOGÍA	628	6,3	7,3 (3,6-14,2)	-
GINECOLOGÍA	634	6,1	6,9 (3,3-13,9)	0,8 (0,2-2,3)
MEDICINA GENERAL	2060	15,0	2,8 (0,9-8,7)	98,7 (97,0-99,4)
MEDICINA INTERNA	852	7,2	8,2 (4,0-16,0)	0,3 (0,1-0,6)
NEUMOLOGÍA	401	3,4	3,9 (1,7-8,7)	-
NEUROLOGÍA	551	5,4	6,2 (2,9-12,5)	0,0 (0,0-0,2)
OFTALMOLOGÍA	669	7,0	8,0 (3,8-16,0)	-
OTORRINOLARINGOLOGÍA	475	4,4	5,1 (2,4-10,2)	-
PSICOLOGÍA	224	1,8	2,0 (0,8-5,1)	0,1 (0,0-0,3)
PSIQUIATRÍA	404	3,3	3,8 (1,7-8,3)	0,0 (0,0-0,2)
REUMATOLOGÍA	490	4,4	5,1 (2,5-10,3)	-
TRAUMATOLOGÍA	576	5,8	6,6 (3,0-14,1)	0,1 (0,0-0,6)
UROLOGÍA	420	4,7	5,3 (2,6-10,8)	-

La tabla 15 muestra los grupos de diagnóstico de las personas evaluadas en el presente estudio; los que tienen mayor frecuencia fueron las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (10,1%), seguido de enfermedades del ojo y sus anexos (6,9%) y las enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (6,4%).

TABLA 15
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CATEGORÍAS AMPLIAS Y DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES DE LA CONSULTA AMBULATORIA
SEGÚN PROBLEMAS DE SALUD MÁS FRECUENTES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE
SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

CÓDIGO	DIAGNOSTICO	%	n
A00 - A09	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	0,53%	59
A15 - A19	TUBERCULOSIS	0,86%	108
A20 - A49	CIERTAS ZONOSIS BACTERIANAS Y OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	0,12%	13
A50-A79	INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	0,21%	23
A80 - A89	INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0,02%	2
A90 - A99	FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS	0,01%	1
B00 - B09	INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	0,49%	52
B15 - B19	HEPATITIS VIRAL	0,18%	18
B20 - B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV)	2,90%	320
B25 - B34	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	0,01%	1
B35 - B49	MICOSIS	0,66%	77
B50 - B99	ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS, HELMINTIASIS Y OTROS	0,50%	52
C00 - C99	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	0,78%	76
D00-D36	TUMORES (NEOPLASIAS) BENIGNOS	1,30%	133
D37 - D48	TUMORES (NEOPLASIAS) DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	0,13%	13
D50-D64	ANEMIAS NUTRICIONALES, HEMOLÍTICAS, APLÁSTICAS Y OTRAS ANEMIAS	0,41%	57
D65 - D89	DEFECTOS DE LA COAGULACIÓN, ENFERMEDADES DE LA SANGRE, TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0,01%	2
E00 - E07	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	2,30%	220
E10 - E16	DIABETES MELLITUS Y OTRAS	4,50%	439
E20 - E35	TRASTORNOS DE OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS.	0,49%	49
E40 - E64	DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	0,04%	4
E65-E90	OBESIDAD, OTROS TIPO DE HIPERALIMENTACIÓN Y TRASTORNOS METABÓLICOS	1,12%	134
F00-F99	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	4,92%	566
G00 - G13	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y ATROFIAS SISTÉMICAS	0,06%	7
G20-G37	TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO, OTRAS DEGENERATIVAS Y DESMIELINIZANTES	0,35%	29
G40 - G47	TRASTORNOS EPISÓDICOS Y PAROXÍSTICO	2,96%	293
G50-G64	TRASTORNOS DE LOS NERVIOS DE LAS RAÍCES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS Y POLINEUROPATÍAS	0,59%	60
G70-G99	ENFERMEDADES MUSCULARES, OTROS SÍNDROMES PARALÍTICOS, TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	0,25%	28

CÓDIGO	DIAGNOSTICO	%	n
H00-H59	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	6,93%	652
H60-H95	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	2,26%	243
I00 - I09	ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y CARDÍACAS CRÓNICAS	0,07%	8
I10 - I15	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	3,82%	386
I20 - I25	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	0,67%	69
I26-I52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	1,20%	119
I60 - I69	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	0,21%	23
I70-I99	ENFERMEDADES DE LOS VASOS SANGUÍNEOS, OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1,19%	122
J00 - J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3,47%	394
J10 - J18	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	0,35%	52
J20-J39	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES Y SUPERIORES	2,20%	237
J40 - J47	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1,79%	213
J60 - J99	ENFERMEDADES DEL PULMÓN DEBIDA A AGENTES EXTERNOS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0,47%	52
K00 - K14	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	0,10%	12
K20-K31	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	6,44%	668
K35 - K38	ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	0,29%	26
K40 - K46	HERNIA	1,98%	160
K50-K67	ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA Y OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	0,79%	85
K65 - K67	ENFERMEDADES DEL PERITONEO	0,01%	1
K70 - K87	ENFERMEDADES DEL HÍGADO, TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, PANCREAS	3,39%	327
K90 - K93	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,06%	5
L00-L99	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	3,29%	357
M00-M99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	10,10%	1105
N00-N39	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	4,25%	470
N40-N99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITAL	5,94%	568
O00 - O99	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO Y OTRAS AFECCIONES OBSTÉTRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0,26%	29
P00 - P96	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO TRABAJO DE PARTO Y DE	0,04%	5
Q00 - Q99	MALFOMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0,30%	32
R00-R09	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIOS Y RESPIRATORIOS	0,74%	84
R10 - R19	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	0,57%	83
R20 - R23	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	0,05%	6
R30 - R39	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO	0,07%	6
R40 - R46	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO LA PERCEPCIÓN , EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	0,14%	15
R47 - R49	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL HABLA Y LA VOZ	0,03%	3
R50 - R69	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	0,98%	123
R70 - R79	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE SIN DIAGNÓSTICO	0,04%	5
R80 - R99	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE URINA SIN DIAGNÓSTICO, EN EL EXAMEN DE OTROS LÍQUIDOS SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES SIN DIAGNÓSTICO, EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	0,02%	2
S00-T98	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	4,60%	456
V01 - V99	PEATÓN LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE, OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS	0,01%	1
W00 - W99	CAÍDAS, OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN, EXPOSICIÓN A FUENTES AMBIENTALES EXTREMAS	0,10%	11
X00-Y98	OTRAS CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0,75%	68
Z00-Z99	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	3,35%	345
TOTAL		100,00%	10464

PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS ENTREVISTADOS

Con relación a la salud general de los adultos encuestados, utilizando la subescala correspondiente del Cuestionario de Salud SF-36, que evalúa la valoración personal sobre el estado actual de su salud e incluye su valoración en comparación a otros y a futuro, en la que un mayor puntaje indica percepción de mejor salud, en la Tabla 16 se presenta su asociación con variables sociodemográficas. Se encontraron diferencias significativas respecto al sexo, mayor en hombres; a la edad, decreciendo progresivamente a mayor edad; al nivel educativo, mayor a mayor nivel educativo; al nivel de pobreza, mayor en los no pobres; a la situación laboral, mayor en los que trabajaron la semana anterior y al estado civil, mayor en los solteros, seguida de los unidos y por último en los separados, viudos o divorciados. De acuerdo al tipo de establecimiento la percepción de salud general es similar en hospitales y en centros de salud; las diferencias son significativas respecto a la ubicación geográfica del establecimiento, notándose que en el área sur se presenta una menor valoración del estado de salud. Estos resultados se mantienen incluso cuando se realizan análisis con ajuste de las variables sociodemográficas y tipo de establecimiento.

TABLA 16
PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015 SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ESCALA DE SALUD GENERAL DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (ESCALA DE 0 A 100)	ANÁLISIS BIVARIADOS SIN AJUSTAR		AJUSTADO CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	
	MEDIA (E.S.)	ESTADÍSTICOS	MEDIA (E.S.)	ESTADÍSTICOS
SEXO				
MASCULINO	49,04 (0,55)	$df1=1,000; df2=151,000;$	47,70 (0,56)	$df1=1,000; df2=151,000;$
FEMENINO	46,56 (0,41)	Wald F=26,591; $p<0,00001$	45,89 (0,50)	Wald F=19,546; $p=0,00002$
EDAD				
18-24	52,61 (0,69)		50,42 (0,76)	
25-44	48,76 (0,59)	$df1=2,729; df2=412,027;$	47,39 (0,61)	$df1=2,677; df2=404,162;$
45-64	46,06 (0,41)	Wald F=60,316; $p<0,00001$	45,39 (0,52)	Wald F=25,291; $p<0,00001$
≥65	43,84 (0,44)		43,97 (0,56)	
NIVEL EDUCATIVO				
SIN NIVEL A PRIMARIA	43,76 (0,43)		44,20 (0,52)	
SECUNDARIA	47,36 (0,44)	$df1=2,747; df2=414,797;$	45,35 (0,51)	$df1=2,904; df2=438,438;$
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	50,40 (0,55)	Wald F=83,118; $p<0,00001$	47,57 (0,66)	Wald F=30,599; $p<0,00001$
SUPERIOR UNIVERSITARIA	53,32 (0,75)		50,05 (0,72)	
ESTADO CIVIL				
CONVIVIENTE	47,49 (0,53)		47,10 (0,57)	
SEPARADO, VIUDO O DIVORCIADO	44,86 (0,47)	$df1=2,932; df2=442,712;$	45,84 (0,54)	$df1=2,789; df2=421,118;$
CASADO	46,69 (0,42)	Wald F=48,013; $p<0,00001$	47,13 (0,60)	Wald F=3,898; $p=0,011$
SOLTERO	51,06 (0,57)		47,10 (0,59)	
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR				
Si	49,10 (0,51)	$df1=1,000; df2=151,000;$	47,71 (0,52)	$df1=1,000; df2=151,000;$
No	46,20 (0,38)	Wald F=61,730; $p<0,00001$	45,87 (0,50)	Wald F=39,709; $p<0,00001$
NIVEL DE POBREZA (NBI)				
POBRE EXTREMO	43,20 (0,96)		44,96 (0,81)	
POBRE	45,19 (0,55)	$df1=1,937; df2=292,477;$	46,64 (0,54)	$df1=1,973; df2=297,966;$
NO POBRE	48,12 (0,41)	Wald F=34,522; $p<0,00001$	48,78 (0,49)	Wald F=23,465; $p<0,00001$
ÁREA GEOGRÁFICA DEL ESTABLECIMIENTO				
LIMA CENTRO	48,37 (0,83)		47,77 (0,83)	
LIMA NORTE	48,82 (0,54)	$df1=3,062; df2=462,319;$	48,78 (0,64)	$df1=3,192; df2=482,018;$
LIMA SUR	42,28 (0,48)	Wald F=9,148; $p=0,00001$	42,39 (0,60)	Wald F=11,697; $p<0,00001$
LIMA ESTE	47,74 (0,81)		47,34 (0,80)	
CALLAO	47,68 (0,77)		47,68 (0,74)	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
HOSPITAL GENERAL	47,55 (0,45)	$df1=1,000; df2=151,000;$	47,32 (0,44)	$df1=1,000; df2=151,000;$
CENTRO DE SALUD	46,85 (0,88)	Wald F=0,504; $p=0,479$	46,26 (0,86)	Wald F=1,240; $p=0,267$

Análisis multivariados con el modelo lineal general donde las variables sociodemográficas y el tipo de establecimiento se ajustaron con el resto de las variables. Las escalas del SF-36 están puntuadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud y son llevadas una escala de 0 a 100, donde 100 es el puntaje ideal.

En la Tabla 17 se aprecia la percepción de salud por los encuestados según hospitales y centros de salud. Los hospitales donde los entrevistados percibieron su salud mejor fueron el Hospital Cayetano Heredia de San Martín de Porres, con una media de 49,93 y el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, con una media de 49,90. Los hospitales cuyos usuarios tuvieron puntuaciones menores en su percepción de salud, fueron María Auxiliadora de San Juan de Miraflores (42,61) y Arzobispo Loayza de Breña (45,76). En cuanto a los centros de salud, la mejor percepción de salud se encontró en los centros de salud de San Miguel (54,61) y de Santa Anita (52,48), mientras que los puntajes menores fueron obtenidos en los usuarios de los centros de salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho (43,12) y San José de Villa El Salvador (43,42).

TABLA 17
PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015 SEGÚN ESTABLECIMIENTOS

ESCALA DE SALUD GENERAL DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (ESCALA DE 0 A 100)	MEDIA (IC95%)	E.S.
HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"	49,93(48,20-51,66)	0,87
CENTRO DE SALUD: LAURA CALLER (LOS OLIVOS)	44,81(44,20-45,42)	0,31
CENTRO DE SALUD: JUAN PABLO II CONFRATERNIDAD (LOS OLIVOS)	49,06(48,49-49,63)	0,29

ESCALA DE SALUD GENERAL DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (ESCALA DE 0 A 100)	MEDIA (IC95%)	E.S.
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"	45,76(43,85-47,67)	0,97
CENTRO DE SALUD: BREÑA (BREÑA)	51,80(51,17-52,43)	0,32
CENTRO DE SALUD: CHACRA COLORADA (BREÑA)	49,03(48,36-49,69)	0,34
HOSPITAL "SANTA ROSA" (PUEBLO LIBRE)	49,90(47,90-51,91)	1,02
CENTRO DE SALUD: MAGDALENA (MAGDALENA)	51,56(50,91-52,21)	0,33
CENTRO DE SALUD: SAN MIGUEL (SAN MIGUEL)	54,61(53,94-55,28)	0,34
HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"	49,13(47,50-50,76)	0,83
CENTRO DE SALUD: MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA (PUENTE PIEDRA)	47,62(47,04-48,19)	0,29
CENTRO DE SALUD: LOS SUREÑOS (PUENTE PIEDRA)	47,59(46,96-48,22)	0,32
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUÉ" (EL AGUSTINO)	47,87(44,98-50,76)	1,46
CENTRO DE SALUD: MADRE TERES DE CALCUTA (EL AGUSTINO)	49,93(42,26-43,59)	0,33
CENTRO DE SALUD: COOPERATIVA UNIVERSAL (SANTA ANITA)	52,48(51,87-53,09)	0,31
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	48,30(46,55-50,06)	0,89
CENTRO DE SALUD: JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	43,12(42,59-43,65)	0,27
CENTRO DE SALUD : GANÍMEDES (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	45,78(45,36-46,20)	0,21
HOSPITAL NACIONAL "MARÍA AUXILIADORA (SAN JUAN DE MIRAFLORES)	42,61(41,63-43,59)	0,50
CENTRO DE SALUD: CESAR LÓPEZ SILVA (VILLA EL SALVADOR)	47,24(46,63-47,85)	0,31
CENTRO DE SALUD: SAN JOSÉ (VILLA EL SALVADOR)	43,42(42,78-44,05)	0,32
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" (BELLAVISTA)	48,37(46,94-49,81)	0,72
CENTRO DE SALUD: BELLAVISTA (BELLAVISTA)	46,56(45,91-47,22)	0,33
CENTRO DE SALUD: NÉSTOR GAMBETA ALTA (CALLAO)	45,13(44,46-45,80)	0,34

Las escalas del SF-36 están puntuadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud y son llevadas una escala de 0 a 100, donde 100 es el puntaje ideal.

En cuanto a las especialidades médicas tuvieron mejor percepción de salud los usuarios de los servicios de infectología (52,02), dermatología (51,89) y ginecología (50,51), mientras que los puntajes menores se encontraron en las especialidades de reumatología (43,30), neurología (44,40), gastroenterología (44,59) y neumología (44,78) (Tabla 18).

TABLA 18
PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015 SEGÚN ESPECIALIDAD

ESCALA DE SALUD GENERAL DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (ESCALA DE 0 A 100)	MEDIA (IC95%)	E.S.
CARDIOLOGÍA	47,02(44,47-49,57)	1,29
CIRUGÍA	48,85(46,74-50,96)	1,07
DERMATOLOGÍA	51,89(49,77-54,01)	1,07
ENDOCRINOLOGÍA	46,26(44,68-47,84)	0,80
ENFERMEDADES INFECCIOSAS / INFECTOLOGÍA	52,02(47,87-56,17)	2,10
GASTROENTEROLOGÍA	44,59(42,48-46,71)	1,07
GINECOLOGÍA	50,51(47,96-53,05)	1,29
MEDICINA GENERAL	46,72(45,18-48,27)	0,78
MEDICINA INTERNA	47,69(44,68-50,69)	1,52
NEUMOLOGÍA	44,78(42,84-46,71)	0,98
NEUROLOGÍA	44,40(43,18-45,62)	0,62
OFTALMOLOGÍA	49,91(47,04-52,78)	1,45
OTORRINOLARINGOLOGÍA	48,04(45,97-50,11)	1,05
PSICOLOGÍA	49,22(46,12-52,33)	1,57
PSIQUIATRÍA	45,14(42,84-47,44)	1,16
REUMATOLOGÍA	43,30(41,63-44,97)	0,85
TRAUMATOLOGÍA	49,63(47,82-51,44)	0,92
UROLOGÍA	46,78(44,06-49,49)	1,37

Las escalas del SF-36 están puntuadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud y son llevadas una escala de 0 a 100, donde 100 es el puntaje ideal.

SALUD MENTAL DEL USUARIO



SALUD MENTAL DEL USUARIO EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD

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.

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.

A continuación, se presenta la información sobre diferentes aspectos de salud mental positiva evaluados, considerando las variables sexo y nivel de establecimiento de salud.

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados anímicos comunes de las personas no son, de por sí, estados patológicos, pero dan una idea rápida de las tendencias anímicas que pueden repercutir en su calidad de vida. Se ha indagado la frecuencia de tales estados en el momento actual de su vida, y se ha intentado utilizar términos comunes al lenguaje cotidiano. En la muestra, entre el 5,1% y el 13,3% de las personas experimenta con mucha frecuencia estados anímicos negativos como tristeza, preocupación e irritabilidad. Sin embargo, el estado anímico prevalente en la población es la tranquilidad (60,6%), seguido de la alegría (59,6%). A manera de comparación los porcentajes de estos estados positivos en el estudio de replicación de Lima Metropolitana y Callao, 2012, fueron mayores, 76,1% y 77,3%, respectivamente. Estados más extremos como nerviosismo, desesperanza, falta de energía, sentimientos de inutilidad están presentes siempre o casi siempre entre el 0,9 y 4,1% de los encuestados; cabe resaltar que las mujeres experimentan estos estados con mayor frecuencia que los hombres, lo que está en relación directa con la presencia de trastornos depresivos o ansiosos. Se aprecia que los estados anímicos negativos más extremos, como nerviosismo, desesperanza, depresión, sentimiento de inutilidad, sentimiento de que todo cuesta un gran esfuerzo, son significativamente mayores entre los asistentes a los hospitales generales en comparación con los centros de salud (Tabla 19).

TABLA 19
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRISTE				
TOTAL	19,0(16,2-22,2)	73,9(71,1-76,5)	7,1(6,2-8,0)	
MASCULINO	22,3(18,5-26,7)	73,1(69,0-76,9)	4,6(3,8-5,5)	F=20,072; df1=1,778; df2=240,023; p=<0,00001
FEMENINO	17,1(14,4-20,2)	74,3(71,8-76,8)	8,5(7,4-9,8)	
HOSPITAL GENERAL	17,5(14,9-20,5)	75,1(72,3-77,6)	7,4(6,5-8,4)	F=3,997; df1=1,179; df2=159,110; p=0,041
CENTROS DE SALUD	29,0(18,5-42,4)	66,1(55,7-75,1)	4,9(2,7-8,8)	
TENSO				
TOTAL	28,6(25,3-32,2)	64,0(60,8-67,0)	7,4(6,3-8,7)	
MASCULINO	31,3(27,0-35,9)	63,4(58,8-67,7)	5,3(4,3-6,6)	F=10,047; df1=1,651; df2=222,927; p=0,00020
FEMENINO	27,1(23,8-30,7)	64,3(61,3-67,2)	8,6(7,3-10,2)	
HOSPITAL GENERAL	27,1(24,0-30,5)	65,1(62,0-68,2)	7,7(6,5-9,2)	F=2,512; df1=1,170; df2=157,990; p=0,110
CENTROS DE SALUD	38,4(25,6-53,1)	56,1(44,5-67,2)	5,4(3,0-9,6)	
ANGUSTIADO				
TOTAL	40,2(36,7-43,8)	54,7(51,5-57,8)	5,1(4,4-6,1)	
MASCULINO	45,5(41,1-50,0)	50,6(46,3-54,8)	3,9(3,1-4,9)	F=17,843; df1=1,696; df2=228,916; p=<0,00001
FEMENINO	37,1(33,6-40,8)	57,0(53,8-60,2)	5,9(5,0-6,9)	
HOSPITAL GENERAL	39,1(36,2-42,2)	55,7(52,9-58,4)	5,2(4,4-6,1)	F=0,781; df1=1,105; df2=149,116; p=0,390
CENTROS DE SALUD	47,3(30,5-64,7)	47,9(33,4-62,7)	4,8(2,5-9,3)	
IRRITABLE				
TOTAL	37,4(33,7-41,3)	55,8(52,4-59,1)	6,8(5,8-7,9)	
MASCULINO	38,2(33,4-43,1)	56,4(51,7-60,9)	5,5(4,5-6,6)	F=3,383; df1=1,594; df2=215,246; p=0,046
FEMENINO	37,0(33,3-40,9)	55,4(52,2-58,6)	7,6(6,4-8,9)	
HOSPITAL GENERAL	36,6(33,1-40,2)	56,5(53,3-59,7)	6,9(5,9-8,1)	F=0,532; df1=1,152; df2=155,530; p=0,491
CENTROS DE SALUD	43,0(27,6-59,8)	51,0(37,4-64,4)	6,1(3,3-10,9)	
PREOCUPADO				
TOTAL	10,3(8,7-12,1)	76,4(74,6-78,2)	13,3(11,8-14,9)	
MASCULINO	12,2(10,1-14,7)	77,6(74,7-80,3)	10,2(8,7-11,9)	F=15,451; df1=1,926; df2=260,026; p=<0,00001
FEMENINO	9,1(7,6-11,0)	75,8(73,9-77,5)	15,1(13,3-17,1)	
HOSPITAL GENERAL	10,2(8,5-12,1)	76,3(74,4-78,1)	13,5(11,9-15,2)	F=0,143; df1=1,816; df2=245,108; p=0,847
CENTROS DE SALUD	10,8(6,6-17,1)	77,2(71,3-82,1)	12,1(8,0-17,8)	
TRANQUILO				
TOTAL	5,1(4,0-6,4)	34,4(31,6-37,3)	60,6(57,2-63,8)	
MASCULINO	4,2(3,2-5,6)	29,4(26,0-33,1)	66,4(62,3-70,2)	F=18,143; df1=1,896; df2=255,915; p=<0,00001
FEMENINO	5,5(4,2-7,2)	37,3(34,4-40,2)	57,2(53,8-60,5)	
HOSPITAL GENERAL	5,1(4,0-6,5)	34,8(32,2-37,6)	60,0(56,7-63,3)	F=0,208; df1=1,778; df2=240,050; p=0,787
CENTROS DE SALUD	4,7(2,0-10,8)	31,4(20,6-44,6)	63,9(50,1-75,6)	
ALEGRE				
TOTAL	2,5(1,9-3,4)	37,9(35,1-40,9)	59,6(56,2-62,8)	
MASCULINO	2,3(1,6-3,3)	35,0(31,8-38,3)	62,7(59,0-66,2)	F=5,515; df1=1,923; df2=259,587; p=0,005
FEMENINO	2,6(1,9-3,6)	39,7(36,6-42,8)	57,7(54,1-61,2)	
HOSPITAL GENERAL	2,6(1,9-3,5)	38,1(35,5-40,8)	59,3(56,2-62,4)	F=0,095; df1=1,452; df2=195,957; p=0,847
CENTROS DE SALUD	1,9(0,6-5,6)	37,0(25,0-50,8)	61,1(46,6-73,8)	
ABURRIDO				
TOTAL	41,0(38,0-44,0)	52,7(50,2-55,3)	6,3(5,3-7,5)	
MASCULINO	41,9(38,4-45,6)	52,3(49,1-55,5)	5,8(4,6-7,2)	F=1,078; df1=1,648; df2=222,506; p=0,332
FEMENINO	40,4(37,2-43,7)	53,0(50,1-55,9)	6,6(5,5-7,9)	
HOSPITAL GENERAL	39,5(36,9-42,3)	54,2(51,9-56,6)	6,2(5,3-7,4)	F=2,194; df1=1,713; df2=231,255; p=0,122
CENTROS DE SALUD	50,4(38,5-62,2)	43,1(33,4-53,3)	6,5(3,0-13,5)	
OTRO				
TOTAL	83,3(75,8-88,7)	9,3(5,6-15,0)	7,5(3,9-13,8)	
MASCULINO	78,2(61,8-88,9)	10,6(4,4-23,6)	11,2(4,1-26,7)	F=0,643; df1=1,924; df2=259,688; p=0,521
FEMENINO	85,3(77,0-90,9)	8,7(4,8-15,4)	6,0(2,5-13,5)	
HOSPITAL GENERAL	82,1(74,5-87,8)	10,4(6,3-16,7)	7,5(3,8-14,3)	F=0,783; df1=1,609; df2=217,239; p=0,433
CENTROS DE SALUD	90,8(60,9-98,4)	1,9(0,2-17,9)	7,3(1,1-36,3)	
NERVIOSO(A)				
TOTAL	44,5(41,9-47,2)	51,4(49,0-53,8)	4,1(3,4-4,8)	
MASCULINO	51,0(47,4-54,5)	46,2(42,9-49,6)	2,8(2,2-3,5)	F=29,813; df1=1,544; df2=208,417; p=<0,00001
FEMENINO	40,8(38,0-43,7)	54,4(51,8-57,0)	4,8(4,0-5,7)	
HOSPITAL GENERAL	43,0(40,3-45,7)	52,6(50,2-55,0)	4,4(3,8-5,2)	F=6,452; df1=1,241; df2=167,596; p=0,008
CENTROS DE SALUD	54,5(45,8-62,9)	43,8(36,1-51,8)	1,7(0,9-3,1)	
SIN ESPERANZA				
TOTAL	80,2(78,2-82,0)	18,6(16,9-20,5)	1,2(0,9-1,5)	
MASCULINO	84,6(82,2-86,8)	14,4(12,2-16,9)	0,9(0,7-1,4)	F=19,657; df1=1,842; df2=248,722; p=<0,00001
FEMENINO	77,6(75,4-79,6)	21,1(19,2-23,1)	1,3(1,0-1,8)	
HOSPITAL GENERAL	78,9(76,8-80,8)	19,7(17,9-21,7)	1,3(1,1-1,7)	F=9,437; df1=1,231; df2=166,138; p=0,001
CENTROS DE SALUD	88,4(83,1-92,2)	11,4(7,7-16,5)	0,2(0,1-0,6)	
INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)				
TOTAL	59,8(56,2-63,4)	37,3(34,0-40,6)	2,9(2,4-3,5)	
MASCULINO	61,1(56,4-65,7)	36,1(31,9-40,5)	2,8(2,1-3,5)	F=1,008; df1=1,592; df2=214,884; p=0,351
FEMENINO	59,1(55,5-62,6)	37,9(34,7-41,3)	3,0(2,4-3,6)	
HOSPITAL GENERAL	58,1(54,6-61,6)	38,6(35,5-41,9)	3,2(2,7-3,9)	F=3,389; df1=1,163; df2=157,045; p=0,061
CENTROS DE SALUD	70,9(57,2-81,6)	28,3(17,8-41,7)	0,8(0,3-2,1)	

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE				
TOTAL	79,0(76,4-81,3)	19,8(17,6-22,3)	1,2(1,0-1,6)	F=17,979; df1=1,625; df2=219,375; p=<0,00001
MASCULINO	83,6(80,1-86,5)	15,6(12,7-19,0)	0,8(0,5-1,3)	
FEMENINO	76,3(73,7-78,7)	22,2(20,0-24,7)	1,5(1,2-1,9)	
HOSPITAL GENERAL	77,8(75,0-80,4)	20,8(18,3-23,5)	1,4(1,1-1,8)	
CENTROS DE SALUD	86,4(81,2-90,4)	13,5(9,5-18,7)	0,1(0,0-0,3)	
QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO				
TOTAL	76,7(74,2-79,0)	21,1(18,9-23,4)	2,2(1,8-2,7)	F=2,109; df1=1,923; df2=259,650; p=0,125
MASCULINO	77,8(75,0-80,4)	19,8(17,6-22,3)	2,3(1,7-3,2)	
FEMENINO	76,0(73,3-78,6)	21,8(19,4-24,4)	2,1(1,7-2,6)	
HOSPITAL GENERAL	75,1(72,6-77,5)	22,5(20,3-24,9)	2,4(2,0-2,9)	
CENTROS DE SALUD	87,1(79,5-92,1)	12,1(7,5-19,0)	0,9(0,3-2,4)	
INÚTIL				
TOTAL	86,5(85,0-87,8)	12,6(11,4-14,0)	0,9(0,7-1,2)	F=7,022; df1=1,856; df2=250,612; p=0,001
MASCULINO	88,7(87,0-90,2)	10,6(9,1-12,3)	0,7(0,5-1,1)	
FEMENINO	85,2(83,4-86,9)	13,8(12,2-15,5)	1,0(0,7-1,5)	
HOSPITAL GENERAL	85,6(84,1-86,9)	13,4(12,1-14,8)	1,0(0,7-1,4)	
CENTROS DE SALUD	92,3(87,7-95,3)	7,4(4,5-12,0)	0,3(0,1-0,8)	

La tabla 20 muestra a una población que en su mayoría se declara feliz o algo feliz, mientras que el 0,8% se considera infeliz y el 0,1 tan infeliz que la vida no tiene sentido; la diferencia entre ambos sexos es significativa, a favor de los varones. Los dos últimos valores son idénticos a los encontrados en el estudio de replicación de Lima Metropolitana y Callao.

TABLA 20
SENTIMIENTO DE FELICIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

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	51,6(49,6-53,5)	41,6(39,7-43,5)	5,9(5,2-6,7)	0,8(0,7-1,1)	0,1(0,0-0,2)	F=3,256; df1=3,428; df2=462,744; p=0,017
MASCULINO	53,6(51,0-56,2)	40,7(38,0-43,5)	4,9(4,1-5,8)	0,7(0,5-1,1)	0,1(0,0-0,2)	
FEMENINO	50,4(48,2-52,6)	42,1(39,9-44,3)	6,5(5,7-7,4)	0,9(0,7-1,2)	0,1(0,0-0,2)	
HOSPITAL GENERAL	51,5(49,6-53,4)	41,5(39,6-43,4)	6,1(5,3-6,9)	0,9(0,7-1,1)	0,1(0,1-0,2)	
CENTROS DE SALUD	52,2(44,5-59,8)	42,4(35,2-50,0)	4,6(3,0-7,1)	0,7(0,4-1,4)	- 0,0(0,0-0,0)	

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 30,55, superior en los varones y en los asistentes al hospital general (Tabla 21). Como referencia, la media fue 30,3 en la población general en el estudio de Lima Metropolitana y Callao - Replicación.

TABLA 21
AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	30,55(30,34-30,85)	0,13	30,0	29,0	28,0	33,0	df1=1,000; df2=135,000; Wald F=4,869; p=0,029
MASCULINO	30,76(30,42-31,09)	0,17	30,0	29,0	28,0	33,0	
FEMENINO	30,44(30,18-30,69)	0,13	29,0	29,0	28,0	33,0	
HOSPITAL GENERAL	30,68(30,43-30,93)	0,13	30,0	29,0	28,0	33,0	
CENTROS DE SALUD	29,71(28,98-30,45)	0,37	29,0	29,0	28,0	31,0	

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 31,14. En el estudio de Lima Metropolitana y Callao – Replicación la media de la población general fue de 34,3. De otro lado, se aprecia significativa superioridad de los varones sobre las mujeres en los puntajes obtenidos y entre quienes acuden a hospital general frente a los que acuden a centros de salud (Tabla 22).

TABLA 22
AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	31,14(30,76-31,51)	0,19	31,0	30,0	28,0	36,0	
MASCULINO	31,44(31,00-31,89)	0,22	31,0	40,0	28,0	37,0	<i>df1=1,000; df2=135,000; Wald F=5,151; p=0,025</i>
FEMENINO	30,96(30,54-31,38)	0,21	30,0	30,0	27,0	36,0	
HOSPITAL GENERAL	31,37(31,03-31,71)	0,17	31,0	30,0	28,0	36,0	<i>df1=1,000; df2=135,000; Wald F=5,335; p=0,022</i>
CENTROS DE SALUD	29,63(28,18-31,08)	0,73	30,0	30,0	26,0	34,0	

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 43,10. Se aprecia superioridad significativa de los puntajes en varones frente a los valores obtenidos en mujeres; igualmente es mayor la resiliencia en el nivel de atención de hospital general (Tabla 23). En el estudio de Lima Metropolitana y Callao – Replicación se obtuvo en la población general una media de 47,1 en la valoración de la resiliencia en la población adulta.

TABLA 23
RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	43,10(42,65-43,54)	0,22	43,0	42,0	39,0	49,0	
MASCULINO	43,60(43,07-44,13)	0,27	43,0	42,0	39,0	49,0	<i>df1=1,000; df2=135,000; Wald F=9,149; p=0,003</i>
FEMENINO	42,81(42,31-43,30)	0,25	43,2	42,0	39,0	48,0	
HOSPITAL GENERAL	43,39(42,98-43,81)	0,21	43,0	42,0	39,0	49,0	<i>df1=1,000; df2=135,000; Wald F=7,306; p=0,008</i>
CENTROS DE SALUD	41,20(39,66-42,75)	0,78	41,0	42,0	37,0	46,0	

FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO

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 5,36 (Tabla 24). El valor no es diferente entre géneros ni entre tipo de establecimiento. Además, el 11,6% de la población tiene al menos una discapacidad o inhabilidad, significativamente mayor entre los varones (Tabla 25). En relación a las diferentes áreas de funcionamiento el desempeño eficiente de las ocupaciones (estudios, trabajos o casa) es la que presenta mayor compromiso: aproximadamente el 10% tiene algún grado, entre leve y severo, de dificultad (Tabla 26).

TABLA 24
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

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	5,36(5,29-5,46)	0,04	5,0	5,0	5,0	5,0	
MASCULINO	5,42(5,30-5,53)	0,06	5,0	5,0	5,0	5,0	$df1=1,000; df2=135,000;$
FEMENINO	5,33(5,26-5,40)	0,04	5,0	5,0	5,0	5,0	$Wald F=3,041; p=0,083$
HOSPITAL GENERAL	5,39(5,30-5,47)	0,42	5,0	5,0	5,0	5,0	$df1=1,000; df2=135,000;$
CENTROS DE SALUD	5,23(5,07-5,38)	0,79	5,0	5,0	5,0	5,0	$Wald F=3,140; p=0,079$

TABLA 25
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	11,6	(9,6-13,8)	
MASCULINO	13,2	(10,6-16,4)	$F=4,718; df1=1;$
FEMENINO	10,6	(8,7-12,9)	$df2=135; p=0,032$
HOSPITAL GENERAL	12,1	(10,1-14,6)	$F=1,535; df1=1;$
CENTROS DE SALUD	7,8	(3,8-15,3)	$df2=135; p=0,218$

TABLA 26
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

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	95,3(94,1-96,3)	3,4(2,6-4,4)	1,0(0,8-1,3)	0,2(0,1-0,3)	
MASCULINO	94,6(92,8-96,0)	3,8(2,7-5,5)	1,2(0,9-1,6)	0,3(0,2-0,6)	$F=1,813; df1=2,544;$
FEMENINO	95,8(94,6-96,7)	3,2(2,5-4,1)	0,9(0,6-1,3)	0,2(0,1-0,3)	$df2=343,472; p=0,154$
HOSPITAL GENERAL	95,2(93,9-96,2)	3,5(2,6-4,5)	1,1(0,8-1,4)	0,2(0,2-0,4)	$F=0,945; df1=1,304;$
CENTROS DE SALUD	96,3(92,3-98,3)	3,2(1,5-7,0)	0,4(0,2-1,0)	0,0(0,0-0,3)	$df2=175,984; p=0,356$
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)					
TOTAL	90,7(88,7-92,3)	5,6(4,6-6,9)	3,0(2,4-3,7)	0,7(0,5-1,0)	
MASCULINO	89,2(86,3-91,6)	6,3(4,9-8,1)	3,4(2,6-4,5)	1,0(0,6-1,7)	$F=3,034; df1=2,399;$
FEMENINO	91,5(89,7-93,1)	5,2(4,3-6,4)	2,7(2,1-3,7)	0,5(0,3-0,7)	$df2=323,827; p=0,040$
HOSPITAL GENERAL	89,9(87,8-91,7)	5,9(4,8-7,3)	3,3(2,7-4,2)	0,8(0,5-1,1)	$F=5,576; df1=1,675;$
CENTROS DE SALUD	95,4(91,7-97,5)	3,7(1,9-7,0)	0,8(0,3-1,9)	0,1(0,0-0,4)	$df2=226,071; p=0,007$
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)					
TOTAL	96,3(95,2-97,1)	2,6(1,9-3,3)	1,1(0,8-1,4)	0,1(0,1-0,3)	
MASCULINO	96,4(95,0-97,5)	2,3(1,6-3,3)	1,1(0,7-1,7)	0,1(0,0-0,4)	$F=0,332; df1=2,752;$
FEMENINO	96,2(95,1-97,0)	2,7(2,0-3,5)	1,0(0,7-1,4)	0,1(0,1-0,3)	$df2=371,471; p=0,785$
HOSPITAL GENERAL	96,1(95,0-97,0)	2,6(2,0-3,4)	1,2(0,9-1,6)	0,1(0,1-0,3)	$F=0,873; df1=1,460;$
CENTROS DE SALUD	97,2(93,0-98,9)	2,4(0,9-6,5)	0,3(0,1-1,0)	0,1(0,0-0,4)	$df2=197,116; p=0,389$
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
TOTAL	97,6(96,6-98,2)	1,8(1,3-2,6)	0,6(0,4-0,8)	0,1(0,0-0,1)	
MASCULINO	96,9(95,6-97,8)	2,4(1,6-3,6)	0,7(0,4-1,1)	0,0(0,0-0,2)	$F=4,099; df1=2,872;$
FEMENINO	98,0(97,1-98,6)	1,5(1,0-2,2)	0,5(0,3-0,7)	0,1(0,0-0,2)	$df2=387,714; p=0,008$
HOSPITAL GENERAL	97,6(96,6-98,3)	1,8(1,2-2,6)	0,6(0,4-0,8)	0,0(0,0-0,1)	$F=0,132; df1=1,377;$
CENTROS DE SALUD	97,4(93,0-99,1)	2,0(0,7-5,9)	0,5(0,2-1,2)	0,1(0,0-0,7)	$df2=185,866; p=0,796$
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
TOTAL	94,1(92,6-95,4)	3,8(3,0-5,0)	1,6(1,2-2,2)	0,4(0,2-0,6)	
MASCULINO	93,4(91,1-95,1)	4,3(3,1-5,9)	1,8(1,3-2,6)	0,5(0,2-0,9)	$F=1,216; df1=2,608;$
FEMENINO	94,6(93,1-95,7)	3,6(2,7-4,6)	1,5(1,1-2,1)	0,3(0,2-0,6)	$df2=352,032; p=0,302$
HOSPITAL GENERAL	94,0(92,3-95,3)	3,9(2,9-5,1)	1,7(1,3-2,3)	0,4(0,3-0,7)	$F=0,615; df1=1,552;$
CENTROS DE SALUD	95,0(90,6-97,4)	3,7(1,8-7,6)	1,2(0,6-2,3)	0,1(0,0-0,4)	$df2=209,504; p=0,502$

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La satisfacción con la vida expresa la valoración global que de ella hacen las personas, sobre la base de su particular criterio, comparando las circunstancias vitales con los estándares personales. Incluye componentes de largo plazo como los rasgos personales y los eventos vitales; componentes más mediatos, como los eventos vitales actuales y los esquemas cognoscitivos, e inmediatos, como las circunstancias vitales y el ánimo actuales. Evaluada con la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25 puntos en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 16,5, mayor significativamente en los varones (Tabla 27). La media en la población general fue de 17,7 en el estudio de Lima Metropolitana y Callao - Replicación.

TABLA 27
SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,52(16,37-16,67)	0,01	17,0	18,0	15,0	19,0	
MASCULINO	16,68(16,49-16,88)	0,10	17,0	18,0	15,0	19,0	$df1=1,000; df2=135,000;$
FEMENINO	16,43(16,26-16,60)	0,09	17,0	20,0	14,0	19,0	$Wald F=6,144; p=0,014$
HOSPITAL GENERAL	16,50(16,36-16,65)	0,72	17,0	20,0	15,0	19,0	$df1=1,000; df2=135,000;$
CENTRO DE SALUD	16,64(16,02-17,26)	0,31	17,0	18,0	15,0	19,0	$Wald F=0,179; p=0,673$

La Escala de Satisfacción con la vida según niveles revela que mayoritariamente la población encuestada se considera satisfecha con la vida; sin embargo, el 22,3% se declara insatisfecha y el 2,3% muy insatisfecha; la diferencia entre géneros es significativa (Tabla 28). No se aprecian diferencias según el nivel del establecimiento de atención (Tabla 29). En contraste, el porcentaje de insatisfacción con la vida en la población general encontrada en el estudio de Lima Metropolitana y Callao-Replicación fue de 14,4%.

TABLA 28
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *(CATEGÓRICO)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHO	2,3(1,9-2,8)	2,4(1,7-3,3)	2,2(1,8-2,7)	
INSATISFECHO	22,3(20,7-24,0)	20,5(18,8-22,3)	23,4(21,4-25,5)	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	11,5(10,5-12,6)	11,2(10,0-12,5)	11,7(10,5-12,9)	$F=3,210; df1=3,702;$
SATISFECHO	57,8(55,6-60,0)	58,9(56,5-61,2)	57,2(54,5-59,8)	$df2=499,762; p=0,015$
MUY SATISFECHO	6,1(5,3-7,1)	7,1(5,9-8,5)	5,5(4,6-6,7)	

* 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.

TABLA 29
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *(CATEGÓRICO)	TOTAL (IC95%)	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHO	2,3(1,9-2,8)	2,4(1,9-2,9)	1,6(0,9-2,9)	
INSATISFECHO	22,3(20,7-24,0)	22,6(21,1-24,2)	20,4(14,7-27,6)	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	11,5(10,5-12,6)	11,3(10,5-12,2)	12,7(8,3-19,1)	$F=0,822; df1=2,623;$
SATISFECHO	57,8(55,6-60,0)	57,2(55,4-59,1)	61,6(50,1-72,0)	$df2=354,120; p=0,469$
MUY SATISFECHO	6,1(5,3-7,1)	6,5(5,7-7,4)	3,6(1,3-9,6)	

* 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.

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 autovaloración personal. En una escala de 5 a 20, el grado de satisfacción personal de los encuestados se encuentra en una media de 14,64, con superioridad de los varones (Tabla 30).

TABLA 30
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL* EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	14,64(14,51-14,77)	0,07	14,9	16,0	13,1	16,0	
MASCULINO	14,92(14,74-15,11)	0,09	15,0	16,0	13,3	16,0	$df1=1,000; df2=123,000;$
FEMENINO	14,47(14,35-14,59)	0,06	14,0	16,0	13,0	16,0	$Wald F=31,537; p<0,00001$
HOSPITAL GENERAL	14,63(14,51-14,75)	0,06	14,9	16,0	13,0	16,0	$df1=1,000; df2=135,000;$
CENTRO DE SALUD	14,69(14,11-15,27)	0,29	14,9	16,0	13,2	16,0	$Wald F=0,045; p=0,833$

* 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 con aspectos específicos, 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 30,0% siente ninguna o poca satisfacción con su nivel educativo alcanzado, el 22,0% en relación a su nivel económico y el 9,1% sobre su lugar de residencia. Excepto los aspectos color de piel y oficio o profesión estudiados, en todos los otros se encuentran diferencias significativas entre géneros, con superioridad de la satisfacción en los varones (Tabla 31). En comparación con la población general según el estudio de Lima Metropolitana y Callao-Replicación, el nivel de satisfacción personal encontrado en este estudio es menor en todas las áreas, a excepción de religión, relaciones sociales y lugar de residencia.

TABLA 31

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	5,6(4,9-6,3)	23,1(21,4-24,9)	71,4(69,3-73,4)	
MASCULINO	4,3(3,5-5,2)	22,4(20,4-24,6)	73,3(70,8-75,6)	F=7,018; dfl=1,950;
FEMENINO	6,3(5,5-7,2)	23,4(21,5-25,5)	70,3(67,9-72,5)	df2=263,265; p=0,001
HOSPITAL GENERAL	5,5(4,9-6,3)	23,4(21,9-25,0)	71,0(69,1-72,9)	F=0,300; dfl=1,236;
CENTRO DE SALUD	5,7(4,0-8,0)	20,7(13,7-30,1)	73,6(63,4-81,8)	df2=166,923; p=0,633
COLOR DE PIEL				
TOTAL	3,1(2,6-3,6)	16,9(15,4-18,6)	80,0(78,1-81,8)	
MASCULINO	2,4(1,9-3,0)	16,7(14,7-19,0)	80,9(78,4-83,2)	F=3,151; dfl=1,692;
FEMENINO	3,5(2,9-4,2)	17,1(15,4-18,9)	79,4(77,3-81,4)	df2=228,400; p=0,053
HOSPITAL GENERAL	3,0(2,5-3,5)	16,8(15,3-18,4)	80,2(78,4-82,0)	F=0,311; dfl=1,153;
CENTRO DE SALUD	3,7(2,4-5,8)	17,9(12,6-24,8)	78,4(70,0-84,9)	df2=155,702; p=0,610
INTELIGENCIA				
TOTAL	4,6(4,1-5,3)	22,5(21,0-24,0)	72,9(71,1-74,7)	
MASCULINO	3,1(2,5-3,8)	20,2(18,1-22,5)	76,7(74,2-79,0)	F=16,460; dfl=1,904;
FEMENINO	5,5(4,8-6,4)	23,8(22,1-25,5)	70,7(68,7-72,6)	df2=257,061; p<0,00001
HOSPITAL GENERAL	4,7(4,1-5,4)	22,6(21,1-24,1)	72,7(70,9-74,5)	F=0,111; dfl=1,302;
CENTRO DE SALUD	4,2(2,7-6,5)	21,8(16,8-27,9)	73,9(66,5-80,2)	df2=175,726; p=0,805
NIVEL ECONÓMICO				
TOTAL	22,0(20,6-23,6)	44,1(42,4-45,8)	33,9(31,9-35,9)	
MASCULINO	19,5(17,8-21,4)	42,3(40,0-44,6)	38,2(35,5-41,1)	F=14,932; dfl=1,957;
FEMENINO	23,5(21,7-25,4)	45,2(43,2-47,2)	31,4(29,3-33,5)	df2=264,142; p<0,00001
HOSPITAL GENERAL	21,8(20,5-23,1)	44,9(43,4-46,5)	33,3(31,3-35,4)	F=1,243; dfl=1,961;
CENTRO DE SALUD	23,6(17,3-31,4)	38,7(31,8-46,2)	37,6(31,0-44,8)	df2=264,720; p=0,290
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)				
TOTAL	9,7(8,2-11,5)	19,4(17,7-21,3)	70,8(68,4-73,2)	
MASCULINO	7,7(5,7-10,3)	20,2(17,2-23,4)	72,2(68,4-75,6)	F=2,639; dfl=1,982;
FEMENINO	10,9(9,1-13,0)	19,0(17,1-21,2)	70,1(67,3-72,8)	df2=267,511; p=0,074
HOSPITAL GENERAL	10,0(8,4-11,9)	19,6(17,8-21,6)	70,3(67,7-72,9)	F=1,315; dfl=1,999;
CENTRO DE SALUD	7,2(4,5-11,2)	17,9(13,6-23,4)	74,9(69,0-80,0)	df2=269,840; p=0,270
NIVEL EDUCATIVO				
TOTAL	30,0(28,2-31,9)	33,2(31,6-34,9)	36,8(34,4-39,2)	
MASCULINO	26,3(23,9-28,8)	34,3(31,9-36,8)	39,4(36,8-42,1)	F=10,224; dfl=1,951;
FEMENINO	32,2(30,1-34,4)	32,6(30,9-34,3)	35,2(32,5-38,0)	df2=263,319; p=0,00006
HOSPITAL GENERAL	30,9(29,1-32,7)	33,7(32,1-35,3)	35,5(33,5-37,5)	F=3,126; dfl=1,304;
CENTRO DE SALUD	24,5(18,7-31,5)	30,4(25,4-36,0)	45,0(35,2-55,3)	df2=176,005; p=0,067
RELIGIÓN				
TOTAL	4,7(4,1-5,5)	15,8(14,5-17,1)	79,5(77,7-81,2)	
MASCULINO	6,0(4,9-7,3)	17,5(15,8-19,4)	76,5(73,9-78,9)	F=11,996; dfl=1,833;
FEMENINO	4,0(3,5-4,7)	14,8(13,4-16,3)	81,2(79,3-82,9)	df2=247,391; p=0,00002
HOSPITAL GENERAL	4,8(4,2-5,6)	15,7(14,5-17,1)	79,4(77,6-81,1)	F=0,233; dfl=1,254;
CENTRO DE SALUD	4,0(2,4-6,4)	16,0(12,0-21,0)	80,0(73,3-85,4)	df2=169,265; p=0,685
RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	7,5(6,6-8,5)	23,2(21,6-24,8)	69,3(67,2-71,4)	
MASCULINO	6,2(5,3-7,3)	21,7(19,7-23,8)	72,1(69,4-74,6)	F=8,756; dfl=1,886;
FEMENINO	8,2(7,1-9,5)	24,0(22,3-25,9)	67,8(65,4-70,0)	df2=254,613; p=0,0003
HOSPITAL GENERAL	7,9(6,9-9,1)	22,9(21,4-24,4)	69,2(67,0-71,3)	F=1,445; dfl=1,435;
CENTRO DE SALUD	4,8(3,3-7,1)	24,9(18,5-32,6)	70,3(61,8-77,5)	df2=193,661; p=0,238
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	9,1(8,2-10,1)	25,5(23,9-27,2)	65,4(63,2-67,5)	
MASCULINO	7,2(6,2-8,4)	23,9(21,5-26,5)	68,9(66,0-71,7)	F=10,899; dfl=1,837;
FEMENINO	10,2(9,1-11,3)	26,5(24,7-28,3)	63,4(61,1-65,6)	df2=247,976; p=0,0001
HOSPITAL GENERAL	9,3(8,3-10,4)	25,4(23,7-27,1)	65,3(63,1-67,5)	F=0,511; dfl=1,377;
CENTRO DE SALUD	7,7(6,0-9,7)	26,5(21,1-32,8)	65,8(58,7-72,3)	df2=185,951; p=0,533

SATISFACCIÓN LABORAL

Estimar el grado de satisfacción laboral es un aspecto importante de la salud mental. Utilizando una escala vigesimal, de 5 a 20, en la que el mayor puntaje indica mayor satisfacción, los encuestados muestran una media de 14,10; es significativamente mayor en los varones (Tabla 32).

TABLA 32
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	14,10(13,95-14,25)	0,08	14,0	16,0	12,0	16,0	
MASCULINO	14,25(14,04-14,45)	0,10	14,0	16,0	12,0	16,0	$df1=1,000; df2=135,000;$
FEMENINO	13,96(13,80-14,12)	0,08	14,0	16,0	12,0	16,0	$Wald F=6,404; p=0,013$
HOSPITAL GENERAL	14,09(13,93-14,25)	0,08	14,0	16,0	12,0	16,0	$df1=1,000; df2=135,000;$
CENTRO DE SALUD	14,15(13,73-14,57)	0,21	14,7	16,0	12,7	16,0	$Wald F=0,065; p=0,799$

* 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 aproximadamente dos tercios de la población adulta siente bastante o mucha satisfacción con las actividades que realiza, con sus compañeros de trabajo y con el ambiente físico donde labora; sin embargo, el 22,9% refiere nada o poca satisfacción con la remuneración que percibe y el 14,5% con el trato de los jefes. Las mujeres presentan menor satisfacción de manera significativa en la relación con los compañeros de trabajo y con la remuneración que recibe (Tabla 33).

TABLA 33
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	7,0(6,2-8,0)	29,0(26,8-31,3)	64,0(61,4-66,5)	
MASCULINO	6,5(5,2-8,0)	28,4(25,7-31,2)	65,1(62,2-67,9)	$F=1,015; df1=1,997;$
FEMENINO	7,5(6,4-8,8)	29,6(26,8-32,4)	62,9(59,6-66,1)	$df2=269,586; p=0,364$
HOSPITAL GENERAL	7,1(6,2-8,1)	28,9(26,8-31,0)	64,0(61,8-66,1)	$F=0,073; df1=1,116;$
CENTRO DE SALUD	6,3(4,0-9,6)	29,9(20,6-41,4)	63,8(50,2-75,5)	$df2=150,650; p=0,815$
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	7,7(6,7-8,7)	30,0(27,9-32,2)	62,3(60,0-64,6)	
MASCULINO	8,4(6,9-10,1)	29,7(26,9-32,7)	61,9(58,8-64,9)	$F=1,054; df1=1,968;$
FEMENINO	7,0(5,9-8,3)	30,3(27,9-32,8)	62,8(60,0-65,5)	$df2=265,709; p=0,349$
HOSPITAL GENERAL	8,0(6,9-9,1)	30,2(27,9-32,5)	61,9(59,5-64,1)	$F=1,013; df1=1,195;$
CENTRO DE SALUD	5,7(3,8-8,6)	28,8(23,2-35,1)	65,5(57,0-73,1)	$df2=161,341; p=0,330$
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	7,9(6,9-9,1)	25,9(23,5-28,4)	66,2(63,4-68,9)	
MASCULINO	6,6(5,4-8,1)	24,6(21,8-27,6)	68,8(65,4-71,9)	$F=4,664; df1=1,948;$
FEMENINO	9,4(7,8-11,2)	27,3(24,2-30,6)	63,3(59,7-66,8)	$df2=263,029; p=0,011$
HOSPITAL GENERAL	7,9(6,8-9,1)	25,2(22,6-28,0)	66,9(63,8-69,9)	$F=1,997; df1=1,829;$
CENTRO DE SALUD	8,2(6,0-11,2)	30,1(25,1-35,6)	61,7(57,1-66,1)	$df2=246,862; p=0,142$
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO				
TOTAL	10,8(9,6-12,1)	36,5(34,1-38,9)	52,8(50,2-55,3)	
MASCULINO	9,9(8,3-11,8)	35,7(32,6-38,9)	54,4(50,8-57,9)	$F=1,838; df1=1,912;$
FEMENINO	11,6(10,1-13,2)	37,2(34,6-39,9)	51,2(48,3-54,1)	$df2=258,115; p=0,163$
HOSPITAL GENERAL	10,9(9,7-12,4)	36,9(34,3-39,5)	52,2(49,4-54,9)	$F=0,780; df1=1,691;$
CENTRO DE SALUD	9,6(6,6-13,8)	33,9(28,6-39,7)	56,4(49,0-63,6)	$df2=228,227; p=0,440$
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	14,5(13,0-16,2)	31,6(29,2-34,2)	53,8(50,6-57,1)	
MASCULINO	13,0(10,9-15,4)	31,8(28,1-35,7)	55,2(50,4-59,9)	$F=1,358; df1=1,745;$
FEMENINO	15,8(13,8-18,2)	31,5(28,6-34,6)	52,6(48,7-56,5)	$df2=235,585; p=0,258$
HOSPITAL GENERAL	14,4(12,9-16,1)	31,4(28,6-34,3)	54,2(50,6-57,8)	$F=0,230; df1=1,581;$
CENTRO DE SALUD	15,2(10,2-21,9)	33,2(29,2-37,3)	51,7(44,8-58,5)	$df2=213,385; p=0,742$
CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE				
TOTAL	22,9(21,1-24,8)	41,4(39,2-43,6)	35,7(32,8-38,7)	
MASCULINO	20,2(18,2-22,3)	41,3(38,0-44,7)	38,5(34,7-42,5)	$F=8,106; df1=1,902;$
FEMENINO	25,5(23,1-28,0)	41,4(39,2-43,7)	33,1(30,2-36,1)	$df2=256,704; p=0,0005$
HOSPITAL GENERAL	23,3(21,4-25,2)	41,9(39,6-44,4)	34,8(31,9-37,8)	$F=1,434; df1=1,208;$
CENTRO DE SALUD	20,5(14,8-27,7)	37,8(33,0-42,8)	41,7(31,9-52,3)	$df2=163,099; p=0,238$

CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida en el estudio actual se refiere a la valoración personal de la satisfacción con diferentes aspectos como 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- presentó una media de 7,52. No se encuentran diferencias entre géneros ni tipo de institución de salud, de manera global. En la mayoría de los componentes específicos se mantiene

la similitud, excepto en relación al género, mayor bienestar emocional en varones y mayor satisfacción espiritual en mujeres; y en relación al tipo de establecimiento menor funcionamiento ocupacional y apoyo comunitario y de servicios en hospitales generales (Tabla 34). En comparación con la población general reportada en el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana Replicación 2012, el promedio encontrado para toda la escala de calidad de vida y para cada componente es menor.

TABLA 34
CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

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	7,5185	0,03457	7,4501	7,5869	7,6	8,0	6,8	8,3	
MASCULINO	7,5200	0,04040	7,4401	7,5999	7,6	7,5	6,9	8,3	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	7,5170	0,03713	7,4435	7,5904	7,6	8,0	6,8	8,3	<i>Wald F=0,008; p=0,931</i>
HOSPITAL GENERAL	7,4956	0,03463	7,4271	7,5641	7,6	8,0	6,8	8,3	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	7,6635	0,11551	7,4351	7,8920	7,8	8,0	7,0	8,5	<i>Wald F=1,939; p=0,166</i>
BIENESTAR FÍSICO									
TOTAL	6,86	0,048	6,77	6,96	7,0	7,0	6,0	8,0	
MASCULINO	6,88	0,049	6,78	6,98	7,0	7,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	6,85	0,058	6,73	6,96	7,0	7,0	6,0	8,0	<i>Wald F=0,511; p=0,476</i>
HOSPITAL GENERAL	6,83	0,049	6,73	6,93	7,0	7,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	7,06	0,183	6,70	7,42	7,0	8,0	6,0	8,0	<i>Wald F=1,442; p=0,232</i>
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL									
TOTAL	7,45	0,041	7,37	7,53	8,0	8,0	7,0	8,0	
MASCULINO	7,52	0,044	7,43	7,60	8,0	8,0	7,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	7,38	0,047	7,29	7,48	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>Wald F=0,258; p=0,001</i>
HOSPITAL GENERAL	7,41	0,046	7,32	7,51	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	7,55	0,090	7,37	7,73	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=1,833; p=0,178</i>
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO									
TOTAL	8,15	0,033	8,09	8,22	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	8,16	0,041	8,08	8,25	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	8,14	0,039	8,07	8,22	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,258; p=0,613</i>
HOSPITAL GENERAL	8,15	0,035	8,08	8,22	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	8,16	0,092	7,98	8,34	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,010; p=0,921</i>
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL									
TOTAL	7,88	0,034	7,81	7,95	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,88	0,048	7,79	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	7,87	0,035	7,80	7,94	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,047; p=0,829</i>
HOSPITAL GENERAL	7,85	0,035	7,78	7,92	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	8,06	0,079	7,90	8,21	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=5,739; p=0,018</i>
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL									
TOTAL	7,91	0,035	7,84	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,93	0,047	7,84	8,03	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	7,88	0,035	7,81	7,95	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=1,441; p=0,232</i>
HOSPITAL GENERAL	7,90	0,037	7,83	7,97	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	7,91	0,070	7,77	8,05	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,021; p=0,884</i>
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL									
TOTAL	7,59	0,037	7,51	7,66	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,61	0,056	7,50	7,72	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	7,56	0,034	7,50	7,63	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,581; p=0,447</i>
HOSPITAL GENERAL	7,57	0,037	7,50	7,64	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	7,64	0,081	7,48	7,80	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,606; p=0,438</i>
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS									
TOTAL	6,18	0,066	6,05	6,31	6,0	6,0	5,0	8,0	
MASCULINO	6,14	0,073	6,00	6,28	6,0	5,0	5,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	6,22	0,071	6,08	6,36	6,0	6,0	5,0	8,0	<i>Wald F=1,899; p=0,170</i>
HOSPITAL GENERAL	6,11	0,059	6,00	6,23	6,0	6,0	5,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	6,67	0,272	6,13	7,21	7,0	8,0	6,0	8,0	<i>Wald F=3,974; p=0,048</i>
PLENITUD PERSONAL									
TOTAL	7,38	0,049	7,28	7,48	8,0	8,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,36	0,055	7,26	7,47	7,0	7,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	7,40	0,054	7,29	7,50	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>Wald F=0,474; p=0,492</i>
HOSPITAL GENERAL	7,35	0,047	7,25	7,44	7,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	7,63	0,195	7,24	8,01	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=1,955; p=0,164</i>
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL									
TOTAL	7,97	0,040	7,89	8,04	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,89	0,047	7,80	7,99	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	8,04	0,043	7,96	8,13	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=11,653; p=0,001</i>
HOSPITAL GENERAL	7,97	0,040	7,90	8,05	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	8,07	0,148	7,77	8,36	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,356; p=0,552</i>
CALIDAD DE VIDA GLOBAL									
TOTAL	7,82	0,044	7,73	7,91	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,82	0,049	7,72	7,92	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
FEMENINO	7,82	0,048	7,73	7,92	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,012; p=0,913</i>
HOSPITAL GENERAL	7,80	0,037	7,73	7,88	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=135,000;</i>
CENTRO DE SALUD	7,92	0,216	7,50	8,35	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,300; p=0,585</i>

FACTORES PROTECTORES

COHESIÓN FAMILIAR

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, en una escala de 5 a 20, arroja una media de 15,78. El sentimiento de cohesión familiar es significativamente mayor en los varones (Tabla 35). Si bien la mayoría de los entrevistados se refiere positivamente a sus vínculos familiares, alrededor del 7% declara no sentirse apoyado por su familia; este grupo de personas debe ser considerado en riesgo por tener, probablemente, familias disfuncionales (Tabla 36).

TABLA 35
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	15,78(15,65-15,91)	0,06	16,0	16,0	14,7	17,3	
MASCULINO	15,91(15,73-16,09)	0,09	16,0	16,0	14,7	17,3	$df1=1,000; df2=135,000;$
FEMENINO	15,71(15,58-15,84)	0,07	16,0	16,0	14,7	17,3	$Wald F=5,043; p=0,026$
HOSPITAL GENERAL	15,84(15,71-15,96)	0,07	16,0	16,0	14,7	17,3	$df1=1,000; df2=135,000;$
CENTRO DE SALUD	15,42(15,03-15,81)	0,20	16,0	16,0	14,0	16,7	$Wald F=3,942; p=0,049$

TABLA 36
COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

INDICADOR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGUENZA A SU FAMILIA?				
TOTAL	4,5(3,7-5,3)	12,1(10,9-13,4)	83,5(81,6-85,1)	
MASCULINO	4,5(3,6-5,6)	12,0(10,7-13,5)	83,5(81,4-85,4)	$F=0,020; df1=1,876;$
FEMENINO	4,4(3,6-5,4)	12,1(10,8-13,6)	83,4(81,4-85,3)	$df2=253,206; p=0,976$
HOSPITAL GENERAL	4,3(3,6-5,2)	11,6(10,6-12,7)	84,0(82,5-85,5)	$F=1,033; df1=1,161;$
CENTRO DE SALUD	5,2(2,9-9,0)	15,0(10,1-21,9)	79,8(70,0-87,0)	$df2=156,733; p=0,322$
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?				
TOTAL	5,4(4,7-6,2)	15,9(14,5-17,3)	78,7(76,8-80,5)	
MASCULINO	4,8(4,0-5,9)	14,4(12,8-16,2)	80,7(78,4-82,8)	$F=5,305; df1=1,883;$
FEMENINO	5,7(5,0-6,6)	16,7(15,2-18,4)	77,5(75,4-79,5)	$df2=254,180; p=0,006$
HOSPITAL GENERAL	5,4(4,7-6,3)	15,4(14,1-16,7)	79,2(77,3-80,9)	$F=1,216; df1=1,123;$
CENTRO DE SALUD	5,2(3,8-7,2)	19,1(13,9-25,7)	75,6(67,5-82,3)	$df2=151,554; p=0,278$
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	7,2(6,4-8,0)	18,3(17,0-19,6)	74,5(72,8-76,3)	
MASCULINO	6,1(5,2-7,1)	17,4(15,8-19,1)	76,5(74,3-78,6)	$F=6,586; df1=1,830;$
FEMENINO	7,8(7,0-8,8)	18,7(17,4-20,2)	73,4(71,4-75,3)	$df2=247,037; p=0,002$
HOSPITAL GENERAL	7,3(6,5-8,2)	17,9(16,7-19,2)	74,8(73,0-76,4)	$F=0,900; df1=1,141;$
CENTRO DE SALUD	6,2(4,4-8,7)	20,6(16,2-25,9)	73,2(66,0-79,4)	$df2=154,069; p=0,357$
¿CUÁN ORGULLOSO(A) SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
TOTAL	4,4(3,8-5,1)	15,6(14,3-17,0)	80,0(78,2-81,6)	
MASCULINO	4,1(3,3-5,0)	14,1(12,6-15,9)	81,8(79,6-83,9)	$F=3,963; df1=1,865;$
FEMENINO	4,6(3,9-5,5)	16,5(15,0-18,1)	78,9(76,9-80,8)	$df2=251,787; p=0,023$
HOSPITAL GENERAL	4,3(3,7-5,1)	14,9(13,7-16,1)	80,8(79,2-82,4)	$F=3,180; df1=1,240;$
CENTRO DE SALUD	5,0(3,1-7,8)	20,6(15,8-26,3)	74,5(66,6-81,0)	$df2=167,375; p=0,067$
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
TOTAL	6,0(5,4-6,8)	20,8(19,4-22,3)	73,1(71,3-74,9)	
MASCULINO	5,5(4,5-6,6)	19,1(17,2-21,1)	75,5(73,0-77,7)	$F=4,624; df1=1,977;$
FEMENINO	6,4(5,6-7,3)	21,8(20,1-23,6)	71,8(69,8-73,8)	$df2=266,863; p=0,011$
HOSPITAL GENERAL	5,8(5,1-6,6)	19,5(18,2-21,0)	74,6(72,9-76,3)	$F=10,814; df1=1,306;$
CENTRO DE SALUD	7,4(5,6-9,7)	29,0(24,2-34,3)	63,6(56,9-69,8)	$df2=176,260; p=0,0004$
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
TOTAL	6,9(6,3-7,7)	21,1(19,6-22,5)	72,0(70,3-73,6)	
MASCULINO	7,1(6,2-8,2)	19,7(17,8-21,8)	73,2(70,8-75,4)	$F=2,281; df1=1,852;$
FEMENINO	6,8(6,1-7,7)	21,8(20,3-23,5)	71,3(69,4-73,2)	$df2=250,073; p=0,108$
HOSPITAL GENERAL	7,0(6,2-7,8)	21,0(19,7-22,4)	72,0(70,4-73,6)	$F=0,006; df1=1,359;$
CENTRO DE SALUD	6,9(5,4-8,8)	21,3(15,9-27,8)	71,8(64,7-78,0)	$df2=183,498; p=0,973$
¿SIENTE UD. QUÉ PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
TOTAL	7,1(6,4-7,9)	17,1(15,8-18,6)	75,8(73,9-77,5)	
MASCULINO	6,3(5,3-7,5)	15,6(13,9-17,6)	78,1(75,7-80,3)	$F=5,299; df1=1,964;$
FEMENINO	7,6(6,7-8,5)	18,0(16,4-19,8)	74,4(72,4-76,4)	$df2=265,160; p=0,006$
HOSPITAL GENERAL	7,2(6,4-8,0)	16,5(15,2-17,9)	76,4(74,5-78,1)	$F=2,149; df1=1,309;$
CENTRO DE SALUD	6,6(5,0-8,7)	21,5(16,0-28,2)	71,9(64,2-78,5)	$df2=176,683; p=0,138$

INDICADOR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?				
TOTAL	12,5(11,2-14,0)	21,5(20,3-22,7)	66,0(63,9-68,0)	
MASCULINO	13,2(11,2-15,4)	21,7(20,1-23,4)	65,1(62,3-67,8)	F=0,928; df1=1,897;
FEMENINO	12,2(10,9-13,6)	21,4(20,0-22,8)	66,4(64,4-68,4)	df2=256,093; p=0,392
HOSPITAL GENERAL	12,9(11,5-14,5)	21,4(20,2-22,6)	65,6(63,5-67,7)	F=1,033; df1=1,727;
CENTRO DE SALUD	9,8(6,6-14,4)	22,2(18,0-27,1)	68,0(61,2-74,0)	df2=233,194; p=0,349
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
TOTAL	7,4(6,7-8,2)	17,3(16,1-18,5)	75,3(73,6-76,9)	
MASCULINO	7,4(6,3-8,5)	15,4(13,9-17,0)	77,2(75,0-79,4)	F=6,199; df1=1,910;
FEMENINO	7,4(6,6-8,2)	18,4(17,1-19,8)	74,2(72,4-75,9)	df2=257,884; p=0,003
HOSPITAL GENERAL	7,6(6,8-8,4)	17,1(15,9-18,3)	75,4(73,6-77,0)	F=0,617; df1=1,359;
CENTRO DE SALUD	6,3(4,8-8,3)	18,7(14,5-23,7)	75,0(68,9-80,3)	df2=183,405; p=0,480
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
TOTAL	7,0(6,3-7,9)	17,1(15,9-18,4)	75,9(74,2-77,5)	
MASCULINO	6,6(5,6-7,7)	15,6(13,9-17,3)	77,8(75,5-80,0)	F=5,020; df1=1,866;
FEMENINO	7,3(6,4-8,3)	18,0(16,7-19,4)	74,7(72,9-76,4)	df2=251,902; p=0,009
HOSPITAL GENERAL	7,1(6,3-8,1)	16,5(15,3-17,8)	76,4(74,6-78,0)	F=2,199; df1=1,442;
CENTRO DE SALUD	6,3(4,7-8,5)	21,0(16,3-26,5)	72,7(66,1-78,4)	df2=194,656; p=0,129
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?				
TOTAL	6,2(5,5-6,9)	15,8(14,6-17,0)	78,1(76,4-79,6)	
MASCULINO	5,6(4,7-6,8)	14,3(12,9-15,9)	80,1(77,9-82,0)	F=4,904; df1=1,937;
FEMENINO	6,5(5,7-7,3)	16,6(15,2-18,1)	76,9(75,1-78,6)	df2=261,451; p=0,009
HOSPITAL GENERAL	6,3(5,5-7,1)	15,6(14,4-16,8)	78,2(76,5-79,8)	F=0,471; df1=1,520;
CENTRO DE SALUD	5,5(4,0-7,5)	17,2(13,2-22,0)	77,3(71,5-82,2)	df2=205,148; p=0,573

TENDENCIAS RELIGIOSAS

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 limita al 17,9% de los encuestados. Es de notar que en las mujeres las actitudes y tendencias religiosas son significativamente mayores (Tabla 37).

TABLA 37
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

TENDENCIAS RELIGIOSAS	(IC95%)	ESTADÍSTICOS	
DIOS ES MUY IMPORTANTE	TOTAL	93,2(92,4-93,9)	
	MASCULINO	89,3(87,7-90,7)	
	FEMENINO	95,4(94,7-96,0)	F=98,252; df1=1; df2=135; p<0,00001
	HOSPITAL GENERAL	93,0(92,1-93,8)	
	CENTRO DE SALUD	94,4(92,6-95,8)	F=2,128; df1=1; df2=135; p=0,147
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	TOTAL	63,6(61,4-65,7)	
	MASCULINO	56,9(53,5-60,2)	
	FEMENINO	67,4(65,6-69,3)	F=51,864; df1=1; df2=135; p<0,00001
	HOSPITAL GENERAL	63,2(60,8-65,6)	
	CENTRO DE SALUD	65,8(62,2-69,3)	F=1,435; df1=1; df2=135; p=0,233
PARTICIPA ACTIVAMENTE	TOTAL	17,9(16,6-19,4)	
	MASCULINO	16,3(14,4-18,4)	
	FEMENINO	18,9(17,5-20,4)	F=5,819; df1=1; df2=135; p=0,017
	HOSPITAL GENERAL	17,5(16,2-19,0)	
	CENTRO DE SALUD	20,6(16,4-25,5)	F=1,767; df1=1; df2=135; p=0,186
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	TOTAL	39,8(37,5-42,1)	
	MASCULINO	36,8(34,1-39,6)	
	FEMENINO	41,5(39,0-44,1)	F=10,970; df1=1; df2=135; p=0,001
	HOSPITAL GENERAL	39,5(37,2-41,9)	
	CENTRO DE SALUD	41,3(34,1-48,9)	F=0,208; df1=1; df2=135; p=0,649
TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS O NIETOS	TOTAL	26,7(24,1-29,5)	
	MASCULINO	22,4(19,3-25,8)	
	FEMENINO	29,0(26,3-31,8)	F=21,584; df1=1; df2=135; p=0,00001
	HOSPITAL GENERAL	27,0(24,4-29,8)	
	CENTRO DE SALUD	24,8(16,5-35,5)	F=0,191; df1=1; df2=135; p=0,663
PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	TOTAL	12,9(11,8-14,2)	
	MASCULINO	12,6(10,6-15,0)	
	FEMENINO	13,1(12,1-14,3)	F=0,249; df1=1; df2=135; p=0,619
	HOSPITAL GENERAL	13,1(11,8-14,5)	
	CENTRO DE SALUD	11,8(9,4-14,8)	F=0,648; df1=1; df2=135; p=0,422
LA RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	TOTAL	68,2(66,5-69,9)	
	MASCULINO	63,2(60,9-65,4)	
	FEMENINO	71,1(69,0-73,1)	F=34,306; df1=1; df2=135; p<0,00001
	HOSPITAL GENERAL	67,7(65,9-69,4)	
	CENTRO DE SALUD	71,6(66,0-76,5)	F=1,804; df1=1; df2=135; p=0,181

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 salud (50,1%), dinero (39,9%) y delincuencia (35,7%). Nótese que las mujeres muestran mayores niveles de tensión ante los diferentes tipos de estresores en comparación con los varones (Tabla 38).

TABLA 38
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRABAJO				
TOTAL	50,2(47,6-52,8)	26,9(25,1-28,8)	22,9(20,3-25,8)	
MASCULINO	52,1(48,8-55,5)	25,9(23,5-28,4)	22,0(19,0-25,3)	
FEMENINO	48,3(45,5-51,2)	27,8(25,6-30,1)	23,9(21,0-27,0)	$F=2,476; df1=1,989; df2=268,510; p=0,086$
HOSPITAL GENERAL	50,1(47,6-52,5)	27,9(26,1-29,7)	22,1(20,0-24,3)	
CENTRO DE SALUD	51,0(39,3-62,7)	20,4(14,8-27,3)	28,6(16,6-44,6)	$F=1,273; df1=1,379; df2=186,214; p=0,273$
ESTUDIO				
TOTAL	48,0(43,9-52,1)	28,1(24,7-31,8)	23,9(20,6-27,5)	
MASCULINO	55,3(49,9-60,6)	22,4(18,2-27,2)	22,3(18,2-27,1)	
FEMENINO	42,8(38,1-47,6)	32,2(27,5-37,3)	25,0(20,8-29,7)	$F=7,293; df1=1,934; df2=261,050; p=0,001$
HOSPITAL GENERAL	50,0(45,6-54,4)	26,9(23,2-30,8)	23,1(19,7-26,9)	
CENTRO DE SALUD	36,3(26,7-47,1)	35,4(25,1-47,3)	28,3(19,0-39,8)	$F=2,534; df1=1,983; df2=267,676; p=0,082$
HIJOS Y PARIENTES				
TOTAL	57,1(54,6-59,7)	22,0(20,6-23,5)	20,8(18,6-23,2)	
MASCULINO	65,3(62,1-68,3)	19,1(17,3-21,0)	15,6(13,5-18,0)	
FEMENINO	52,5(49,7-55,2)	23,7(22,1-25,4)	23,8(21,2-26,6)	$F=47,861; df1=1,841; df2=248,534; p<0,00001$
HOSPITAL GENERAL	57,5(55,2-59,8)	22,2(20,8-23,6)	20,3(18,4-22,4)	
CENTRO DE SALUD	54,7(42,5-66,4)	21,2(16,4-27,0)	24,0(14,5-37,1)	$F=0,337; df1=1,436; df2=193,847; p=0,642$
PAREJA				
TOTAL	63,1(60,2-65,9)	20,1(18,4-22,0)	16,8(14,7-19,1)	
MASCULINO	69,2(65,7-72,6)	16,8(14,6-19,3)	13,9(11,9-16,3)	
FEMENINO	59,3(56,0-62,6)	22,1(20,1-24,3)	18,5(16,1-21,2)	$F=18,346; df1=1,835; df2=247,753; p<0,00001$
HOSPITAL GENERAL	63,4(60,7-66,0)	20,1(18,4-22,0)	16,5(14,8-18,3)	
CENTRO DE SALUD	61,0(47,9-72,6)	20,1(15,0-26,4)	18,9(10,2-32,5)	$F=0,163; df1=1,457; df2=196,741; p=0,780$
DINERO				
TOTAL	30,3(27,9-32,8)	29,8(28,1-31,6)	39,9(37,0-42,9)	
MASCULINO	34,8(31,9-37,8)	30,4(28,0-32,9)	34,8(31,3-38,4)	
FEMENINO	27,6(25,1-30,3)	29,5(27,5-31,5)	42,9(39,8-46,0)	$F=18,431; df1=1,913; df2=258,248; p<0,00001$
HOSPITAL GENERAL	30,1(27,8-32,4)	31,0(29,4-32,7)	38,9(36,2-41,6)	
CENTRO DE SALUD	31,5(22,0-42,8)	21,9(15,9-29,4)	46,6(34,1-59,4)	$F=1,764; df1=1,601; df2=216,089; p=0,181$
SALUD				
TOTAL	23,8(21,3-26,4)	26,2(24,5-27,9)	50,1(46,8-53,3)	
MASCULINO	28,1(24,7-31,8)	26,4(24,0-29,0)	45,5(41,1-49,9)	
FEMENINO	21,2(18,8-23,9)	26,1(24,3-27,9)	52,7(49,4-56,0)	$F=12,747; df1=1,767; df2=238,486; p=0,00001$
HOSPITAL GENERAL	23,1(20,8-25,5)	27,1(25,5-28,8)	49,8(46,8-52,8)	
CENTRO DE SALUD	28,1(18,2-40,8)	20,1(14,9-26,5)	51,8(37,0-66,2)	$F=1,077; df1=1,281; df2=172,978; p=0,318$
ASUNTOS CON LA LEY				
TOTAL	88,8(86,6-90,7)	6,5(5,4-7,8)	4,6(3,7-5,8)	
MASCULINO	90,2(88,1-92,0)	6,2(5,1-7,6)	3,6(2,7-4,7)	
FEMENINO	88,0(85,5-90,2)	6,7(5,4-8,3)	5,2(4,1-6,7)	$F=5,315; df1=1,793; df2=241,996; p=0,007$
HOSPITAL GENERAL	88,8(86,6-90,7)	6,7(5,6-8,0)	4,5(3,5-5,7)	
CENTRO DE SALUD	89,0(77,9-94,9)	5,5(2,3-12,4)	5,5(2,6-11,2)	$F=0,205; df1=1,236; df2=166,922; p=0,704$
TERRORISMO				
TOTAL	76,9(73,6-79,8)	10,8(9,3-12,5)	12,3(10,4-14,6)	
MASCULINO	78,5(74,9-81,7)	10,6(8,8-12,7)	10,9(8,9-13,2)	
FEMENINO	76,0(72,3-79,3)	10,9(9,2-12,9)	13,1(10,9-15,7)	$F=2,369; df1=1,758; df2=237,370; p=0,103$
HOSPITAL GENERAL	76,7(73,6-79,5)	10,9(9,4-12,5)	12,4(10,5-14,6)	
CENTRO DE SALUD	78,0(62,4-88,3)	10,4(5,3-19,5)	11,6(5,3-23,5)	$F=0,027; df1=1,579; df2=213,137; p=0,949$
DELINCUENCIA				
TOTAL	44,9(42,1-47,8)	19,4(17,9-20,9)	35,7(32,7-38,8)	
MASCULINO	47,3(43,9-50,6)	20,4(18,1-22,9)	32,4(29,4-35,5)	
FEMENINO	43,6(40,3-47,0)	18,8(17,2-20,4)	37,6(34,0-41,4)	$F=5,365; df1=1,909; df2=257,694; p=0,006$
HOSPITAL GENERAL	45,6(42,7-48,5)	19,2(17,8-20,8)	35,2(32,2-38,2)	
CENTRO DE SALUD	40,7(30,7-51,5)	20,0(14,8-26,6)	39,2(27,8-52,0)	$F=0,454; df1=1,534; df2=207,041; p=0,584$
NARCOTRÁFICO				
TOTAL	67,1(63,7-70,4)	12,2(10,8-13,8)	20,6(18,1-23,5)	
MASCULINO	68,4(64,4-72,1)	12,9(11,2-14,9)	18,7(15,8-22,0)	
FEMENINO	66,4(62,7-70,0)	11,8(10,3-13,5)	21,8(18,9-24,9)	$F=2,954; df1=1,616; df2=218,117; p=0,065$

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
HOSPITAL GENERAL	67,3(64,1-70,4)	12,1(10,8-13,5)	20,5(17,9-23,5)	$F=0,037; df1=1,437; df2=194,014; p=0,920$
CENTRO DE SALUD	65,8(50,6-78,4)	12,9(7,2-22,1)	21,3(13,6-31,7)	
OTROS				
TOTAL	15,1(9,1-23,9)	13,4(7,6-22,7)	71,5(61,0-80,1)	$F=0,631; df1=1,965; df2=265,249; p=0,530$
MASCULINO	11,6(4,6-26,4)	16,9(7,3-34,4)	71,4(55,5-83,3)	
FEMENINO	17,5(9,9-29,0)	10,9(5,5-20,5)	71,5(58,6-81,7)	
HOSPITAL GENERAL	15,6(9,1-25,5)	12,2(6,1-22,6)	72,2(60,7-81,4)	$F=1,579; df1=1,534; df2=207,112; p=0,212$
CENTRO DE SALUD	10,1(4,0-23,5)	25,4(10,7-49,0)	64,5(48,7-77,6)	

El indicador de experiencias traumáticas está relacionado con haber sido testigo de acontecimientos en los cuales han muerto personas, o en los que el entrevistado ha visto gravemente amenazada su integridad física. En el caso de la población adulta, el 17,8% se ha encontrado en situaciones semejantes, siendo el porcentaje significativamente mayor para el sexo masculino (Tabla 39).

TABLA 39

PREVALENCIA DE VIDA DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,8	(16,0-19,8)	$F=57,501; df1=1; df2=135; p<0,00001$
MASCULINO	22,6	(20,4-25,1)	
FEMENINO	15,0	(13,2-17,0)	
HOSPITAL GENERAL	18,4	(16,6-20,3)	$F=1,180; df1=1; df2=135; p=0,279$
CENTRO DE SALUD	14,0	(8,3-22,6)	

Las características ambientales desfavorables donde viven las personas, tales como el ruido, la falta de ventilación, la falta de espacio y el mal olor, constituyen una fuente de estrés. Un 46,8% dijo experimentar bastante o mucha molestia con alguna de las condiciones referidas. Si se incluye el polvo y la basura, este porcentaje se eleva al 84,9%. Son las mujeres quienes muestran mayor experiencia de estrés ambiental en comparación con los hombres (Tabla 40).

TABLA 40

NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ESTRESOR AMBIENTAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
RUIDO				
TOTAL	64,9(62,5-67,1)	15,8(14,6-17,1)	19,3(17,8-21,0)	$F=4,318; df1=1,939; df2=261,795; p=0,015$
MASCULINO	67,2(64,4-69,8)	14,9(13,3-16,6)	17,9(16,0-20,1)	
FEMENINO	63,5(60,9-66,0)	16,4(14,9-17,9)	20,1(18,4-22,0)	
HOSPITAL GENERAL	64,0(61,6-66,3)	16,4(15,1-17,7)	19,6(18,1-21,3)	$F=1,860; df1=1,574; df2=212,525; p=0,167$
CENTRO DE SALUD	70,4(62,3-77,4)	12,2(9,1-16,1)	17,4(12,2-24,1)	
FALTA DE VENTILACIÓN				
TOTAL	83,3(80,6-85,6)	9,5(8,1-11,0)	7,3(6,1-8,6)	$F=5,044; df1=1,720; df2=232,216; p=0,010$
MASCULINO	85,0(82,1-87,4)	9,2(7,6-11,1)	5,8(4,7-7,3)	
FEMENINO	82,3(79,4-84,9)	9,6(8,2-11,3)	8,1(6,8-9,6)	
HOSPITAL GENERAL	82,6(79,9-85,1)	9,9(8,5-11,5)	7,5(6,3-8,9)	$F=1,161; df1=1,231; df2=166,197; p=0,295$
CENTRO DE SALUD	87,5(78,3-93,1)	6,7(3,6-12,1)	5,8(3,1-10,7)	
FALTA DE ESPACIO				
TOTAL	78,4(75,5-80,9)	12,1(10,6-13,7)	9,6(8,3-11,1)	$F=7,930; df1=1,840; df2=248,378; p=0,001$
MASCULINO	80,5(77,4-83,3)	11,8(10,1-13,8)	7,7(6,3-9,3)	
FEMENINO	77,1(74,1-79,9)	12,2(10,6-14,0)	10,7(9,2-12,4)	
HOSPITAL GENERAL	77,9(75,1-80,5)	12,4(10,9-14,1)	9,7(8,4-11,2)	$F=0,407; df1=1,139; df2=153,741; p=0,551$
CENTRO DE SALUD	81,4(69,7-89,2)	10,0(5,6-17,1)	8,7(5,1-14,4)	
OLOR				
TOTAL	78,1(75,4-80,7)	11,3(10,1-12,6)	10,6(9,0-12,4)	$F=3,659; df1=1,817; df2=245,296; p=0,031$
MASCULINO	80,0(77,1-82,7)	10,7(9,3-12,3)	9,3(7,6-11,3)	
FEMENINO	77,0(73,9-79,9)	11,7(10,2-13,3)	11,3(9,5-13,3)	
HOSPITAL GENERAL	77,3(74,5-79,8)	11,8(10,6-13,1)	10,9(9,3-12,8)	$F=1,344; df1=1,209; df2=163,209; p=0,254$
CENTRO DE SALUD	83,7(72,8-90,8)	8,1(4,9-13,1)	8,2(4,2-15,5)	
POLVO				
TOTAL	63,6(61,1-66,1)	18,5(17,1-20,0)	17,9(16,1-19,8)	$F=4,374; df1=1,973; df2=266,375; p=0,014$
MASCULINO	64,8(61,8-67,6)	19,3(17,4-21,4)	16,0(14,0-18,2)	
FEMENINO	63,0(60,2-65,7)	18,0(16,4-19,7)	19,0(17,1-21,1)	
HOSPITAL GENERAL	62,6(59,8-65,2)	19,2(17,8-20,6)	18,3(16,4-20,3)	$F=2,569; df1=1,987; df2=268,197; p=0,079$
CENTRO DE SALUD	70,8(64,3-76,5)	13,9(9,5-19,7)	15,4(10,8-21,4)	

ESTRESOR AMBIENTAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
BASURA				
TOTAL	63,3(61,0-65,6)	16,5(15,2-17,8)	20,2(18,3-22,3)	
MASCULINO	66,6(63,4-69,7)	15,8(14,3-17,5)	17,6(15,1-20,3)	F=9,436; df1=1,771; df2=239,092; p=0,0002
FEMENINO	61,4(59,1-63,7)	16,8(15,4-18,3)	21,8(19,8-23,9)	
HOSPITAL GENERAL	62,8(60,2-65,4)	16,9(15,7-18,2)	20,2(18,1-22,5)	F=1,200; df1=1,743; df2=235,309; p=0,299
CENTRO DE SALUD	66,5(62,3-70,4)	13,3(9,3-18,8)	20,2(16,3-24,9)	
TOTAL (ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL) SIN POLVO NI BASURA			PRESENTE %	
TOTAL			26,8(24,6-29,2)	
MASCULINO			24,7(22,1-27,6)	F=6,359; df1=1; df2=135; p=0,013
FEMENINO			28,0(25,6-30,6)	
HOSPITAL GENERAL			27,3(25,1-29,6)	F=0,695; df1=1; df2=135; p=0,406
CENTRO DE SALUD			23,4(15,9-33,1)	
TOTAL (ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL) INCLUYENDO POLVO Y BASURA			PRESENTE %	
TOTAL			37,6(35,2-40,1)	
MASCULINO			34,1(31,2-37,1)	F=17,459; df1=1; df2=135; p=0,00005
FEMENINO			39,7(37,2-42,2)	
HOSPITAL GENERAL			37,4(35,1-39,8)	F=0,082; df1=1; df2=135; p=0,775
CENTRO DE SALUD			38,8(29,8-48,7)	

CALIDAD DE SUEÑO

En este estudio se exploraron los problemas de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, que consta de siete componentes. El componente de calidad subjetiva de sueño se refiere a la valoración general que hace la persona sobre su sueño; 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.

El 18,6% de la población adulta calificó su calidad de sueño como malo o bastante malo, mientras que el 39,6% revela problemas de sueño que ameritan atención médica. El 61,2% duerme 7 horas diarias o menos. Además, el 7,0% de la población en estudio ha tomado alguna medicación para dormir en el último mes. Resalta que el 41,3% de la población ha manifestado presentar disfunción diurna en algún grado (Tabla 41).

En relación a las perturbaciones del sueño se encontró que, dentro de los problemas para dormir, las causas fueron predominantemente por tener que levantarse para ir al baño (40,7%), despertarse durante la noche (37,3%) y sufrir dolores (19,9%), seguidos por sentir frío (11,2%) y tener pesadillas (10,2%) (Tabla 42).

TABLA 41

CALIDAD DE SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO

COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO
TOTAL	12,6%(ES 0,7) (IC95% 11,3-14,1)	68,8%(ES 0,9) (IC95% 66,9-70,6)	17,5%(ES 0,8) (IC95% 16,0-19,1)	1,1%(ES 0,1) (IC95% 0,9-1,4)
HOSPITAL GENERAL	12,4%(ES 0,7) (IC95% 11,1-13,9)	68,9%(ES 0,9) (IC95% 67,1-70,7)	17,5%(ES 0,8) (IC95% 16,1-19,1)	1,1%(ES 0,1) (IC95% 0,9-1,4)
CENTRO DE SALUD	13,9%(ES 2,7) (IC95% 9,4-20,3)	67,7%(ES 3,6) (IC95% 60,2-74,5)	17,1%(ES 3,2) (IC95% 11,7-24,3)	1,2%(ES 0,5) (IC95% 0,5-2,8)
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	LEVE ALTERACIÓN	MODERADA ALTERACIÓN	SEVERA ALTERACIÓN
TOTAL	47,2%(ES 1,3) (IC95% 44,6-49,8)	33,4%(ES 1,4) (IC95% 30,6-36,3)	13,6%(ES 0,6) (IC95% 12,4-15,0)	5,7%(ES 0,4) (IC95% 4,9-6,7)
HOSPITAL GENERAL	48,4%(ES 1,1) (IC95% 46,2-50,6)	32,9%(ES 1,1) (IC95% 30,8-35,1)	13,3%(ES 0,6) (IC95% 12,2-14,6)	5,4%(ES 0,3) (IC95% 4,8-6,1)
CENTRO DE SALUD	39,6%(ES 6,1) (IC95% 28,4-52,1)	36,7%(ES 7,8) (IC95% 22,9-53,0)	15,8%(ES 2,6) (IC95% 11,4-21,6)	7,9%(ES 2,4) (IC95% 4,3-14,0)
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	ENTRE 6 Y 7 HORAS	ENTRE 5 Y 6 HORAS	MENOS DE 5 HORAS
TOTAL	38,8%(ES 0,7) (IC95% 37,4-40,3)	29,8%(ES 0,5) (IC95% 28,8-30,9)	23,7%(ES 0,5) (IC95% 22,6-24,7)	7,7%(ES 0,4) (IC95% 6,9-8,6)

COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
HOSPITAL GENERAL	38,9%(ES 0,8) (IC95% 37,5-40,5)	30,1%(ES 0,6) (IC95% 29,0-31,2)	23,5%(ES 0,6) (IC95% 22,3-24,7)	7,5%(ES 0,4) (IC95% 6,7-8,4)
CENTRO DE SALUD	38,0%(ES 2,5) (IC95% 33,3-43,1)	27,9%(ES 1,6) (IC95% 24,8-31,1)	24,9%(ES 1,1) (IC95% 22,8-27,2)	9,2%(ES 1,3) (IC95% 6,9-12,1)
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	DEL 75 AL 84%	DEL 65 AL 74%	MENOS DEL 65%
TOTAL	78,1%(ES 0,9) (IC95% 76,2-79,9)	14,9%(ES 0,7) (IC95% 13,5-16,4)	4,2%(ES 0,3) (IC95% 3,7-4,9)	2,8%(ES 0,2) (IC95% 2,3-3,3)
HOSPITAL GENERAL	78,7%(ES 0,9) (IC95% 76,9-80,4)	14,5%(ES 0,6) (IC95% 13,3-15,7)	4,2%(ES 0,3) (IC95% 3,6-4,9)	2,6%(ES 0,2) (IC95% 2,2-3,1)
CENTRO DE SALUD	74,1%(ES 3,8) (IC95% 65,8-81,0)	17,7%(ES 3,3) (IC95% 12,1-25,1)	4,6%(ES 0,7) (IC95% 3,4-6,1)	3,6%(ES 1,0) (IC95% 2,1-6,1)
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	ENTRE 1 Y 9	ENTRE 10 Y 18	ENTRE 19 Y 27
TOTAL	34,5%(ES 1,2) (IC95% 32,1-36,9)	62,6%(ES 1,2) (IC95% 60,2-64,9)	2,9%(ES 0,3) (IC95% 2,3-3,6)	0,1%(ES 0,0) (IC95% 0,0-0,1)
HOSPITAL GENERAL	34,4%(ES 1,2) (IC95% 32,0-36,8)	62,7%(ES 1,2) (IC95% 60,3-65,0)	2,9%(ES 0,3) (IC95% 2,3-3,5)	0,1%(ES 0,0) (IC95% 0,0-0,1)
CENTRO DE SALUD	35,2%(ES 4,8) (IC95% 26,4-45,1)	61,8%(ES 4,2) (IC95% 53,2-69,6)	3,0%(ES 1,1) (IC95% 1,4-6,3)	0,1%(ES 0,1) (IC95% 0,0-0,5)
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
TOTAL	93,0%(ES 0,5) (IC95% 92,0-93,8)	2,6%(ES 0,2) (IC95% 2,2-3,1)	1,8%(ES 0,2) (IC95% 1,5-2,2)	2,6%(ES 0,3) (IC95% 2,1-3,3)
HOSPITAL GENERAL	92,8%(ES 0,5) (IC95% 91,7-93,7)	2,7%(ES 0,2) (IC95% 2,3-3,2)	1,8%(ES 0,2) (IC95% 1,5-2,2)	2,7%(ES 0,3) (IC95% 2,1-3,4)
CENTRO DE SALUD	94,3%(ES 1,0) (IC95% 92,0-95,9)	1,9%(ES 0,6) (IC95% 1,0-3,5)	1,5%(ES 0,3) (IC95% 1,0-2,3)	2,3%(ES 0,9) (IC95% 1,1-4,8)
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA
TOTAL	58,6%(ES 1,3) (IC95% 56,0-61,2)	35,7%(ES 1,2) (IC95% 33,4-38,1)	4,9%(ES 0,5) (IC95% 4,1-5,9)	0,7%(ES 0,1) (IC95% 0,6-0,9)
HOSPITAL GENERAL	58,2%(ES 1,3) (IC95% 55,5-60,8)	35,9%(ES 1,2) (IC95% 33,6-38,3)	5,1%(ES 0,5) (IC95% 4,2-6,3)	0,8%(ES 0,1) (IC95% 0,6-1,0)
CENTRO DE SALUD	61,7%(ES 4,6) (IC95% 52,4-70,3)	34,4%(ES 3,9) (IC95% 27,2-42,5)	3,5%(ES 1,2) (IC95% 1,7-6,8)	0,4%(ES 0,2) (IC95% 0,1-1,0)
PUNTAJE TOTAL (N=10,199)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE
TOTAL	60,4%(ES 1,1) (IC95% 58,2-62,5)	26,2%(ES 0,7) (IC95% 24,8-27,6)	12,9%(ES 0,7) (IC95% 11,6-14,3)	0,5%(ES 0,1) (IC95% 0,4-0,7)
HOSPITAL GENERAL	60,8%(ES 1,1) (IC95% 58,6-63,0)	26,0%(ES 0,7) (IC95% 24,6-27,5)	12,6%(ES 0,7) (IC95% 11,3-14,0)	0,5%(ES 0,1) (IC95% 0,4-0,7)
CENTRO DE SALUD	57,3%(ES 3,4) (IC95% 50,5-63,8)	27,3%(ES 2,2) (IC95% 23,2-31,9)	14,8%(ES 2,5) (IC95% 10,6-20,4)	0,5%(ES 0,3) (IC95% 0,2-1,7)

TABLA 42
PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN			
	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE				
TOTAL	62,6%(ES 1,3) (IC95% 60,0-65,2)	17,9%(ES 0,8) (IC95% 16,4-19,6)	11,5%(ES 0,6) (IC95% 10,4-12,7)	7,9%(ES 1,0) (IC95% 6,2-10,1)
HOSPITAL GENERAL	63,3%(ES 1,3) (IC95% 60,6-65,8)	18,1%(ES 0,8) (IC95% 16,5-19,8)	11,4%(ES 0,6) (IC95% 10,4-12,6)	7,2%(ES 0,5) (IC95% 6,2-8,3)
CENTRO DE SALUD	58,5%(ES 5,0) (IC95% 48,4-67,9)	16,8%(ES 3,0) (IC95% 11,6-23,7)	12,0%(ES 2,6) (IC95% 7,8-18,0)	12,7%(ES 6,3) (IC95% 4,5-31,1)
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO				
TOTAL	59,2%(ES 1,4) (IC95% 56,4-62,0)	19,2%(ES 0,8) (IC95% 17,7-20,9)	13,3%(ES 0,7) (IC95% 12,0-14,8)	8,2%(ES 1,2) (IC95% 6,1-11,0)
HOSPITAL GENERAL	59,7%(ES 1,3) (IC95% 57,2-62,2)	19,6%(ES 0,8) (IC95% 18,1-21,3)	13,4%(ES 0,7) (IC95% 12,1-14,7)	7,3%(ES 0,7) (IC95% 6,1-8,7)
CENTRO DE SALUD	55,9%(ES 6,5) (IC95% 43,0-68,1)	16,7%(ES 2,9) (IC95% 11,7-23,3)	13,2%(ES 3,3) (IC95% 8,0-21,1)	14,2%(ES 7,6) (IC95% 4,6-36,3)
NO PODER RESPIRAR BIEN				
TOTAL	92,5%(ES 0,6) (IC95% 91,2-93,6)	5,0%(ES 0,5) (IC95% 4,1-6,1)	1,6%(ES 0,2) (IC95% 1,3-2,1)	0,9%(ES 0,1) (IC95% 0,6-1,2)
HOSPITAL GENERAL	92,4%(ES 0,6) (IC95% 91,1-93,5)	5,0%(ES 0,5) (IC95% 4,1-6,1)	1,7%(ES 0,2) (IC95% 1,3-2,1)	0,9%(ES 0,2) (IC95% 0,7-1,3)
CENTRO DE SALUD	93,1%(ES 2,3) (IC95% 86,9-96,5)	5,1%(ES 2,0) (IC95% 2,3-10,7)	1,5%(ES 0,5) (IC95% 0,7-3,0)	0,4%(ES 0,2) (IC95% 0,1-1,0)
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE				
TOTAL	91,8%(ES 0,7) (IC95% 90,2-93,2)	5,0%(ES 0,5) (IC95% 4,2-6,0)	2,4%(ES 0,4) (IC95% 1,8-3,3)	0,7%(ES 0,1) (IC95% 0,5-1,0)
HOSPITAL GENERAL	91,8%(ES 0,7) (IC95% 90,3-93,1)	5,3%(ES 0,5) (IC95% 4,4-6,4)	2,2%(ES 0,3) (IC95% 1,8-2,8)	0,7%(ES 0,1) (IC95% 0,5-0,9)
CENTRO DE SALUD	92,0%(ES 3,1) (IC95% 83,2-96,4)	3,1%(ES 1,0) (IC95% 1,6-5,8)	3,9%(ES 2,1) (IC95% 1,4-10,7)	0,9%(ES 0,5) (IC95% 0,3-2,9)
SENTIR FRÍO				
TOTAL	88,9%(ES 0,6) (IC95% 87,5-90,1)	7,5%(ES 0,5) (IC95% 6,5-8,5)	2,9%(ES 0,2) (IC95% 2,4-3,4)	0,8%(ES 0,1) (IC95% 0,6-1,0)

ÍNDICE INTERACTIVO

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN			
	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
HOSPITAL GENERAL	88,4%(ES 0,7) (IC95% 87,0-89,7)	7,8%(ES 0,5) (IC95% 6,8-8,9)	3,0%(ES 0,3) (IC95% 2,5-3,6)	0,8%(ES 0,1) (IC95% 0,6-1,1)
CENTRO DE SALUD	91,8%(ES 1,7) (IC95% 87,7-94,6)	5,8%(ES 1,4) (IC95% 3,5-9,4)	2,0%(ES 0,6) (IC95% 1,1-3,5)	0,5%(ES 0,3) (IC95% 0,1-1,6)
SENTIR DEMASIADO CALOR				
TOTAL	93,2%(ES 0,5) (IC95% 92,1-94,1)	3,8%(ES 0,3) (IC95% 3,2-4,5)	2,1%(ES 0,2) (IC95% 1,8-2,5)	0,9%(ES 0,1) (IC95% 0,7-1,3)
HOSPITAL GENERAL	92,8%(ES 0,5) (IC95% 91,7-93,8)	4,1%(ES 0,3) (IC95% 3,4-4,8)	2,2%(ES 0,2) (IC95% 1,8-2,6)	0,9%(ES 0,1) (IC95% 0,7-1,3)
CENTRO DE SALUD	95,2%(ES 1,4) (IC95% 91,6-97,3)	2,0%(ES 0,8) (IC95% 1,0-4,3)	1,8%(ES 0,6) (IC95% 0,9-3,4)	1,0%(ES 0,6) (IC95% 0,3-3,1)
TENER PESADILLAS				
TOTAL	89,8%(ES 0,6) (IC95% 88,6-90,9)	6,5%(ES 0,4) (IC95% 5,7-7,3)	2,7%(ES 0,2) (IC95% 2,3-3,2)	1,0%(ES 0,1) (IC95% 0,8-1,2)
HOSPITAL GENERAL	89,6%(ES 0,6) (IC95% 88,5-90,7)	6,6%(ES 0,4) (IC95% 5,9-7,4)	2,7%(ES 0,2) (IC95% 2,2-3,2)	1,1%(ES 0,2) (IC95% 0,8-1,3)
CENTRO DE SALUD	90,9%(ES 2,4) (IC95% 84,8-94,7)	5,7%(ES 1,5) (IC95% 3,3-9,6)	2,8%(ES 0,9) (IC95% 1,5-5,2)	0,6%(ES 0,4) (IC95% 0,2-1,9)
SUFRIR DOLORES				
TOTAL	80,1%(ES 1,0) (IC95% 78,0-82,0)	8,8%(ES 0,5) (IC95% 7,8-9,8)	6,7%(ES 0,4) (IC95% 5,9-7,6)	4,4%(ES 0,4) (IC95% 3,7-5,4)
HOSPITAL GENERAL	80,1%(ES 1,1) (IC95% 77,9-82,2)	8,7%(ES 0,5) (IC95% 7,8-9,7)	6,6%(ES 0,5) (IC95% 5,8-7,6)	4,5%(ES 0,5) (IC95% 3,7-5,5)
CENTRO DE SALUD	79,7%(ES 3,0) (IC95% 73,1-85,0)	9,3%(ES 2,1) (IC95% 5,9-14,4)	7,1%(ES 1,4) (IC95% 4,8-10,3)	3,9%(ES 1,1) (IC95% 2,3-6,7)
OTRAS RAZONES				
TOTAL	25,3%(ES 3,6) (IC95% 18,9-33,1)	12,2%(ES 1,4) (IC95% 9,7-15,4)	24,0%(ES 1,9) (IC95% 20,4-28,0)	38,4%(ES 4,0) (IC95% 30,8-46,6)
HOSPITAL GENERAL	26,4%(ES 3,9) (IC95% 19,5-34,7)	13,5%(ES 1,7) (IC95% 10,6-17,2)	23,8%(ES 2,1) (IC95% 19,9-28,2)	36,3%(ES 4,4) (IC95% 28,1-45,3)
CENTRO DE SALUD	18,4%(ES 9,8) (IC95% 5,9-45,0)	4,2%(ES 1,2) (IC95% 2,4-7,4)	25,5%(ES 5,0) (IC95% 17,0-36,5)	51,8%(ES 10,2) (IC95% 32,3-70,8)

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. Se observa que un 27,9% de la población adulta alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir, un 6,2% lo ha considerado en el último año y un 2,3% en el último mes, notándose definida predominancia en las mujeres. En cuanto al intento suicida, que denota un indicador más objetivo con impacto familiar y económico; el 3,3% ha intentado suicidarse alguna vez en su vida, y el 0,4% lo ha intentado en el último año; en este nivel los dos sexos son similares. La última cifra, debido al tamaño de la muestra y al nivel de precisión, debe ser tomada con cautela; sin embargo, es clara la tendencia. De las personas que intentaron suicidarse, un 15,15% considera todavía dicha conducta como una posibilidad (Tabla 43). La prevalencia es similar en los dos tipos de establecimientos de salud (Tabla 44).

TABLA 43
INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	27,9(25,7-30,3)	19,8(16,6-23,4)	32,6(30,3-35,1)	$F=47,479; df1=1; df2=135; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL	6,2(5,3-7,2)	4,9(3,8-6,3)	6,9(5,9-8,1)	$F=8,501; df1=1; df2=135; p=0,004$
PREVALENCIA MENSUAL	2,3(1,9-2,8)	2,0(1,5-2,7)	2,5(1,9-3,1)	$F=1,644; df1=1; df2=135; p=0,202$
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	11,5(10,3-12,9)	7,6(5,7-9,9)	13,8(12,4-15,3)	$F=22,074; df1=1; df2=135; p=0,00001$
PREVALENCIA ANUAL	2,4(1,9-2,9)	1,9(1,3-2,8)	2,7(2,2-3,3)	$F=2,980; df1=1; df2=135; p=0,087$
PREVALENCIA MENSUAL	0,8(0,6-1,1)	0,8(0,6-1,2)	0,9(0,6-1,2)	$F=0,169; df1=1; df2=135; p=0,682$
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	4,2(3,6-4,8)	2,8(2,0-4,1)	5,0(4,3-5,7)	$F=9,691; df1=1; df2=135; p=0,002$
PREVALENCIA ANUAL	0,8(0,6-1,1)	0,8(0,5-1,3)	0,8(0,6-1,1)	$F=0,000; df1=1; df2=135; p=0,990$
PREVALENCIA MENSUAL	0,2(0,1-0,3)	0,3(0,1-0,5)	0,2(0,1-0,3)	$F=0,530; df1=1; df2=135; p=0,468$
INTENTOS SUICIDAS				
PREVALENCIA DE VIDA	3,3(2,7-4,1)	2,2(1,1-4,3)	4,0(3,4-4,7)	$F=3,266; df1=1; df2=135; p=0,073$
PREVALENCIA ANUAL	0,4(0,3-0,7)	0,5(0,2-1,1)	0,4(0,3-0,6)	$F=0,104; df1=1; df2=135; p=0,748$
PREVALENCIA MENSUAL	0,1(0,0-0,1)	0,1(0,0-0,2)	0,1(0,0-0,2)	$F=0,218; df1=1; df2=135; p=0,642$
POTENCIALIDAD SUICIDA* (15,15% DE LOS INTENTOS)	0,5(0,4-0,7)	0,4(0,2-0,7)	0,6(0,4-0,8)	$F=1,642; df1=1; df2=135; p=0,202$

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

TABLA 44
INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTROS DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	27,9(25,7-30,3)	28,1(25,7-30,7)	26,5(21,3-32,4)	$F=0,265; df1=1; df2=135; p=0,608$
PREVALENCIA ANUAL	6,2(5,3-7,2)	6,4(5,6-7,4)	4,5(2,1-9,5)	$F=0,830; df1=1; df2=135; p=0,364$
PREVALENCIA MENSUAL	2,3(1,9-2,8)	2,3(1,9-2,8)	2,0(0,8-4,8)	$F=0,123; df1=1; df2=135; p=0,726$
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	11,5(10,3-12,9)	11,7(10,4-13,1)	10,4(6,8-15,7)	$F=0,278; df1=1; df2=135; p=0,599$
PREVALENCIA ANUAL	2,4(1,9-2,9)	2,5(2,0-3,1)	1,8(0,9-3,7)	$F=0,625; df1=1; df2=135; p=0,430$
PREVALENCIA MENSUAL	0,8(0,6-1,1)	0,9(0,7-1,2)	0,6(0,3-1,5)	$F=0,583; df1=1; df2=135; p=0,447$
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	4,2(3,6-4,8)	4,3(3,7-5,0)	3,4(2,4-4,9)	$F=1,410; df1=1; df2=135; p=0,237$
PREVALENCIA ANUAL	0,8(0,6-1,1)	0,9(0,6-1,2)	0,5(0,3-1,1)	$F=1,516; df1=1; df2=135; p=0,220$
PREVALENCIA MENSUAL	0,2(0,1-0,3)	0,2(0,1-0,3)	0,3(0,1-0,6)	$F=0,155; df1=1; df2=135; p=0,694$
INTENTOS SUICIDAS				
PREVALENCIA DE VIDA	3,3(2,7-4,1)	3,6(2,8-4,5)	1,9(1,2-3,1)	$F=5,312; df1=1; df2=135; p=0,023$
PREVALENCIA ANUAL	0,4(0,3-0,7)	0,4(0,3-0,7)	0,3(0,1-0,6)	$F=1,004; df1=1; df2=135; p=0,318$
PREVALENCIA MENSUAL	0,1(0,0-0,1)	0,1(0,0-0,1)	0,1(0,0-0,5)	$F=0,591; df1=1; df2=135; p=0,443$
POTENCIALIDAD SUICIDA* (15,15% DE LOS INTENTOS)	0,5(0,4-0,7)	0,5(0,4-0,8)	0,4(0,2-0,8)	$F=0,803; df1=1; df2=135; p=0,372$

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

La distribución de los indicadores suicidas según especialidades consultadas por los adultos encuestados se muestra en la Tabla 45. El deseo de morir en el último año en los diferentes servicios, exceptuando los servicios de psiquiatría y psicología, fluctuó entre 4% y 13,2%, mientras que el intento suicida entre 0,1% y 2,4%. Se aprecia que los encuestados que acuden a los servicios de infectología y neurología muestran mayores frecuencias. Nuevamente, se debe considerar el pequeño número de casos al valorar estos resultados.

TABLA 45
PREVALENCIA ANUAL DE INDICADORES SUICIDAS DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN HOSPITALES GENERALES DE LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	DESEOS DE MORIR (IC95%)	PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA (IC95%)	PLANES SUICIDAS (IC95%)	INTENTOS SUICIDAS (IC95%)
TOTAL	6,9(5,9-7,9)	2,8(2,3-3,4)	1,0(0,8-1,3)	0,6(0,4-0,8)
CARDIOLOGÍA	5,6(3,9-7,9)	2,0(1,0-3,7)	0,3(0,1-1,2)	0,1(0,0-1,1)
CIRUGÍA	5,9(3,4-10,1)	2,7(1,5-4,9)	1,1(0,6-2,1)	0,4(0,1-1,6)
DERMATOLOGÍA	4,0(2,4-6,3)	1,6(0,9-2,8)	0,2(0,0-1,5)	0,5(0,2-1,7)
ENDOCRINOLOGÍA	8,4(5,1-13,8)	3,2(1,7-5,8)	1,0(0,5-1,9)	0,5(0,2-1,2)
INFECTOLOGÍA	13,2(8,7-19,4)	7,2(5,1-10,0)	3,4(2,3-5,0)	2,4(1,2-4,9)
GASTROENTEROLOGÍA	7,0(5,7-8,4)	2,2(1,4-3,3)	0,4(0,2-1,0)	0,3(0,1-1,0)
GINECOLOGÍA	5,9(3,8-8,9)	1,8(0,7-4,3)	0,7(0,3-1,9)	0,7(0,3-1,9)
MEDICINA GENERAL	4,5(2,3-8,6)	1,7(0,9-3,2)	0,5(0,3-1,0)	0,2(0,1-0,5)
MEDICINA INTERNA	5,7(4,3-7,5)	2,0(1,5-2,7)	0,8(0,5-1,4)	0,3(0,1-0,8)
NEUMOLOGÍA	6,0(3,4-10,1)	2,0(1,2-3,6)	0,8(0,2-2,7)	0,1(0,0-0,9)
NEUROLOGÍA	10,4(8,0-13,5)	4,1(2,3-7,3)	1,8(0,8-4,2)	1,2(0,5-2,9)
OFTALMOLOGÍA	5,1(3,4-7,6)	1,3(0,7-2,6)	0,7(0,3-1,7)	0,5(0,2-1,2)
OTORRINOLARINGOLOGÍA	4,5(2,8-7,1)	2,7(1,5-4,9)	0,4(0,1-1,3)	0,4(0,1-1,3)
PSICOLOGÍA	14,4(10,9-18,9)	6,2(4,0-9,7)	3,4(2,1-5,2)	1,3(0,6-2,7)
PSIQUIATRÍA	22,1(19,7-24,7)	13,7(10,8-17,2)	5,2(3,1-8,4)	4,7(2,6-8,2)
REUMATOLOGÍA	8,1(4,0-15,6)	3,3(1,2-8,5)	1,2(0,5-2,9)	-
TRAUMATOLOGÍA	5,2(3,7-7,3)	2,7(1,8-4,1)	0,8(0,3-2,1)	-
UROLOGÍA	4,8(2,7-8,6)	1,1(0,4-2,9)	0,5(0,1-1,7)	-
ESTADÍSTICOS	$F=6,266; df1=9,744; df2=1471,359; p<0,00001$	$F=9,236; df1=12,002; df2=1812,323; p<0,00001$	$F=7,174; df1=14,861; df2=2243,979; p<0,00001$	$F=0,863; df1=2,353; df2=355,232; p=0,438$

Se observa en la Tabla 46 que los principales motivos de deseos, pensamientos y planes suicidas son en orden de frecuencia: problemas de salud, problemas con la pareja, dificultades económicas, problemas con los padres y separación de la pareja. Los principales motivos de intento suicida son los mismos con diferente jerarquía: problemas de pareja, problemas con los padres, problemas de salud,

separación de la pareja y dificultades económicas; la motivación por problemas de salud es mayor en varones en comparación con las mujeres.

TABLA 46
MOTIVOS DEL DESEO DE MORIR, DE LOS PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN				
TOTAL	1,2(0,8-1,7)		2,5(1,4-4,5)	
MASCULINO	1,1(0,4-2,5)	$F=0,068; df1=1;$	2,2(0,5-10,3)	$F=0,021; df1=1;$
FEMENINO	1,2(0,8-1,9)	$df2=135; p=0,795$	2,6(1,3-5,2)	$df2=135; p=0,884$
HOSPITAL GENERAL	1,1(0,7-1,7)	$F=0,343; df1=1;$	2,7(1,5-4,9)	$F=0,686; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	1,6(0,5-5,5)	$df2=135; p=0,559$	-(-)	$df2=135; p=0,409$
PROBLEMAS CON LOS PADRES				
TOTAL	11,2(9,8-12,8)		17,3(13,8-21,3)	
MASCULINO	10,6(7,9-14,0)	$F=0,273; df1=1;$	14,5(8,9-22,9)	$F=0,628; df1=1;$
FEMENINO	11,4(9,9-13,1)	$df2=135; p=0,602$	18,1(13,9-23,3)	$df2=135; p=0,430$
HOSPITAL GENERAL	10,7(9,2-12,5)	$F=5,266; df1=1;$	17,0(13,4-21,3)	$F=0,383; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	14,4(11,8-17,4)	$df2=135; p=0,023$	20,5(11,5-34,0)	$df2=135; p=0,537$
PROBLEMAS CON LOS HIJOS				
TOTAL	6,6(5,6-7,7)		4,2(2,4-7,2)	
MASCULINO	3,1(2,0-4,7)	$F=21,564; df1=1;$	4,1(1,1-13,4)	$F=0,008; df1=1;$
FEMENINO	7,8(6,7-9,1)	$df2=135; p=0,00001$	4,3(2,5-7,4)	$df2=135; p=0,931$
HOSPITAL GENERAL	6,7(5,7-7,9)	$F=0,441; df1=1;$	4,6(2,6-7,9)	$F=0,713; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	5,6(3,3-9,3)	$df2=135; p=0,508$	-(-)	$df2=135; p=0,400$
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES				
TOTAL	5,0(4,2-6,0)		7,2(4,5-11,4)	
MASCULINO	4,8(3,4-6,8)	$F=0,061; df1=1;$	9,3(4,2-19,4)	$F=0,551; df1=1;$
FEMENINO	5,1(4,1-6,3)	$df2=135; p=0,805$	6,6(3,8-11,2)	$df2=135; p=0,459$
HOSPITAL GENERAL	5,3(4,4-6,3)	$F=1,733; df1=1;$	7,7(4,8-12,2)	$F=2,525; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	3,4(1,7-6,5)	$df2=135; p=0,190$	1,6(0,2-12,7)	$df2=135; p=0,114$
PROBLEMAS CON LA PAREJA				
TOTAL	23,3(21,1-25,6)		33,5(26,6-41,1)	
MASCULINO	12,6(10,1-15,7)	$F=50,278; df1=1;$	24,4(14,2-38,6)	$F=2,774; df1=1;$
FEMENINO	27,1(24,7-29,6)	$df2=135; p<0,00001$	36,4(29,6-43,6)	$df2=135; p=0,098$
HOSPITAL GENERAL	23,2(20,8-25,7)	$F=0,097; df1=1;$	34,0(26,6-42,2)	$F=0,564; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	24,2(18,6-30,9)	$df2=135; p=0,756$	27,7(16,0-43,5)	$df2=135; p=0,454$
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES				
TOTAL	0,6(0,3-1,0)		1,5(0,6-4,1)	
MASCULINO	0,8(0,3-2,0)	$F=0,783; df1=1;$	-(-)	$F=1,109; df1=1;$
FEMENINO	0,5(0,3-1,0)	$df2=135; p=0,378$	2,0(0,7-5,2)	$df2=135; p=0,294$
HOSPITAL GENERAL	0,6(0,3-1,2)	$F=2,230; df1=1;$	1,6(0,6-4,5)	$F=0,281; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	0,1(0,0-1,1)	$df2=135; p=0,138$	-(-)	$df2=135; p=0,597$
PROBLEMAS LABORALES				
TOTAL	1,8(1,3-2,4)		0,9(0,3-2,6)	
MASCULINO	3,0(1,9-4,9)	$F=6,090; df1=1;$	3,8(1,5-9,5)	$F=13,065; df1=1;$
FEMENINO	1,3(0,9-2,1)	$df2=135; p=0,015$	-(-)	$df2=135; p=0,0004$
HOSPITAL GENERAL	1,8(1,3-2,5)	$F=0,052; df1=1;$	1,0(0,4-2,8)	$F=0,313; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	1,6(0,6-4,1)	$df2=135; p=0,820$	-(-)	$df2=135; p=0,576$
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS				
TOTAL	1,3(0,9-1,8)		0,7(0,2-2,1)	
MASCULINO	1,5(0,9-2,7)	$F=0,426; df1=1;$	1,3(0,4-4,5)	$F=0,781; df1=1;$
FEMENINO	1,2(0,8-1,8)	$df2=135; p=0,515$	0,5(0,1-2,4)	$df2=135; p=0,378$
HOSPITAL GENERAL	1,3(0,9-1,8)	$F=0,003; df1=1;$	0,6(0,2-2,2)	$F=0,588; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	1,3(0,5-3,7)	$df2=135; p=0,954$	1,6(0,2-12,7)	$df2=135; p=0,444$
PROBLEMAS CON SUS COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS				
TOTAL	0,3(0,1-0,6)		0,3(0,0-2,2)	
MASCULINO	0,3(0,1-1,0)	$F=0,002; df1=1;$	-(-)	$F=0,296; df1=1;$
FEMENINO	0,3(0,1-0,6)	$df2=135; p=0,964$	0,4(0,1-2,9)	$df2=135; p=0,587$
HOSPITAL GENERAL	0,3(0,1-0,6)	$F=0,212; df1=1;$	0,3(0,0-2,4)	$F=0,078; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	0,4(0,1-1,3)	$df2=135; p=0,646$	-(-)	$df2=135; p=0,780$
PROBLEMAS ECONÓMICOS				
TOTAL	12,2(10,3-14,4)		6,9(4,7-10,1)	
MASCULINO	10,9(8,1-14,6)	$F=0,735; df1=1;$	8,0(4,3-14,3)	$F=0,309; df1=1;$
FEMENINO	12,7(10,5-15,3)	$df2=135; p=0,393$	6,6(4,2-10,3)	$df2=135; p=0,579$
HOSPITAL GENERAL	12,1(10,1-14,5)	$F=0,061; df1=1;$	6,9(4,5-10,3)	$F=0,061; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	12,8(8,8-18,2)	$df2=135; p=0,805$	7,8(2,9-19,4)	$df2=135; p=0,806$
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA				
TOTAL	27,9(24,2-32,0)		16,5(10,2-25,6)	
MASCULINO	42,7(36,8-48,8)	$F=82,044; df1=1;$	35,0(25,8-45,6)	$F=35,789; df1=1;$
FEMENINO	22,7(20,0-25,7)	$df2=135; p<0,00001$	10,6(6,5-16,7)	$df2=135; p<0,00001$
HOSPITAL GENERAL	29,7(25,6-34,0)	$F=9,642; df1=1;$	16,4(9,6-26,4)	$F=0,064; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	16,3(10,9-23,5)	$df2=135; p=0,002$	17,9(10,7-28,4)	$df2=135; p=0,801$

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	3,3(2,7-4,0)		2,2(1,0-4,8)	
MASCULINO	2,4(1,5-3,7)	$F=2,848; df1=1;$	1,3(0,2-9,9)	$F=0,354; df1=1;$
FEMENINO	3,6(2,9-4,5)	$df2=135; p=0,094$	2,5(1,1-5,5)	$df2=135; p=0,553$
HOSPITAL GENERAL	3,5(2,8-4,3)	$F=3,301; df1=1;$	2,2(1,0-5,1)	$F=0,085; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	1,8(0,9-3,6)	$df2=135; p=0,071$	1,6(0,2-11,3)	$df2=135; p=0,771$
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	1,6(1,2-2,2)		3,4(1,9-5,9)	
MASCULINO	1,3(0,7-2,3)	$F=0,886; df1=1;$	4,5(1,7-11,5)	$F=0,390; df1=1;$
FEMENINO	1,7(1,3-2,4)	$df2=135; p=0,348$	3,0(1,4-6,2)	$df2=135; p=0,534$
HOSPITAL GENERAL	1,7(1,3-2,3)	$F=1,038; df1=1;$	3,7(2,1-6,4)	$F=0,776; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	0,9(0,3-3,1)	$df2=135; p=0,310$	-(-)	$df2=135; p=0,380$
MUERTE DE LA PAREJA				
TOTAL	3,8(3,1-4,8)		1,6(0,6-4,0)	
MASCULINO	3,3(2,2-5,1)	$F=0,699; df1=1;$	1,8(0,2-13,5)	$F=0,022; df1=1;$
FEMENINO	4,0(3,1-5,1)	$df2=135; p=0,405$	1,5(0,6-4,1)	$df2=135; p=0,882$
HOSPITAL GENERAL	3,9(3,0-5,0)	$F=0,027; df1=1;$	1,7(0,7-4,4)	$F=0,306; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	3,7(2,2-6,1)	$df2=135; p=0,869$	-(-)	$df2=135; p=0,581$
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE				
TOTAL	9,1(7,8-10,6)		13,1(9,8-17,2)	
MASCULINO	7,8(5,8-10,4)	$F=1,547; df1=1;$	9,3(4,8-17,2)	$F=1,618; df1=1;$
FEMENINO	9,5(8,1-11,3)	$df2=135; p=0,216$	14,3(10,6-19,0)	$df2=135; p=0,206$
HOSPITAL GENERAL	9,0(7,5-10,6)	$F=0,352; df1=1;$	13,5(10,0-18,0)	$F=1,223; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	9,9(7,4-13,2)	$df2=135; p=0,554$	7,8(2,9-19,7)	$df2=135; p=0,271$
MUERTE DE UN HIJO				
TOTAL	2,2(1,6-3,0)		2,0(0,8-4,9)	
MASCULINO	1,3(0,7-2,4)	$F=4,093; df1=1;$	0,6(0,1-5,1)	$F=1,611; df1=1;$
FEMENINO	2,5(1,8-3,4)	$df2=135; p=0,045$	2,5(1,0-6,1)	$df2=135; p=0,207$
HOSPITAL GENERAL	2,0(1,4-2,9)	$F=1,266; df1=1;$	2,2(0,9-5,3)	$F=0,364; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	3,2(1,5-6,4)	$df2=135; p=0,262$	-(-)	$df2=135; p=0,547$
MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES				
TOTAL	5,5(4,7-6,4)		3,3(1,9-5,8)	
MASCULINO	4,3(2,9-6,2)	$F=2,718; df1=1;$	2,9(1,3-6,3)	$F=0,115; df1=1;$
FEMENINO	5,9(5,1-7,0)	$df2=135; p=0,102$	3,5(1,7-6,9)	$df2=135; p=0,735$
HOSPITAL GENERAL	5,5(4,6-6,4)	$F=0,057; df1=1;$	3,1(1,6-5,8)	$F=1,400; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	5,8(3,8-8,6)	$df2=135; p=0,811$	6,5(2,1-18,6)	$df2=135; p=0,239$
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS				
TOTAL	2,9(2,4-3,6)		4,9(2,8-8,4)	
MASCULINO	1,5(0,9-2,6)	$F=7,615; df1=1;$	-(-)	$F=2,857; df1=1;$
FEMENINO	3,5(2,7-4,4)	$df2=135; p=0,007$	6,5(3,9-10,6)	$df2=135; p=0,093$
HOSPITAL GENERAL	3,1(2,5-3,8)	$F=0,939; df1=1;$	4,8(2,6-8,6)	$F=0,353; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	2,1(1,1-4,3)	$df2=135; p=0,334$	6,8(2,3-18,5)	$df2=135; p=0,554$
SIN MOTIVO APARENTE				
TOTAL	1,0(0,7-1,4)		0,8(0,1-4,2)	
MASCULINO	2,1(1,3-3,4)	$F=11,852; df1=1;$	-(-)	$F=0,426; df1=1;$
FEMENINO	0,6(0,3-1,0)	$df2=135; p=0,001$	1,1(0,2-5,4)	$df2=135; p=0,515$
HOSPITAL GENERAL	1,0(0,6-1,4)	$F=0,067; df1=1;$	0,9(0,2-4,6)	$F=0,118; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	1,1(0,5-2,6)	$df2=135; p=0,796$	-(-)	$df2=135; p=0,732$
OTROS				
TOTAL	14,3(12,9-15,7)		20,9(16,5-26,2)	
MASCULINO	15,8(13,2-18,7)	$F=1,692; df1=1;$	22,1(15,1-31,3)	$F=0,129; df1=1;$
FEMENINO	13,7(12,1-15,5)	$df2=135; p=0,196$	20,6(15,8-26,3)	$df2=135; p=0,720$
HOSPITAL GENERAL	13,9(12,5-15,5)	$F=2,060; df1=1;$	20,9(16,2-26,6)	$F=0,001; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	16,5(13,4-20,0)	$df2=135; p=0,154$	21,2(10,9-37,0)	$df2=135; p=0,973$

TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA

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.

En esta parte se presenta la prevalencia de vida de conductas como peleas con algún tipo de armas y abuso físico a menores, encontrándose que un 19,6% se ha visto involucrado en alguno de estos tipos de conducta, siendo dominante en los varones frente a las mujeres. Otro indicador como el

pensamiento homicida tiene una prevalencia de vida de 2,7% y anual de 0,5%, sin diferencias entre varones y mujeres (Tabla 47).

TABLA 47
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

INDICADOR	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*		
TOTAL	19,6(17,7-21,8)	
MASCULINO	31,9(29,2-34,7)	$F=325,628; df1=1;$
FEMENINO	12,6(11,0-14,3)	$df2=135; p<0,00001$
HOSPITAL GENERAL	19,2(17,2-21,4)	$F=0,979; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	22,6(16,5-30,1)	$df2=135; p=0,324$
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES		
TOTAL	4,7(4,0-5,5)	
MASCULINO	4,5(3,4-5,9)	$F=0,522; df1=1,583;$
FEMENINO	4,9(4,1-5,7)	$df2=213,656; p=0,552$
HOSPITAL GENERAL	4,7(4,0-5,5)	$F=0,076; df1=1,276;$
CENTRO DE SALUD	5,1(2,8-9,0)	$df2=172,263; p=0,842$
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES		
TOTAL	16,7(14,7-19,0)	
MASCULINO	29,8(27,0-32,7)	$F=216,451; df1=1,691;$
FEMENINO	9,1(7,6-10,9)	$df2=228,259; p<0,00001$
HOSPITAL GENERAL	16,2(14,1-18,5)	$F=1,191; df1=1,181;$
CENTRO DE SALUD	20,1(14,1-27,7)	$df2=159,410; p=0,286$
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ		
TOTAL	2,8(2,0-4,0)	
MASCULINO	5,0(3,8-6,6)	$F=33,315; df1=1,649;$
FEMENINO	1,5(0,9-2,6)	$df2=222,668; p<0,00001$
HOSPITAL GENERAL	2,5(2,0-3,0)	$F=1,237; df1=1,071;$
CENTRO DE SALUD	5,1(1,4-16,8)	$df2=144,644; p=0,271$
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS		
TOTAL	0,4(0,3-0,7)	
MASCULINO	0,9(0,6-1,4)	$F=9,992; df1=1,691;$
FEMENINO	0,2(0,1-0,4)	$df2=228,305; p=0,00019$
HOSPITAL GENERAL	0,4(0,3-0,7)	$F=0,376; df1=1,542;$
CENTRO DE SALUD	0,5(0,2-1,6)	$df2=208,110; p=0,632$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**		
TOTAL	2,7(2,3-3,1)	
MASCULINO	2,9(2,3-3,7)	$F=0,725; df1=1;$
FEMENINO	2,6(2,2-3,0)	$df2=135; p=0,396$
HOSPITAL GENERAL	2,6(2,3-3,1)	$F=0,210; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	2,9(2,0-4,1)	$df2=135; p=0,647$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,5(0,4-0,8)	
MASCULINO	0,8(0,5-1,2)	$F=4,258; df1=1;$
FEMENINO	0,4(0,3-0,6)	$df2=135; p=0,041$
HOSPITAL GENERAL	0,5(0,4-0,8)	$F=0,184; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	0,6(0,3-1,1)	$df2=135; p=0,669$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,2(0,1-0,3)	
MASCULINO	0,2(0,1-0,5)	$F=0,214; df1=1;$
FEMENINO	0,2(0,1-0,3)	$df2=135; p=0,644$
HOSPITAL GENERAL	0,2(0,1-0,3)	$F=0,795; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	0,1(0,0-0,4)	$df2=135; p=0,374$

* 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.

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, presente en el 9,5% de la población que acude a los hospitales generales y centros de salud. En cuanto a las tendencias psicopáticas, el 4,3% de la población de usuarios encuestados ha participado en la venta o adquisición de objetos robados o de dudosa procedencia y ha mentido (Tablas 48 y 49). En ambos indicadores la frecuencia de presentación en varones es mayor que en las mujeres.

TABLA 48
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*			
TOTAL	9,5	(8,6-10,6)	
MASCULINO	10,4	(9,1-12,0)	
FEMENINO	9,0	(8,1-10,1)	F=4,282; df1=1; df2=135; p=0,040
HOSPITAL GENERAL	9,5	(8,5-10,6)	F=0,002; df1=1; df2=135; p=0,969
CENTRO DE SALUD	9,5	(7,0-12,7)	
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA			
TOTAL	8,0	(7,1-9,0)	
MASCULINO	8,3	(6,9-9,8)	
FEMENINO	7,9	(6,9-8,9)	F=8,363; df1=6,317; df2=852,746; p=<0,00001
HOSPITAL GENERAL	8,0	(7,0-9,1)	F=0,904; df1=2,713; df2=366,275; p=0,431
CENTRO DE SALUD	8,2	(5,8-11,4)	
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO			
TOTAL	1,7	(1,5-2,1)	
MASCULINO	2,5	(2,0-3,2)	
FEMENINO	1,3	(1,0-1,6)	F=9,681; df1=2,957; df2=399,169; p=<0,00001
HOSPITAL GENERAL	1,8	(1,5-2,1)	F=0,343; df1=2,789; df2=376,449; p=0,780
CENTRO DE SALUD	1,6	(1,2-2,1)	

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

TABLA 49
ALGUNAS TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

	NUNCA (IC95%)	RARA VEZ (IC95%)	OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTEMENTE (IC95%)	MUY FRECUENTE (IC95%)	ESTADÍSTICOS
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS						
TOTAL	90,9(89,6-92,0)	7,4(6,4-8,4)	1,6(1,3-2,0)	0,2(0,1-0,3)	0,0(0,0-0,1)	
MASCULINO	86,8(84,8-88,7)	9,7(8,2-11,4)	3,0(2,4-3,7)	0,4(0,2-0,6)	0,1(0,0-0,3)	F=25,247; df1=2,975; df2=401,619; p=<0,00001
FEMENINO	93,2(91,9-94,3)	6,0(5,0-7,1)	0,8(0,5-1,2)	0,1(0,0-0,2)	0,0(0,0-0,1)	
HOSPITAL GENERAL	90,9(89,7-91,9)	7,5(6,6-8,5)	1,5(1,2-1,8)	0,1(0,1-0,2)	0,0(0,0-0,1)	F=0,625; df1=1,707; df2=230,510; p=0,512
CENTRO DE SALUD	90,7(83,4-94,9)	6,6(3,4-12,4)	2,3(1,2-4,3)	0,3(0,1-1,2)	0,1(0,0-0,5)	
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ						
TOTAL	31,1(28,9-33,3)	57,2(54,9-59,4)	10,9(9,6-12,3)	0,8(0,6-1,0)	0,1(0,1-0,2)	
MASCULINO	28,0(25,8-30,3)	58,3(55,8-60,7)	12,5(10,7-14,5)	1,1(0,8-1,6)	0,1(0,1-0,3)	F=7,813; df1=3,679; df2=496,698; p=0,00001
FEMENINO	32,9(30,4-35,4)	56,5(54,0-59,1)	9,9(8,6-11,4)	0,6(0,4-0,8)	0,1(0,0-0,2)	
HOSPITAL GENERAL	31,5(29,3-33,8)	57,0(54,8-59,2)	10,5(9,3-12,0)	0,8(0,7-1,1)	0,1(0,0-0,2)	F=0,649; df1=2,183; df2=294,749; p=0,536
CENTRO DE SALUD	28,2(22,2-35,0)	58,2(49,6-66,2)	12,9(8,6-19,1)	0,6(0,4-1,2)	0,1(0,0-0,6)	
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS						
TOTAL	96,8(96,2-97,2)	2,7(2,3-3,2)	0,4(0,3-0,7)	0,0(0,0-0,1)	0,0(0,0-0,1)	
MASCULINO	94,8(93,8-95,7)	3,8(3,2-4,7)	1,2(0,8-1,7)	0,1(0,0-0,4)	0,1(0,0-0,2)	F=23,056; df1=3,883; df2=524,200; p=<0,00001
FEMENINO	97,9(97,4-98,3)	2,0(1,6-2,6)	0,0(0,0-0,1)	0,0	0,0(0,0-0,1)	
HOSPITAL GENERAL	96,8(96,3-97,3)	2,6(2,1-3,1)	0,5(0,3-0,8)	0,1(0,0-0,2)	0,0(0,0-0,1)	F=1,077; df1=3,529; df2=476,438; p=0,364
CENTRO DE SALUD	96,4(94,8-97,5)	3,4(2,3-5,0)	0,3(0,1-0,6)	-	-	
PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**						
				%		
TOTAL				4,3(3,8-4,9)		
MASCULINO				7,3(6,2-8,6)		F=66,542; df1=1; df2=135; p=<0,00001
FEMENINO				2,6(2,1-3,2)		
HOSPITAL GENERAL				4,3(3,7-4,9)		F=0,090; df1=1; df2=135; p=0,764
CENTRO DE SALUD				4,6(2,9-7,2)		

** 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.

TRASTORNOS MENTALES

En la Tabla 50, se presentan las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual por grupos de trastornos clínicos, según los criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en personas que buscaron atención por problemas físicos en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. El 37,2% de la población de hospitales generales y centros de salud alguna vez en su vida había sufrido algún trastorno mental, un 12,4% lo padeció en el último año, y un 8,0% lo presentaba al momento de realizarse la encuesta. Las mujeres sufren de trastornos mentales en general en un porcentaje significativamente mayor en comparación con los varones. Si bien la prevalencia de vida de trastornos mentales en general es más alta en los hospitales generales en comparación con los centros de salud, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Considerando categorías amplias, los trastornos depresivos han sido las condiciones encontradas con mayor frecuencia (30,3%) seguidos por los trastornos de ansiedad (7,9%) y los problemas por uso de sustancias. La prevalencia anual de los trastornos depresivos en general se encontró en un 9,2%, los trastornos de ansiedad en general en un 2,5% y los de abuso o dependencia de cualquier sustancia en un 1,2%. Con relación al género se observa el predominio en la población femenina de los trastornos depresivos, 11,4% en el año, mientras que el abuso o dependencia de cualquier sustancia predomina en la población masculina con un 2,7%; no se encuentran diferencias por género en los trastornos de ansiedad en general.

Con respecto a la prevalencia de vida de trastornos específicos (Tabla 51) el problema más frecuente ha sido el episodio depresivo con 30,2%; habiéndolo padecido alrededor un tercio de las mujeres alguna vez en su vida. En segundo lugar, se encuentra el consumo perjudicial o dependencia al alcohol (4,7%), seguida por el trastorno de estrés postraumático (3,6%) y el trastorno de ansiedad generalizada (2,3%). Las diferencias por sexo se mantienen para el episodio depresivo, más frecuente en las mujeres, y el consumo perjudicial/dependencia de alcohol en los varones.

En el caso de la psicosis en este estudio se aplicó 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 tomando como referencia los criterios de temporalidad del CIE-10 para esquizofrenia ⁽¹⁶⁷⁾, aunque el MINI no determina en si criterios para la misma sino simplemente como Episodio psicótico. La prevalencia de vida de episodio psicótico fue 1,1%; la presencia de los síntomas psicóticos se muestra en la Tabla 52.

Las Tablas 53, 54 y 55 presentan las prevalencias de vida, anuales, de seis meses y actuales de los principales trastornos mentales específicos según sexo y tipos de establecimientos de salud en la población adulta que acude a atenderse en hospitales generales y centros de salud. En relación a la prevalencia anual de los trastornos mentales, se observa en la Tabla 53 que los principales problemas encontrados son el episodio depresivo con un 9,1% y el trastorno de consumo perjudicial o dependencia de alcohol con un 0,8%. Similar tendencia se observa en la prevalencia a 6 meses y actual de los principales trastornos psiquiátricos. En la Tabla 55 se ha añadido la categoría tendencia a problemas alimentarios, referido a diferentes conductas para disminuir de peso, que asciende a 2,0%.

TABLA 50
PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TRASTORNOS MENTALES	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO*		
TOTAL	37,2 (34,4-40,2)	
MASCULINO	33,1 (30,2-36,1)	$F=18,655; df1=1;$
FEMENINO	39,6 (36,3-43,1)	$df2=135; p=<0,00003$
HOSPITAL GENERAL	38,0 (35,3-40,7)	$F=0,807; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	32,4 (21,9-44,9)	$df2=135; p=0,371$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO		
TOTAL	12,4(11,1-13,8)	
MASCULINO	10,1(8,4-11,9)	$F=15,349; df1=1;$
FEMENINO	13,7(12,3-15,3)	$df2=135; p=0,00014$
HOSPITAL GENERAL	12,9(11,6-14,3)	$F=1,825; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	9,2(5,6-14,8)	$df2=135; p=0,179$
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO**		
TOTAL	10,5(9,4-11,7)	
MASCULINO	8,5(7,2-10,1)	$F=15,815; df1=1;$
FEMENINO	11,6(10,4-13,0)	$df2=135; p=0,00011$
HOSPITAL GENERAL	10,9(9,8-12,2)	$F=1,649; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	7,8(4,6-12,9)	$df2=135; p=0,201$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO **		
TOTAL	8,0(7,0-9,0)	
MASCULINO	7,1(6,0-8,4)	$F=4,061; df1=1;$
FEMENINO	8,5(7,4-9,6)	$df2=135; p=0,046$
HOSPITAL GENERAL	8,3(7,3-9,3)	$F=1,931; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	5,9(3,7-9,4)	$df2=135; p=0,167$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL***		
TOTAL	7,9(7,0-9,0)	
MASCULINO	6,4(5,3-7,8)	$F=9,124; df1=1;$
FEMENINO	8,8(7,6-10,1)	$df2=135; p=0,003$
HOSPITAL GENERAL	8,1(7,1-9,3)	$F=0,889; df1=1;$
CENTRO DE SALUD	6,6(4,4-9,9)	$df2=135; p=0,347$

TRASTORNOS MENTALES	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	2,5(2,1-3,0)	
MASCULINO	2,5(2,0-3,2)	F=0,006; df1=1; df2=135; p=0,939
FEMENINO	2,5(2,0-3,1)	
HOSPITAL GENERAL	2,6(2,2-3,1)	F=0,379; df1=1; df2=135; p=0,539
CENTRO DE SALUD	2,0(0,9-4,4)	
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	2,2(1,8-2,6)	
MASCULINO	2,0(1,5-2,6)	F=0,468; df1=1; df2=135; p=0,495
FEMENINO	2,2(1,8-2,8)	
HOSPITAL GENERAL	2,3(1,9-2,7)	F=0,766; df1=1; df2=135; p=0,383
CENTRO DE SALUD	1,6(0,7-3,5)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL		
TOTAL	1,5(1,3-1,9)	
MASCULINO	1,4(1,0-1,9)	F=0,910; df1=1; df2=135; p=0,342
FEMENINO	1,6(1,3-2,1)	
HOSPITAL GENERAL	1,6(1,3-2,0)	F=0,821; df1=1; df2=135; p=0,366
CENTRO DE SALUD	1,1(0,5-2,4)	
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL****		
TOTAL	30,3(27,6-33,2)	
MASCULINO	21,4(18,9-24,2)	F=113,088; df1=1; df2=135; p=<0,00001
FEMENINO	35,5(32,2-38,9)	
HOSPITAL GENERAL	31,0(28,5-33,6)	F=0,566; df1=1; df2=135; p=0,453
CENTRO DE SALUD	25,9(15,5-40,0)	
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	9,2(8,1-10,5)	
MASCULINO	5,4(4,3-6,8)	F=54,889; df1=1; df2=135; p=<0,00001
FEMENINO	11,4(10,1-12,9)	
HOSPITAL GENERAL	9,6(8,5-10,9)	F=1,575; df1=1; df2=135; p=0,212
CENTRO DE SALUD	6,8(3,9-11,6)	
PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	7,6(6,6-8,6)	
MASCULINO	4,3(3,4-5,4)	F=60,435; df1=1; df2=135; p=<0,00001
FEMENINO	9,5(8,3-10,7)	
HOSPITAL GENERAL	7,9(6,9-9,0)	F=1,246; df1=1; df2=135; p=0,266
CENTRO DE SALUD	5,6(3,1-10,0)	
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL		
TOTAL	5,5(4,7-6,4)	
MASCULINO	3,3(2,6-4,3)	F=37,394; df1=1; df2=135; p=<0,00001
FEMENINO	6,7(5,8-7,8)	
HOSPITAL GENERAL	5,7(4,9-6,6)	F=1,421; df1=1; df2=135; p=0,235
CENTRO DE SALUD	4,1(2,4-7,0)	
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA		
TOTAL	1,2(0,9-1,5)	
MASCULINO	2,7(2,2-3,4)	F=115,463; df1=1; df2=135; p=<0,00001
FEMENINO	0,3(0,2-0,5)	
HOSPITAL GENERAL	1,2(1,0-1,6)	F=1,208; df1=1; df2=135; p=0,274
CENTRO DE SALUD	0,8(0,4-1,7)	

* Se incluyen los siguientes trastornos incluidos en el MINI: Agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar, episodio depresivo, distimia, episodio psicótico, uso perjudicial /dependencia de alcohol. En dependencia o consumo perjudicial de otras sustancias se incluye sólo la prevalencia anual; en la conducta alimentaria (bulimia o anorexia nervosa) sólo la prevalencia actual.
 ** Se incluye la prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de sustancias nocivas.
 *** Trastornos de ansiedad: incluye agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático y fobia social.
 **** Trastornos depresivos en general: incluye episodio depresivo moderado a severo y distimia.

TABLA 51
PREVALENCIA DE VIDA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICO*	1,1(0,8-1,4)	1,3(0,9-1,9)	0,9(0,7-1,3)	F=2,509; df1=1; df2=135; p=0,116	1,0(0,8-1,3)	1,4(0,7-2,9)	F=0,709; df1=1; df2=135; p=0,401
EPISODIO MANÍACO	0,1(0,0-0,2)	0,1(0,1-0,3)	0,1(0,0-0,1)	F=1,957; df1=1; df2=135; p=0,164	0,1(0,0-0,2)	0,1(0,0-0,7)	F=0,076; df1=1; df2=135; p=0,783
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,1(0,1-0,2)	0,2(0,1-0,4)	0,1(0,0-0,2)	F=2,570; df1=1; df2=135; p=0,111	0,1(0,1-0,2)	0,1(0,0-0,6)	F=0,178; df1=1; df2=135; p=0,674
EPISODIO DEPRESIVO	30,2(27,5-33,1)	21,3(18,8-24,1)	35,4(32,2-38,8)	F=112,039; df1=1; df2=135; p=<0,00001	30,9(28,4-33,5)	25,9(15,5-40,0)	F=0,550; df1=1; df2=135; p=0,460
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	8,3(7,1-9,8)	6,8(5,4-8,5)	9,2(7,8-10,9)	F=7,599; df1=1; df2=135; p=0,007	8,4(7,3-9,8)	7,7(3,5-16,0)	F=0,053; df1=1; df2=135; p=0,818
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	7,5(6,5-8,6)	4,9(4,1-5,9)	9,0(7,7-10,3)	F=47,208; df1=1; df2=135; p=<0,00001	7,7(6,7-8,9)	5,8(3,3-9,9)	F=1,020; df1=1; df2=135; p=0,314
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	14,5(12,7-16,5)	9,7(7,5-12,6)	17,3(15,3-19,5)	F=28,226; df1=1; df2=135; p=<0,00001	14,8(13,0-16,8)	12,5(6,9-21,5)	F=0,353; df1=1; df2=135; p=0,553
DISTIMIA	1,4(1,1-1,7)	0,9(0,6-1,3)	1,7(1,3-2,1)	F=9,913; df1=1; df2=135; p=0,002	1,5(1,2-1,9)	0,5(0,2-1,0)	F=9,738; df1=1; df2=135; p=0,002
AGORAFOBIA	1,1(0,8-1,4)	0,8(0,5-1,2)	1,3(1,0-1,7)	F=4,898; df1=1; df2=135; p=0,029	1,1(0,8-1,4)	1,2(0,5-3,2)	F=0,065; df1=1; df2=135; p=0,799

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	3,6(3,1-4,3)	2,6(2,0-3,4)	4,2(3,5-5,0)	$F=13,265; df1=1; df2=135; p=0,00038$	3,7(3,1-4,4)	3,3(1,9-5,7)	$F=0,142; df1=1; df2=135; p=0,706$
FOBIA SOCIAL	0,9(0,7-1,2)	0,8(0,5-1,2)	1,0(0,7-1,4)	$F=1,551; df1=1; df2=135; p=0,215$	1,0(0,7-1,3)	0,7(0,2-2,1)	$F=0,301; df1=1; df2=135; p=0,584$
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,9(0,7-1,2)	0,9(0,6-1,4)	0,8(0,6-1,2)	$F=0,163; df1=1; df2=135; p=0,687$	0,9(0,6-1,2)	1,0(0,6-1,7)	$F=0,137; df1=1; df2=135; p=0,712$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,3(1,8-2,8)	2,0(1,5-2,6)	2,4(1,9-3,1)	$F=2,100; df1=1; df2=135; p=0,150$	2,4(1,9-3,1)	1,1(0,5-2,2)	$F=4,972; df1=1; df2=135; p=0,027$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,3(0,2-0,4)	0,4(0,2-0,7)	0,2(0,1-0,4)	$F=1,846; df1=1; df2=135; p=0,177$	0,3(0,2-0,5)	0,1(0,0-0,7)	$F=1,484; df1=1; df2=135; p=0,225$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	30,3(27,6-33,2)	21,4(18,9-24,2)	35,5(32,2-38,9)	$F=113,088; df1=1; df2=135; p<0,00001$	31,0(28,5-33,6)	25,9(15,5-40,0)	$F=0,556; df1=1; df2=135; p=0,453$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,7(3,9-5,7)	11,5(10,0-13,2)	0,8(0,5-1,2)	$F=352,693; df1=1; df2=135; p<0,00001$	4,9(4,0-6,0)	3,6(2,2-6,0)	$F=1,191; df1=1; df2=135; p=0,277$

* 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).

PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN LA POBLACION ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

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	1,4(1,1-1,8)	
MASCULINO	1,8(1,3-2,5)	$F=4,940; df1=1; df2=135; p=0,028$
FEMENINO	1,1(0,8-1,6)	
HOSPITAL GENERAL	1,4(1,1-1,7)	$F=0,015; df1=1; df2=135; p=0,902$
CENTRO DE SALUD	1,5(0,6-3,8)	
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?		
TOTAL	1,2(0,9-1,6)	
MASCULINO	1,6(1,2-2,2)	$F=6,102; df1=1; df2=135; p=0,015$
FEMENINO	1,0(0,7-1,4)	
HOSPITAL GENERAL	1,2(0,9-1,5)	$F=0,392; df1=1; df2=135; p=0,532$
CENTRO DE SALUD	1,6(0,6-4,6)	
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?		
TOTAL	0,4(0,3-0,6)	
MASCULINO	0,6(0,3-1,0)	$F=2,663; df1=1; df2=135; p=0,105$
FEMENINO	0,4(0,2-0,5)	
HOSPITAL GENERAL	0,5(0,3-0,7)	$F=1,274; df1=1; df2=135; p=0,261$
CENTRO DE SALUD	0,3(0,1-0,7)	
¿HA CREÍDO QUE ALGUIEN O ALGUNA COSA DEL EXTERIOR LE METÍA EN LA CABEZA PENSAMIENTOS EXTRAÑOS QUE NO ERAN LOS SUYOS O LE HACÍA ACTUAR DE UNA MANERA INHABITUAL PARA USTED?		
TOTAL	0,3(0,2-0,5)	
MASCULINO	0,5(0,2-0,8)	$F=1,330; df1=1; df2=135; p=0,251$
FEMENINO	0,3(0,2-0,5)	
HOSPITAL GENERAL	0,4(0,2-0,5)	$F=0,722; df1=1; df2=135; p=0,397$
CENTRO DE SALUD	0,2(0,1-0,6)	
¿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	0,1(0,1-0,2)	
MASCULINO	0,2(0,1-0,4)	$F=0,369; df1=1; df2=135; p=0,544$
FEMENINO	0,1(0,1-0,3)	
HOSPITAL GENERAL	0,2(0,1-0,3)	$F=1,059; df1=1; df2=135; p=0,305$
CENTRO DE SALUD	0,1(0,0-0,4)	
¿HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD? (COMO POR EJEMPLO ESTAR CONVENCIDO(A) DE TENER ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE O ESTAR EN LA RUINA, POSEER MUCHO PODER O SER CULPABLE DE ALGO GRAVE		
TOTAL	0,2(0,1-0,3)	
MASCULINO	0,2(0,1-0,5)	$F=0,564; df1=1; df2=135; p=0,454$
FEMENINO	0,2(0,1-0,3)	
HOSPITAL GENERAL	0,2(0,1-0,3)	$F=0,627; df1=1; df2=135; p=0,430$
CENTRO DE SALUD	0,1(0,0-0,5)	
¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?		
TOTAL	1,8(1,3-2,5)	
MASCULINO	2,2(1,4-3,6)	$F=3,144; df1=1; df2=135; p=0,078$
FEMENINO	1,5(1,1-2,1)	
HOSPITAL GENERAL	1,7(1,1-2,5)	$F=0,916; df1=1; df2=135; p=0,340$
CENTRO DE SALUD	2,5(1,2-5,2)	
¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?		
TOTAL	1,1(0,9-1,5)	
MASCULINO	1,7(1,2-2,3)	$F=10,298; df1=1; df2=135; p=0,002$
FEMENINO	0,8(0,6-1,2)	
HOSPITAL GENERAL	1,2(0,9-1,6)	$F=0,215; df1=1; df2=135; p=0,644$
CENTRO DE SALUD	1,0(0,5-2,0)	

TABLA 53
PREVALENCIA ANUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO	9,1(8,0-10,3)	5,3(4,2-6,7)	11,3(10,0-12,8)	$F=56,311; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	9,5(8,4-10,7)	6,8(3,9-11,6)	$F=1,449; df1=1; df2=135; p=0,231$
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	2,0(1,6-2,4)	1,3(0,9-1,9)	2,4(1,9-2,9)	$F=12,178; df1=1; df2=135; p=0,001$	2,0(1,6-2,5)	1,6(0,8-3,2)	$F=0,497; df1=1; df2=135; p=0,482$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2,0(1,7-2,4)	1,0(0,7-1,5)	2,6(2,1-3,1)	$F=24,008; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	2,1(1,8-2,6)	1,0(0,5-2,0)	$F=4,897; df1=1; df2=135; p=0,029$
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	5,1(4,4-6,0)	3,1(2,2-4,2)	6,4(5,5-7,3)	$F=23,117; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	5,3(4,6-6,1)	4,2(2,2-8,0)	$F=0,454; df1=1; df2=135; p=0,502$
EPISODIO PSICÓTICO	0,4(0,3-0,6)	0,5(0,3-0,9)	0,4(0,3-0,6)	$F=0,634; df1=1; df2=135; p=0,427$	0,4(0,3-0,6)	0,4(0,1-1,9)	$F=0,00041; df1=1; df2=135; p=0,984$
EPISODIO MANÍACO	0,0(0,0-0,1)	0,1(0,0-0,2)	0,0(0,0-0,1)	$F=0,949; df1=1; df2=135; p=0,332$	0,0(0,0-0,1)	-	$F=0,661; df1=1; df2=135; p=0,418$
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,1(0,0-0,1)	0,1(0,0-0,2)	0,0(0,0-0,1)	$F=0,566; df1=1; df2=135; p=0,453$	0,1(0,0-0,1)	0,0(0,0-0,3)	$F=0,184; df1=1; df2=135; p=0,669$
AGORAFOBIA	0,4(0,3-0,6)	0,4(0,2-0,7)	0,5(0,3-0,7)	$F=0,323; df1=1; df2=135; p=0,571$	0,4(0,3-0,6)	0,5(0,1-1,9)	$F=0,090; df1=1; df2=135; p=0,765$
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,7(0,5-0,9)	0,7(0,4-1,0)	0,7(0,5-1,0)	$F=0,049; df1=1; df2=135; p=0,826$	0,7(0,5-0,9)	0,7(0,3-1,8)	$F=0,00024; df1=1; df2=135; p=0,988$
FOBIA SOCIAL	0,3(0,2-0,5)	0,3(0,1-0,5)	0,3(0,2-0,5)	$F=0,147; df1=1; df2=135; p=0,702$	0,3(0,2-0,5)	0,1(0,0-0,4)	$F=2,420; df1=1; df2=135; p=0,122$
TRASTORNO DE PÁNICO	0,5(0,3-0,6)	0,5(0,3-0,8)	0,4(0,3-0,7)	$F=0,174; df1=1; df2=135; p=0,677$	0,5(0,3-0,7)	0,4(0,2-1,1)	$F=0,007; df1=1; df2=135; p=0,931$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,7(0,5-1,0)	0,8(0,5-1,2)	0,7(0,5-1,0)	$F=0,577; df1=1; df2=135; p=0,449$	0,8(0,6-1,1)	0,3(0,1-1,0)	$F=2,572; df1=1; df2=135; p=0,111$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1(0,1-0,3)	0,2(0,1-0,4)	0,1(0,0-0,3)	$F=0,659; df1=1; df2=135; p=0,418$	0,2(0,1-0,3)	-	$F=1,316; df1=1; df2=135; p=0,253$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	9,2(8,1-10,5)	5,4(4,3-6,8)	11,4(10,1-12,9)	$F=54,889; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	9,6(8,5-10,9)	6,8(3,9-11,6)	$F=1,575; df1=1; df2=135; p=0,212$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,8(0,6-1,0)	1,9(1,5-2,5)	0,1(0,0-0,2)	$F=95,431; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	0,8(0,6-1,1)	0,7(0,3-1,6)	$F=0,168; df1=1; df2=135; p=0,683$

* 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 54
PREVALENCIA EN LOS SEIS ÚLTIMOS MESES DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO	7,4(6,5-8,5)	4,2(3,3-5,3)	9,3(8,2-10,6)	$F=60,700; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	7,7(6,8-8,8)	5,6(3,1-10,0)	$F=1,097; df1=1; df2=135; p=0,297$
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,7(1,3-2,2)	1,2(0,8-1,7)	2,0(1,6-2,5)	$F=8,492; df1=1; df2=135; p=0,004$	1,7(1,4-2,2)	1,4(0,7-3,1)	$F=0,230; df1=1; df2=135; p=0,632$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,6(1,3-1,9)	0,8(0,5-1,1)	2,1(1,7-2,5)	$F=22,139; df1=1; df2=135; p=0,00001$	1,7(1,4-2,1)	0,8(0,4-1,6)	$F=4,132; df1=1; df2=135; p=0,044$
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	4,2(3,6-4,8)	2,3(1,7-3,1)	5,3(4,5-6,1)	$F=39,434; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	4,3(3,7-4,9)	3,4(1,6-7,0)	$F=0,385; df1=1; df2=135; p=0,536$
EPISODIO PSICÓTICO*	0,3(0,2-0,5)	0,4(0,2-0,7)	0,3(0,2-0,5)	$F=0,634; df1=1; df2=135; p=0,427$	0,3(0,2-0,5)	0,3(0,1-1,0)	$F=0,084; df1=1; df2=135; p=0,773$
EPISODIO MANÍACO	0,0(0,0-0,1)	0,0(0,0-0,2)	0,0(0,0-0,1)	$F=0,182; df1=1; df2=135; p=0,670$	0,0(0,0-0,1)	-	$F=0,539; df1=1; df2=135; p=0,464$
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,1(0,0-0,1)	0,1(0,0-0,2)	0,0(0,0-0,1)	$F=0,087; df1=1; df2=135; p=0,769$	0,1(0,0-0,1)	0,0(0,0-0,3)	$F=0,079; df1=1; df2=135; p=0,779$
AGORAFOBIA	0,4(0,3-0,5)	0,3(0,2-0,6)	0,4(0,3-0,6)	$F=0,433; df1=1; df2=135; p=0,512$	0,4(0,3-0,6)	0,4(0,1-1,4)	$F=0,003; df1=1; df2=135; p=0,960$
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,6(0,4-0,8)	0,5(0,3-0,9)	0,6(0,4-0,9)	$F=0,226; df1=1; df2=135; p=0,636$	0,6(0,4-0,8)	0,5(0,2-1,4)	$F=0,185; df1=1; df2=135; p=0,668$
FOBIA SOCIAL	0,2(0,1-0,4)	0,2(0,1-0,4)	0,2(0,1-0,5)	$F=0,229; df1=1; df2=135; p=0,633$	0,2(0,1-0,4)	0,1(0,0-0,4)	$F=1,326; df1=1; df2=135; p=0,252$
TRASTORNO DE PÁNICO	0,4(0,3-0,6)	0,4(0,2-0,7)	0,4(0,3-0,7)	$F=0,010; df1=1; df2=135; p=0,921$	0,4(0,3-0,6)	0,4(0,2-1,0)	$F=0,003; df1=1; df2=135; p=0,954$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,6(0,5-0,9)	0,6(0,4-1,0)	0,7(0,5-0,9)	$F=0,017; df1=1; df2=135; p=0,897$	0,7(0,5-1,0)	0,3(0,1-0,8)	$F=2,826; df1=1; df2=135; p=0,095$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1(0,1-0,2)	0,1(0,1-0,4)	0,1(0,0-0,2)	$F=0,280; df1=1; df2=135; p=0,598$	0,1(0,1-0,3)	-	$F=1,190; df1=1; df2=135; p=0,294$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	7,6(6,6-8,6)	4,3(3,4-5,4)	9,5(8,3-10,7)	$F=60,435; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	7,9(6,9-9,0)	5,6(3,1-10,0)	$F=1,246; df1=1; df2=135; p=0,266$

* 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 55
PREVALENCIA ACTUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICO*	0,2(0,1-0,3)	0,3(0,1-0,5)	0,1(0,1-0,3)	$F=2,223; df1=1; df2=135; p=0,138$	0,2(0,1-0,3)	0,2(0,0-1,0)	$F=0,008; df1=1; df2=135; p=0,930$
EPISODIO DEPRESIVO	5,3(4,6-6,2)	3,2(2,5-4,2)	6,6(5,6-7,6)	$F=36,847; df1=1; df2=135; p<0,00001$	5,5(4,7-6,5)	4,1(2,4-7,0)	$F=1,162; df1=1; df2=135; p=0,283$
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,3(1,0-1,6)	1,0(0,6-1,5)	1,4(1,1-1,9)	$F=3,242; df1=1; df2=135; p=0,074$	1,3(1,0-1,7)	1,1(0,4-2,6)	$F=0,189; df1=1; df2=135; p=0,664$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,1(0,9-1,4)	0,5(0,3-0,8)	1,5(1,1-1,8)	$F=17,649; df1=1; df2=135; p=0,00005$	1,2(0,9-1,5)	0,7(0,3-1,4)	$F=2,212; df1=1; df2=135; p=0,139$
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	3,0(2,5-3,5)	1,7(1,3-2,3)	3,7(3,1-4,3)	$F=27,947; df1=1; df2=135; p<0,00001$	3,1(2,6-3,6)	2,4(1,2-4,6)	$F=0,545; df1=1; df2=135; p=0,462$
EPISODIO MANÍACO	0,0(0,0-0,1)	-	0,0(0,0-0,1)	$F=1,537; df1=1; df2=135; p=0,217$	0,0(0,0-0,1)	-	$F=0,385; df1=1; df2=135; p=0,536$
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,0(0,0-0,1)	-	0,0(0,0-0,1)	$F=1,537; df1=1; df2=135; p=0,217$	0,0(0,0-0,1)	-	$F=0,385; df1=1; df2=135; p=0,536$
DISTIMIA**	0,6(0,5-0,8)	0,3(0,2-0,6)	0,8(0,6-1,1)	$F=7,645; df1=1; df2=135; p=0,006$	0,7(0,5-0,9)	0,2(0,1-0,6)	$F=5,885; df1=1; df2=135; p=0,017$
AGORAFOBIA	0,2(0,2-0,4)	0,2(0,1-0,4)	0,3(0,2-0,5)	$F=1,627; df1=1; df2=135; p=0,204$	0,3(0,2-0,4)	0,2(0,0-0,6)	$F=0,499; df1=1; df2=135; p=0,481$
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,4(0,2-0,5)	0,2(0,1-0,4)	0,4(0,3-0,7)	$F=3,823; df1=1; df2=135; p=0,053$	0,4(0,2-0,5)	0,4(0,1-1,4)	$F=0,012; df1=1; df2=135; p=0,912$
FOBIA SOCIAL	0,1(0,1-0,3)	0,1(0,0-0,3)	0,2(0,1-0,4)	$F=1,530; df1=1; df2=135; p=0,218$	0,1(0,1-0,3)	0,1(0,0-0,4)	$F=0,246; df1=1; df2=135; p=0,621$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,6(0,4-0,8)	0,7(0,4-1,0)	0,6(0,4-0,8)	$F=0,583; df1=1; df2=135; p=0,446$	0,6(0,5-0,9)	0,3(0,1-1,0)	$F=1,480; df1=1; df2=135; p=0,226$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1(0,0-0,2)	0,1(0,0-0,3)	0,1(0,0-0,2)	$F=0,496; df1=1; df2=135; p=0,483$	0,1(0,0-0,2)	-	$F=0,744; df1=1; df2=135; p=0,390$
TRASTORNO DE PÁNICO	0,2(0,2-0,3)	0,2(0,1-0,5)	0,2(0,1-0,4)	$F=0,001; df1=1; df2=135; p=0,976$	0,2(0,1-0,4)	0,2(0,1-0,6)	$F=0,00008; df1=1; df2=135; p=0,993$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	5,5(4,7-6,4)	3,3(2,6-4,3)	6,7(5,8-7,8)	$F=37,394; df1=1; df2=135; p<0,00001$	5,7(4,9-6,6)	4,1(2,4-7,0)	$F=1,421; df1=1; df2=135; p=0,235$
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS***	2,0(1,6-2,6)	1,5(1,0-2,1)	2,4(1,9-3,0)	$F=7,974; df1=1; df2=135; p=0,005$	2,3(1,8-2,9)	0,5(0,3-1,1)	$F=15,463; df1=1; df2=135; p=0,00013$

* 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 56 muestra la edad promedio de inicio de los principales trastornos psiquiátricos. Es importante notar el amplio rango de inicio, desde la infancia y niñez hasta la adultez mayor. Los trastornos de inicio más temprano son la fobia social con una moda de doce años; en el caso de agorafobia, trastorno de pánico y trastorno de estrés postraumático la moda es quince años.

TABLA 56
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
EDAD DE INICIO DE AGORAFOBIA	25,51	1,27	20,0	15,0	5,0	70,0	164
EDAD DE INICIO DE FOBIA SOCIAL	18,37	0,89	15,0	12,0	5,0	57,0	136
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO DE PÁNICO	29,26	1,37	28,0	15,0	5,0	76,0	123
EDAD DE INICIO DE TRAST. DE ANSIEDAD GENERALIZADA	33,97	1,18	31,0	30,0	7,0	78,0	268
EDAD DE INICIO DEL TRASTORNOS OBSESIVO COMPULSIVO	26,73	2,58	21,0	30,0	7,0	67,0	41
EDAD DE INICIO DE TRAST. DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	25,11	0,80	21,0	15,0	3,0	68,0	392
EDAD DE INICIO DEL EPISODIO DEPRESIVO	35,94	0,51	35,0	30,0	2,0	90,0	3435
EDAD DE INICIO DE DISTIMIA	34,23	1,43	34,0	50,0	5,0	74,0	175
EDAD DE INICIO DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	26,95	0,88	24,0	18,0	5,0	71,0	164

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

En la Tabla 57 se puede apreciar la duración en meses del último episodio del trastorno mental. Destaca la extensión de la distimia y la psicosis, que en promedio duran aproximadamente seis y tres años, respectivamente; otros trastornos con episodios de duraciones prolongadas son el trastorno

obsesivo compulsivo y el trastorno de ansiedad generalizada. La moda de duración es de doce meses para el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de estrés postraumático, episodio depresivo y psicosis, y veinticuatro meses para distimia. El promedio en el número de episodios de los principales trastornos según grupos de edad, se presenta en la Tabla 58, y se observa que el trastorno de pánico presenta mayor número de episodios (4,87), y a continuación el trastorno obsesivo-compulsivo (3,60), agorafobia (3,31) y fobia social (2,83). Consistentemente a través de los grupos de edad considerados, el trastorno de pánico es el que presenta mayor número de episodios.

TABLA 57
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
DURACIÓN EN MESES DE AGORAFOBIA	9,73	1,72	3,00	1,00	0,0	85,0	117
DURACIÓN EN MESES DE FOBIA SOCIAL	21,67	4,67	6,0	1,0	0,0	324,0	136
DURACIÓN EN MESES DE TRASTORNO DE PÁNICO	15,40	4,01	1,5	1,0	0,0	264,0	123
DURACIÓN DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	26,50	4,39	11,0	6,0	0,2	480,0	268
DURACIÓN EN MESES DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	30,09	9,91	6,0	12,0	0,5	228,0	40
DURACIÓN EN MESES DE TRAST. DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	20,29	2,51	6,0	12,0	0,0	372,0	390
DURACIÓN EN MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	13,98	1,00	5,0	12,0	0,1	732,0	3417
DURACIÓN EN MESES DE DISTIMIA	64,33	6,55	36,0	24,0	0,5	480,0	175
DURACIÓN DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	35,01	7,78	6,1	12,0	0,0	468,0	161

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

TABLA 58
NÚMERO DE EPISODIOS DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

GRUPOS ETARIOS	18 - 44	45 - 59	> 60	TOTAL
	MEDIA(IC95%)	MEDIA(IC95%)	MEDIA(IC95%)	MEDIA(IC 95%)
TRASTORNOS MENTALES*				
AGORAFOBIA	3,74(2,57-4,91)	2,70(1,87-3,53)	2,37(1,27-3,47)	3,31(2,53-4,09)
FOBIA SOCIAL	3,18(2,06-4,30)	1,81(1,29-2,34)	2,09(1,20-2,98)	2,83(1,99-3,67)
TRASTORNOS DE PÁNICO	4,87(2,99-6,75)	4,57(2,10-7,04)	5,61(1,21-10,02)	4,87(3,45-6,30)
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,37(1,23-1,51)	1,66(1,37-1,95)	1,36(1,19-1,54)	1,46(1,34-1,57)
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	4,04(1,12-6,97)	1,75(0,51-2,99)	3,83(0,35-7,32)	3,60(1,47-5,72)
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	1,61(1,26-1,97)	1,36(1,09-1,64)	1,50(1,20-1,80)	1,51(1,30-1,73)
EPISODIO DEPRESIVO	1,50(1,42-1,57)	1,62(1,51-1,74)	1,57(1,49-1,64)	1,56(1,51-1,61)
DISTIMIA	1,30(1,10-1,50)	1,33(1,09-1,56)	1,31(1,14-1,47)	1,31(1,19-1,43)

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

USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

En el área de consumo de sustancias nocivas son importantes, desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, la prevalencia de consumo en general, la edad de inicio y las conductas de riesgo, entre otras. En la Tabla 59 se observa que sin considerar el alcohol la prevalencia de vida de consumo de sustancias legales se encuentra en 55,1%, mientras que la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales se halla en un 4,6%. El consumo actual (en el último mes) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se encuentra en un 4,0%. Se observa que todas las prevalencias son mayores en el varón que en la mujer ($p < 0,05$).

En la Tabla 60 se muestra que las sustancias nocivas legales más consumidas a lo largo de la vida son el alcohol y el tabaco, y en mucha menor proporción la hoja de coca; en el último mes la prevalencia de consumo de éstos fue 20,8%, 3,2% y 0,1%, respectivamente. En todos los casos se encuentra una mayor frecuencia de uso en el género masculino. Respecto a las sustancias específicas, la sustancia ilegal más consumida alguna vez es la marihuana (3,6%) y en segundo lugar se encuentra la cocaína en general (PBC o clorhidrato) con un 2,2%.

TABLA 59
PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NO ALCOHÓLICAS EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL O ILEGAL)	55,4 (53,0-57,8)	75,8 (73,9-77,7)	43,6 (41,0-46,2)	$F=633,836; df1=1; df2=135; p<0,00001$	55,4 (53,0-57,8)	55,3 (46,0-64,2)	$F=0,001; df1=1; df2=135; p=0,973$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	55,1 (52,6-57,5)	75,0 (73,1-76,9)	43,5 (40,9-46,2)	$F=616,056; df1=1; df2=135; p<0,00001$	55,1 (52,7-57,5)	54,8 (45,3-64,0)	$F=0,004; df1=1; df2=135; p=0,951$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	4,6 (3,7-5,6)	10,8 (9,0-12,8)	1,0 (0,7-1,3)	$F=456,389; df1=1; df2=135; p<0,00001$	4,6 (3,6-5,7)	4,5 (3,3-6,2)	$F=0,002; df1=1; df2=135; p=0,968$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL O ILEGAL)	7,7 (6,9-8,7)	13,3 (11,7-15,0)	4,5 (3,8-5,2)	$F=214,874; df1=1; df2=135; p<0,00001$	7,9 (7,0-8,9)	6,7 (4,4-10,0)	$F=0,571; df1=1; df2=135; p=0,451$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	7,4 (6,6-8,3)	12,6 (11,1-14,2)	4,4 (3,8-5,2)	$F=196,063; df1=1; df2=135; p<0,00001$	7,5 (6,7-8,5)	6,6 (4,4-10,0)	$F=0,362; df1=1; df2=135; p=0,548$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	0,6 (0,4-0,8)	1,4 (1,0-2,0)	0,1 (0,0-0,2)	$F=73,592; df1=1; df2=135; p<0,00001$	0,6 (0,4-0,9)	0,2 (0,1-0,6)	$F=3,388; df1=1; df2=135; p=0,068$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL O ILEGAL)	4,0 (3,5-4,5)	6,8 (5,9-7,9)	2,3 (1,9-2,8)	$F=99,305; df1=1; df2=135; p<0,00001$	4,1 (3,5-4,7)	3,3 (2,1-5,3)	$F=0,669; df1=1; df2=135; p=0,415$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	3,8 (3,3-4,4)	6,5 (5,6-7,5)	2,3 (1,8-2,8)	$F=91,202; df1=1; df2=135; p<0,00001$	3,9 (3,4-4,5)	3,3 (2,1-5,3)	$F=0,407; df1=1; df2=135; p=0,524$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	0,2 (0,1-0,4)	0,6 (0,4-1,0)	0,0 (0,0-0,1)	$F=34,451; df1=1; df2=135; p<0,00001$	0,3 (0,2-0,5)	-	$F=1,886; df1=1; df2=135; p=0,172$

TABLA 60
PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	94,7 (93,8-95,5)	97,4 (96,7-98,0)	93,2 (91,9-94,3)	$F=49,913; df1=1; df2=135; p<0,00001$	94,8 (93,8-95,6)	94,3 (91,3-96,3)	$F=0,134; df1=1; df2=135; p=0,715$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	56,9 (54,6-59,1)	61,0 (58,1-63,8)	54,5 (51,9-57,0)	$F=16,450; df1=1; df2=135; p=0,00008$	56,2 (53,8-58,5)	61,5 (54,5-68,0)	$F=2,071; df1=1; df2=135; p=0,152$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	20,8 (19,4-22,3)	25,5 (23,2-27,8)	18,2 (16,7-19,7)	$F=43,861; df1=1; df2=135; p<0,00001$	21,1 (19,7-22,5)	19,4 (14,5-25,4)	$F=0,342; df1=1; df2=135; p=0,560$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	53,1 (50,5-55,6)	74,1 (72,0-76,0)	40,9 (38,2-43,6)	$F=66,128; df1=1; df2=135; p<0,00001$	53,1 (50,7-55,5)	52,9 (42,7-62,8)	$F=0,002; df1=1; df2=135; p=0,968$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	6,4 (5,6-7,2)	11,8 (10,3-13,4)	3,2 (2,7-3,8)	$F=248,173; df1=1; df2=135; p<0,00001$	6,4 (5,6-7,3)	5,8 (3,8-8,9)	$F=0,200; df1=1; df2=135; p=0,656$
PREVALENCIA MENSUAL CONSUMO DE TABACO	3,2 (2,8-3,7)	5,9 (5,0-6,9)	1,6 (1,3-2,0)	$F=118,948; df1=1; df2=135; p<0,00001$	3,2 (2,8-3,8)	2,8 (1,9-4,2)	$F=0,387; df1=1; df2=135; p=0,535$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,9 (0,7-1,2)	0,6 (0,4-0,9)	1,1 (0,8-1,5)	$F=6,622; df1=1; df2=135; p=0,011$	1,0 (0,7-1,3)	0,5 (0,1-2,9)	$F=0,445; df1=1; df2=135; p=0,506$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	1,4 (1,0-1,8)	0,8 (0,5-1,2)	1,7 (1,2-2,3)	$F=9,754; df1=1; df2=135; p=0,002$	1,4 (1,0-1,9)	1,0 (0,4-2,5)	$F=0,533; df1=1; df2=135; p=0,466$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,5 (0,4-0,8)	0,4 (0,2-0,7)	0,6 (0,4-0,9)	$F=1,668; df1=1; df2=135; p=0,199$	0,6 (0,4-0,8)	0,3 (0,1-1,0)	$F=1,146; df1=1; df2=135; p=0,286$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,3 (0,2-0,5)	0,3 (0,1-0,5)	0,4 (0,2-0,6)	$F=0,570; df1=1; df2=135; p=0,451$	0,4 (0,2-0,6)	0,1 (0,0-0,4)	$F=2,989; df1=1; df2=135; p=0,086$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,7 (0,4-1,0)	0,4 (0,2-0,7)	0,8 (0,5-1,4)	$F=4,854; df1=1; df2=135; p=0,029$	0,8 (0,5-1,2)	0,2 (0,0-0,8)	$F=3,757; df1=1; df2=135; p=0,055$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	3,6 (2,9-4,4)	8,4 (7,2-9,9)	0,8 (0,5-1,1)	$F=397,392; df1=1; df2=135; p<0,00001$	3,5 (2,8-4,5)	3,8 (2,7-5,2)	$F=0,096; df1=1; df2=135; p=0,757$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA	1,4 (1,0-1,9)	3,3 (2,4-4,6)	0,3 (0,2-0,4)	$F=128,918; df1=1; df2=135; p<0,00001$	1,4 (1,0-2,0)	1,2 (0,8-2,0)	$F=0,155; df1=1; df2=135; p=0,694$

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	1,4 (1,1-1,8)	3,5 (2,7-4,5)	0,2 (0,1-0,3)	$F=182,134; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	1,3 (1,0-1,8)	1,8 (0,9-3,7)	$F=0,566; df1=1; df2=135; p=0,453$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO)	2,2 (1,7-2,9)	5,3 (4,1-6,9)	0,4 (0,3-0,6)	$F=199,664; df1=1; df2=135; p=<0,00001$	2,2 (1,6-3,0)	2,1 (1,2-3,8)	$F=0,009; df1=1; df2=135; p=0,925$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1 (0,0-0,2)	0,2 (0,1-0,4)	0,0 (0,0-0,2)	$F=4,395; df1=1; df2=135; p=0,038$	0,1 (0,0-0,2)	0,0 (0,0-0,3)	$F=0,563; df1=1; df2=135; p=0,454$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	3,2 (2,6-3,9)	4,1 (3,2-5,2)	2,6 (2,1-3,4)	$F=10,797; df1=1; df2=135; p=0,001$	3,1 (2,5-3,8)	3,7 (1,9-7,0)	$F=0,291; df1=1; df2=135; p=0,591$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,3 (0,2-0,5)	0,3 (0,2-0,6)	0,3 (0,2-0,5)	$F=0,608; df1=1; df2=135; p=0,437$	0,3 (0,2-0,5)	0,1 (0,0-0,6)	$F=1,469; df1=1; df2=135; p=0,228$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,1 (0,1-0,2)	0,1 (0,0-0,3)	0,1 (0,0-0,2)	$F=0,215; df1=1; df2=135; p=0,643$	0,1 (0,1-0,3)	0,0 (0,0-0,3)	$F=1,270; df1=1; df2=135; p=0,262$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE INHALANTES	0,1 (0,1-0,2)	0,3 (0,1-0,5)	0,0 (0,0-0,1)	$F=19,386; df1=1; df2=135; p=0,00002$	0,1 (0,0-0,2)	0,2 (0,1-0,7)	$F=0,789; df1=1; df2=135; p=0,376$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,2 (0,1-0,3)	0,4 (0,2-0,7)	0,0 (0,0-0,1)	$F=17,141; df1=1; df2=135; p=0,00006$	0,2 (0,1-0,3)	0,2 (0,1-0,6)	$F=0,132; df1=1; df2=135; p=0,717$

* 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 61 se aprecia que la edad media de inicio del consumo, considerando todas las sustancias, fluctúa entre los 13 y 36 años, y el rango de edad desde la infancia hasta la adultez mayor. Se puede advertir que 18 años es la edad en que se inicia el consumo de la mayoría de sustancias. Asimismo, que las pastillas para dormir y tranquilizantes comienzan a usarse predominantemente en la cuarta década de la vida.

TABLA 61
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TIPO DE SUSTANCIA*	EDAD DE INICIO DEL CONSUMO					
	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.
ALCOHOL	18,66	0,09	18,0	18	3	70
TABACO	19,32	0,11	18,0	18	5	67
TRANQUILIZANTES	32,87	2,69	32,0	35	12	62
PASTILLAS PARA DORMIR	36,92	2,23	36,0	40	12	77
PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	23,96	1,01	21,0	20	4	69
JARABE PARA LA TOS	18,28	1,46	18,0	10	3	60
ESTIMULANTES	22,58	1,45	23,0	16	16	42
ÉXTASIS	17,01	1,39	17,0	18	12	23
MARIHUANA	19,20	0,33	18,0	18	8	60
CLORHIDRATO DE COCAÍNA	20,38	0,51	18,0	18	10	40
PBC	20,45	0,57	18,0	18	10	64
HEROÍNA	19,11	1,98	18,0	18	16	30
ALUCINOGENOS	18,95	1,45	18,0	18	12	25
HOJA DE COCA	20,95	0,84	18,0	18	5	65
INHALANTES	13,43	0,98	12,0	12	5	24

* 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 sobre el 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 3,8%. El consumo perjudicial o dependencia del alcohol según criterios de investigación de la CIE-10, asciende al 0,8%; el consumo perjudicial o dependencia del tabaco a 0,3% y a cualquier sustancia a 1,2%. Es evidente la mayor prevalencia de estas conductas en varones en comparación con las mujeres (Tabla 62).

TABLA 62
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TIPO DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	3,8(3,1-4,5)	7,0(5,8-8,5)	1,9(1,4-2,6)	$F=69,635; df1=1; df2=135; p<0,00001$	3,8(3,2-4,6)	3,3(1,8-6,0)	$F=0,245; df1=1; df2=135; p=0,622$
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	0,4(0,3-0,5)	0,9(0,6-1,2)	0,1(0,0-0,2)	$F=32,105; df1=1; df2=135; p<0,00001$	0,4(0,3-0,6)	0,2(0,0-0,6)	$F=1,776; df1=1; df2=135; p=0,185$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,4(0,3-0,6)	1,1(0,8-1,5)	0,0(0,0-0,1)	$F=59,049; df1=1; df2=135; p<0,00001$	0,4(0,3-0,6)	0,5(0,2-1,1)	$F=0,181; df1=1; df2=135; p=0,671$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,8(0,6-1,0)	1,9(1,5-2,5)	0,1(0,0-0,2)	$F=95,431; df1=1; df2=135; p<0,00001$	0,8(0,6-1,1)	0,7(0,3-1,6)	$F=0,168; df1=1; df2=135; p=0,683$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	0,3(0,2-0,5)	0,6(0,4-1,0)	0,1(0,1-0,3)	$F=16,310; df1=1; df2=135; p=0,00009$	0,3(0,2-0,5)	0,2(0,1-0,7)	$F=0,753; df1=1; df2=135; p=0,387$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	1,2(0,9-1,5)	2,7(2,2-3,4)	0,3(0,2-0,5)	$F=115,463; df1=1; df2=135; p<0,00001$	1,2(1,0-1,6)	0,8(0,4-1,7)	$F=1,208; df1=1; df2=135; p=0,274$
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	0,8(0,6-1,0)	1,8(1,4-2,4)	0,2(0,1-0,3)	$F=76,272; df1=1; df2=135; p<0,00001$	0,8(0,6-1,1)	0,6(0,3-1,3)	$F=0,401; df1=1; df2=135; p=0,528$

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS

La prevalencia anual, a seis meses y actual de cualquier trastorno es mayor en el grupo etario de 25 a 44 años. Es de notar la mayor prevalencia de trastornos depresivos en general en el grupo de 45 a 64 años, mientras que los trastornos de ansiedad en general se presentan con mayor frecuencia en el grupo de 18 a 24 años. La prevalencia anual del consumo perjudicial o dependencia del alcohol es mayor en el rango de 25 a 44 años (Tabla 63).

TABLA 63
PREVALENCIA ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS, EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	18 A 24 AÑOS (IC95%)	25 A 44 AÑOS (IC95%)	45 A 64 AÑOS (IC95%)	MAYOR DE 65 AÑOS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,1(9,9-14,8)	13,9(12,2-15,8)	12,5(11,0-14,3)	9,5(7,8-11,6)	$F=4,917; df1=2,771; df2=374,042; p=0,003$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,7(7,9-11,8)	11,8(10,3-13,6)	10,7(9,4-12,3)	8,2(6,7-10,0)	$F=4,655; df1=2,875; df2=388,164; p=0,004$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	6,2(4,9-7,8)	8,6(7,3-10,0)	8,6(7,4-10,1)	6,8(5,5-8,4)	$F=3,802; df1=2,947; df2=397,795; p=0,011$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,4(3,4-5,7)	2,9(2,3-3,7)	2,2(1,7-2,8)	0,9(0,5-1,6)	$F=14,230; df1=2,907; df2=392,409; p<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,7(2,8-4,8)	2,6(2,0-3,4)	1,8(1,4-2,4)	0,9(0,5-1,6)	$F=11,561; df1=2,786; df2=376,173; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,3(1,6-3,2)	1,8(1,3-2,5)	1,3(1,0-1,8)	0,9(0,5-1,5)	$F=4,326; df1=2,895; df2=390,816; p=0,006$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	7,6(5,8-9,8)	9,6(8,2-11,3)	9,9(8,5-11,5)	8,3(6,7-10,3)	$F=2,117; df1=2,764; df2=373,076; p=0,103$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,6(4,2-7,5)	7,8(6,6-9,3)	8,4(7,2-9,8)	7,0(5,6-8,7)	$F=3,065; df1=2,904; df2=392,011; p=0,029$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	3,0(2,1-4,4)	5,1(4,1-6,3)	6,7(5,6-7,9)	5,5(4,3-7,0)	$F=7,346; df1=2,975; df2=401,599; p=0,00009$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,7(0,4-1,3)	1,5(1,0-2,1)	0,4(0,3-0,7)	0,4(0,1-0,8)	$F=8,818; df1=2,851; df2=384,912; p=0,00002$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,5(0,2-1,2)	0,7(0,4-1,0)	0,4(0,2-0,7)	0,2(0,1-0,5)	$F=2,121; df1=2,863; df2=386,533; p=0,100$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,3(0,1-0,8)	0,6(0,3-0,9)	0,3(0,1-0,5)	0,1(0,0-0,4)	$F=2,898; df1=2,979; df2=402,113; p=0,035$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,2(0,1-0,7)	0,3(0,1-0,6)	0,1(0,1-0,3)	0,1(0,0-0,4)	$F=1,118; df1=2,856; df2=385,611; p=0,340$

POBREZA Y TRASTORNOS MENTALES

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. Ambos métodos muestran ventajas y desventajas relacionadas a la subjetividad u objetividad de la medición, por tal motivo se presentan ambas mediciones.

En este informe presentamos las asociaciones entre los primeros indicadores y los trastornos clínicos generales. En la Tabla 64 podemos observar las prevalencias anuales, 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 asociación significativa entre el nivel de pobreza y la presencia de trastornos psiquiátricos, especialmente de la depresión y trastorno de ansiedad, siendo mayor en situaciones de pobreza extrema. No se encuentra diferencias significativas con relación al uso perjudicial o dependencia de alcohol, ni para psicosis entre los distintos niveles de situación económica. Con respecto a la pobreza medida por el método objetivo de las NBI, las diferencias se encuentran más en las prevalencias actuales de trastornos de ansiedad en general y depresión en general más no en la condición de prevalencia de cualquier trastorno (Tabla 65).

TABLA 64
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 HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN (IC95%)	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN (IC95%)	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC (IC95%)	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	24,2(20,0-28,9)	13,9(12,3-15,8)	10,1(8,7-11,5)	11,6(8,6-15,4)	$F=23,318; df1=2,844; df2=383,878; p<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	21,6(17,5-26,5)	12,0(10,5-13,8)	8,4(7,3-9,6)	8,4(6,0-11,6)	$F=23,903; df1=2,920; df2=394,239; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	18,2(14,4-22,8)	9,3(8,0-10,8)	6,1(5,3-7,0)	5,8(3,9-8,6)	$F=25,883; df1=2,947; df2=397,787; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*	4,5(2,9-7,1)	2,3(1,8-3,0)	2,4(1,9-3,0)	3,3(2,1-5,1)	$F=3,436; df1=2,971; df2=401,107; p=0,017$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,3(2,7-6,8)	2,0(1,6-2,6)	2,0(1,6-2,6)	2,6(1,6-4,3)	$F=4,057; df1=2,943; df2=397,275; p=0,008$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,6(2,2-5,7)	1,4(1,1-2,0)	1,4(1,0-1,8)	2,1(1,2-3,7)	$F=5,084; df1=2,908; df2=392,621; p=0,002$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**	18,5(14,8-23,0)	11,3(9,8-13,0)	6,9(5,8-8,1)	7,1(4,7-10,6)	$F=23,582; df1=2,855; df2=385,485; p<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	16,5(12,7-21,1)	9,5(8,2-11,1)	5,5(4,6-6,4)	4,7(2,8-7,6)	$F=25,724; df1=2,942; df2=397,227; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	14,0(10,5-18,4)	7,3(6,2-8,7)	3,5(2,9-4,2)	2,3(1,2-4,6)	$F=34,681; df1=2,886; df2=389,623; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,6(0,2-1,7)	0,8(0,5-1,2)	0,8(0,5-1,1)	0,6(0,2-2,0)	$F=0,113; df1=2,875; df2=388,167; p=0,948$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	1,1(0,4-2,5)	0,4(0,3-0,7)	0,4(0,2-0,7)	0,9(0,3-2,2)	$F=2,219; df1=2,982; df2=402,635; p=0,086$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,7(0,3-1,9)	0,3(0,2-0,5)	0,3(0,1-0,5)	0,6(0,2-1,9)	$F=1,474; df1=2,908; df2=392,547; p=0,222$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,5(0,2-1,5)	0,1(0,1-0,3)	0,2(0,1-0,4)	0,5(0,1-1,9)	$F=1,990; df1=2,744; df2=370,464; p=0,121$

* 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.

TABLA 65
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 HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES (PREVALENCIA GENERAL)	TOTAL (IC95%)	POBRES EXTREMOS (2 O MÁS NBI) (IC95%)	POBRES (1 O MÁS NBI) (IC95%)	NO POBRES (0 NBI) (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	12,4(11,1-13,8)	16,1(11,0-23,0)	13,5(11,3-16,0)	12,0(10,7-13,4)	$F=2,360$; $df1=1,894$; $df2=255,686$; $p=0,099$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	10,5(9,4-11,7)	14,5(9,7-21,2)	11,3(9,4-13,5)	10,1(9,1-11,4)	$F=2,515$; $df1=1,869$; $df2=252,288$; $p=0,087$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	7,9(7,0-9,0)	11,5(7,4-17,4)	8,6(7,0-10,6)	7,7(6,8-8,6)	$F=2,543$; $df1=1,922$; $df2=259,447$; $p=0,083$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*	2,5(2,1-3,0)	4,0(2,1-7,4)	2,6(1,9-3,6)	2,4(2,0-3,0)	$F=1,429$; $df1=1,967$; $df2=265,576$; $p=0,241$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,2(1,8-2,6)	4,0(2,1-7,4)	2,4(1,8-3,3)	2,0(1,7-2,5)	$F=3,033$; $df1=1,948$; $df2=263,012$; $p=0,051$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*	1,5(1,3-1,9)	3,5(1,8-6,7)	1,5(1,0-2,2)	1,5(1,2-1,8)	$F=3,939$; $df1=1,911$; $df2=257,947$; $p=0,022$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**	9,2(8,1-10,5)	12,4(8,4-18,0)	10,5(8,6-12,7)	8,8(7,8-10,0)	$F=3,438$; $df1=1,954$; $df2=263,756$; $p=0,035$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	7,6(6,6-8,6)	10,3(6,7-15,6)	8,4(6,8-10,4)	7,3(6,4-8,3)	$F=2,450$; $df1=1,967$; $df2=265,581$; $p=0,089$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,5(4,7-6,4)	7,8(4,8-12,6)	6,5(5,1-8,2)	5,2(4,4-6,0)	$F=3,293$; $df1=1,956$; $df2=264,114$; $p=0,040$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,8(0,6-1,0)	0,3(0,0-1,9)	0,7(0,4-1,3)	0,8(0,6-1,1)	$F=0,735$; $df1=2,000$; $df2=269,933$; $p=0,481$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,4(0,3-0,6)	0,3(0,0-2,2)	0,4(0,2-1,0)	0,5(0,3-0,7)	$F=0,097$; $df1=1,931$; $df2=260,633$; $p=0,902$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,3(0,2-0,5)	0,3(0,0-2,2)	0,3(0,1-0,9)	0,3(0,2-0,5)	$F=0,080$; $df1=1,901$; $df2=256,650$; $p=0,916$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,2(0,1-0,3)	0,3(0,0-2,2)	0,2(0,0-0,7)	0,2(0,1-0,3)	$F=0,142$; $df1=1,906$; $df2=257,276$; $p=0,858$

* 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 Y EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

La violencia política es un fenómeno en el cual los actos de violencia son perpetrados por grupos con poder y propósitos políticos (OMS, 2002; Heskin, 2001) ⁽¹⁶⁸⁾. 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), encargada de esclarecer el proceso, los hechos y las responsabilidades de la violencia terrorista y de las violaciones a los derechos humanos perpetradas tanto por los terroristas como 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. Los efectos de experiencias sociales como éstas se expresan a lo largo del tiempo en múltiples aspectos.

Para el reporte de los efectos de la violencia política en este estudio, se ha considerado dos variables: la frecuencia con que las personas informan haber experimentado la pérdida de familiares o bienes materiales por hechos directamente relacionados con la violencia en la época del terrorismo, y la relación de ésta con los trastornos psiquiátricos. Se ha encontrado que el 0,8% de la población adulta encuestada ha sido víctima de algún atentado vinculado al terrorismo, el 5,1% tuvo algún familiar fallecido o desaparecido y el 6,3% experimentó alguna pérdida personal por la violencia terrorista (Tabla 66).

TABLA 66
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES DE LIMA METROPOLITANA 2015

TIPO DE PÉRDIDA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, CÓNYUGE, HIJOS)	1,2(1,0-1,4)	1,1(0,8-1,5)	1,2(0,9-1,6)	$F=0,344$; $df1=1$; $df2=135$; $p=0,571$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	3,8(3,2-4,5)	4,3(3,5-5,4)	3,5(2,9-4,3)	$F=2,955$; $df1=1$; $df2=135$; $p=0,088$

TIPO DE PÉRDIDA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
FAMILIAR DESAPARECIDO	1,7(1,4-2,0)	1,7(1,2-2,2)	1,7(1,4-2,1)	$F=0,007; df1=1; df2=135; p=0,935$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	0,9(0,7-1,3)	1,1(0,8-1,5)	0,8(0,5-1,3)	$F=0,943; df1=1; df2=135; p=0,333$
FAMILIAR DETENIDO	1,0(0,8-1,3)	0,9(0,6-1,3)	1,1(0,8-1,5)	$F=1,237; df1=1; df2=135; p=0,268$
FAMILIAR EN PRISIÓN	0,6(0,5-0,9)	0,6(0,3-1,0)	0,7(0,5-0,9)	$F=0,248; df1=1; df2=135; p=0,619$
PÉRDIDA DE BIENES	0,9(0,7-1,2)	0,7(0,4-1,1)	1,0(0,7-1,4)	$F=2,018; df1=1; df2=135; p=0,158$
CAMBIO DE RESIDENCIA	1,1(0,9-1,4)	1,2(0,9-1,7)	1,0(0,8-1,4)	$F=1,129; df1=1; df2=135; p=0,290$
FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	0,8(0,6-1,0)	0,7(0,5-1,1)	0,8(0,6-1,1)	$F=0,107; df1=1; df2=135; p=0,745$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	6,3(5,5-7,2)	6,7(5,7-7,9)	6,1(5,2-7,0)	$F=1,485; df1=1; df2=135; p=0,225$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	5,1(4,4-5,8)	5,5(4,6-6,6)	4,8(4,1-5,6)	$F=2,287; df1=1; df2=135; p=0,133$

En la Tabla 67 se observa que en las personas que han perdido algún familiar durante la época terrorista, las prevalencias de vida (46,1%), anual (18,0%), a 6 meses (16,1%) y la actual (13,1%) de cualquier trastorno mental han sido significativamente mayores ($p<0,05$) que en las personas que no sufrieron ninguna pérdida familiar (34,3%, 12,0%, 10,1% y 7,6%, respectivamente). En las personas que sufrieron la pérdida de algún familiar también se encontraron prevalencias de vida significativamente mayores de trastornos de ansiedad en general y de trastornos depresivos en general. Igualmente, la prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia al alcohol es mayor en los que sufrieron este tipo de pérdida.

TABLA 67

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 HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

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	46,1(40,3-51,9)	34,3(31,5-37,3)	$F=21,608; df1=1; df2=135; p=0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	18,0(14,0-22,9)	12,0(10,8-13,4)	$F=11,422; df1=1; df2=135; p=0,001$
PREVALENCIA A 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	16,1(12,4-20,6)	10,1(9,1-11,3)	$F=14,070; df1=1; df2=135; p=0,00026$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,1(10,1-16,8)	7,6(6,8-8,6)	$F=19,766; df1=1; df2=135; p=0,00002$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	11,9(8,9-15,8)	7,7(6,8-8,8)	$F=9,710; df1=1; df2=135; p=0,002$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,8(1,7-4,7)	2,5(2,1-3,0)	$F=0,233; df1=1; df2=135; p=0,630$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,7(1,6-4,5)	2,1(1,8-2,6)	$F=0,624; df1=1; df2=135; p=0,431$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,2(1,2-3,9)	1,5(1,2-1,9)	$F=1,630; df1=1; df2=135; p=0,204$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	40,5(34,8-46,4)	29,7(27,0-32,6)	$F=17,920; df1=1; df2=135; p=0,00004$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	14,8(11,3-19,2)	8,9(7,8-10,1)	$F=17,384; df1=1; df2=135; p=0,00005$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	13,1(9,9-17,1)	7,2(6,3-8,3)	$F=22,100; df1=1; df2=135; p=0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	9,7(7,1-13,1)	5,2(4,5-6,1)	$F=20,055; df1=1; df2=135; p=0,00002$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	5,3(3,6-7,6)	4,7(3,9-5,7)	$F=0,387; df1=1; df2=135; p=0,535$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,6(0,8-3,2)	0,7(0,5-1,0)	$F=4,451; df1=1; df2=135; p=0,037$
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	1,7(0,8-3,7)	1,0(0,8-1,4)	$F=1,668; df1=1; df2=135; p=0,199$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	1,0(0,4-2,8)	0,4(0,3-0,6)	$F=3,039; df1=1; df2=135; p=0,084$
PREVALENCIA A 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,6(0,2-1,9)	0,3(0,2-0,5)	$F=1,391; df1=1; df2=135; p=0,240$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,2(0,0-1,3)	0,2(0,1-0,3)	$F=0,001; df1=1; df2=135; p=0,972$

EVENTOS DE VIDA

Experiencias negativas en las primeras etapas de la vida y la manera como se afrontaron tienen impacto en el desarrollo de la personalidad y en la presentación de problemas emocionales. Se exploró la ocurrencia de algunas de esas experiencias antes de los dieciocho años, apelando al recuerdo de los encuestados, lo que conlleva ciertas limitaciones. En la tabla 68 se aprecia que poco más de una quinta parte de ellos vivió la separación o divorcio de los padres. Poco menos de la sexta parte sufrió algún tipo de abuso físico y otro tanto de abusos psicológicos como insultos, agresiones verbales u ofensas. Y alrededor del cinco por ciento experimentó algún tipo de abuso sexual y similar porcentaje de situaciones de abandono. En general se advierte que las mujeres refieren un mayor porcentaje de experiencias negativas en comparación con los varones; la diferencia es muy marcada en cuanto al abuso sexual y al maltrato psicológico del tipo de chantajes, manipulaciones o humillaciones.

TABLA 68
EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

MIENTRAS CRECÍA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	21,8 (20,5-23,2)	20,2 (18,3-22,3)	22,7 (21,3-24,2)	$F=5,363; df1=1; df2=135; p=0,022$	21,8 (20,5-23,1)	21,9 (17,0-27,7)	$F=0,002; df1=1; df2=135; p=0,967$
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	14,9 (13,7-16,2)	14,0 (12,6-15,6)	15,4 (14,0-17,0)	$F=2,687; df1=1; df2=135; p=0,103$	15,1 (13,8-16,5)	13,6 (10,4-17,6)	$F=0,546; df1=1; df2=135; p=0,461$
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	5,5 (4,7-6,4)	1,1 (0,7-1,9)	8,0 (6,9-9,3)	$F=73,072; df1=1; df2=135; p<0,00001$	5,7 (4,9-6,6)	4,3 (2,8-6,5)	$F=1,625; df1=1; df2=135; p=0,205$
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	2,7 (2,1-3,3)	2,3 (1,7-3,2)	2,8 (2,2-3,6)	$F=1,199; df1=1; df2=135; p=0,275$	2,8 (2,2-3,5)	1,8 (1,1-3,1)	$F=2,148; df1=1; df2=135; p=0,145$
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	13,9 (12,7-15,2)	12,9 (11,2-14,9)	14,5 (13,1-16,0)	$F=2,273; df1=1; df2=135; p=0,134$	14,1 (12,8-15,5)	12,9 (9,8-16,8)	$F=0,347; df1=1; df2=135; p=0,557$
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	4,8 (4,2-5,5)	3,6 (2,8-4,5)	5,5 (4,8-6,4)	$F=13,896; df1=1; df2=135; p=0,0003$	4,8 (4,2-5,5)	4,6 (2,8-7,3)	$F=0,046; df1=1; df2=135; p=0,830$
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	5,6 (4,7-6,5)	4,4 (3,4-5,5)	6,3 (5,4-7,3)	$F=11,637; df1=1; df2=135; p=0,01$	5,8 (5,0-6,8)	4,0 (1,8-8,7)	$F=0,840; df1=1; df2=135; p=0,361$

La tabla 69 muestra la prevalencia de trastornos mentales entre los encuestados que refirieron estas experiencias negativas antes de los 18 años y su comparación con los datos de prevalencia de la población general. Es significativa la asociación entre cada una de las experiencias señaladas y la presencia de cualquier trastorno mental, de trastornos de ansiedad y de trastornos depresivos en general.

TABLA 69
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015

EVENTOS DE VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 35,0%)	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (PG: 7,9%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 30,3%)
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON		38,0(p=0,005)	9,3(p=0,026)	32,1(p=0,102)
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO		53,1(p=<0,00001)	16,1(p=<0,00001)	45,4(p=<0,00001)
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL		60,2(p=<0,00001)	23,6(p=<0,00001)	52,8(p=<0,00001)
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS		62,5(p=<0,00001)	29,5(p=<0,00001)	51,2(p=<0,00001)
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS		53,6(p=<0,00001)	16,4(p=<0,00001)	45,4(p=<0,00001)
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES		59,6(p=<0,00001)	22,0(p=<0,00001)	51,4(p=<0,00001)
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO		58,9(p=<0,00001)	20,8(p=<0,00001)	51,8(p=<0,00001)

TRASTORNOS MENTALES POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, ESPECÍFICO Y ESPECIALIDAD

Para efectos comparativos se presentan las prevalencias de los trastornos mentales en general or tipo de establecimientos de salud (Tabla 70). En líneas generales, se encuentran prevalencias más elevadas de cualquier trastorno mental, de los trastornos de ansiedad en general y de los trastornos depresivos en general en hospitales generales en comparación con los centros de salud, sin embargo, no es estadísticamente significativo. Por otro lado, sí se observa diferencias estadísticamente significativas según el área geográfica donde se localizan los establecimientos de salud, siendo los distritos de Lima Sur (atendidos por el Hospital Nacional “María Auxiliadora - San Juan de Miraflores, Centro de Salud Cesar López Silva - Villa El Salvador, Centro de Salud San José - Villa El Salvador) donde se encuentran las prevalencias de vida más elevadas alcanzando 59,5%, seguido por Lima Centro con 41,0% (Tabla 71).

TABLA 70
PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	TOTAL (IC95%)	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL*	37,2(34,4-40,2)	38,0(35,3-40,7)	32,4(21,9-44,9)	F=0,807; df1=1; df2=135; p=0,371
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,4(11,1-13,8)	12,9(11,6-14,3)	9,2(5,6-14,8)	F=1,825; df1=1; df2=135; p=0,179
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,5(9,4-11,7)	10,9(9,8-12,2)	7,8(4,6-12,9)	F=1,649; df1=1; df2=135; p=0,201
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,0(7,0-9,0)	8,3(7,3-9,3)	5,9(3,7-9,4)	F=1,931; df1=1; df2=135; p=0,167
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	7,9(7,0-9,0)	8,1(7,1-9,3)	6,6(4,4-9,9)	F=0,889; df1=1; df2=135; p=0,347
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,5(2,1-3,0)	2,6(2,2-3,1)	2,0(0,9-4,4)	F=0,379; df1=1; df2=135; p=0,539
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,2(1,8-2,6)	2,3(1,9-2,7)	1,6(0,7-3,5)	F=0,776; df1=1; df2=135; p=0,383
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	1,5(1,3-1,9)	1,6(1,3-2,0)	1,1(0,5-2,4)	F=0,821; df1=1; df2=135; p=0,366
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	30,3(27,6-33,2)	31,0(28,5-33,6)	25,9(15,5-40,0)	F=0,566; df1=1; df2=135; p=0,453
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	9,2(8,1-10,5)	9,6(8,5-10,9)	6,8(3,9-11,6)	F=1,575; df1=1; df2=135; p=0,212
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	7,6(6,6-8,6)	7,9(6,9-9,0)	5,6(3,1-10,0)	F=1,246; df1=1; df2=135; p=0,266
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,5(4,7-6,4)	5,7(4,9-6,6)	4,1(2,4-7,0)	F=1,421; df1=1; df2=135; p=0,235
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,7(3,9-5,7)	4,9(4,0-6,0)	3,6(2,2-6,0)	F=1,191; df1=1; df2=135; p=0,277
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,8(0,6-1,0)	0,8(0,6-1,1)	0,7(0,3-1,6)	F=0,168; df1=1; df2=135; p=0,683

* Se incluyen los siguientes trastornos incluidos en el MINI: Agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar, episodio depresivo, distimia, episodio psicótico, uso perjudicial /dependencia de alcohol. En dependencia o consumo perjudicial de otras sustancias se incluye solo la prevalencia anual.

TABLA 71
PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL, ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA DEL ESTABLECIMIENTO

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	TOTAL (IC95%)	LIMA CENTRO (IC95%)	LIMA NORTE (IC95%)	LIMA SUR (IC95%)	LIMA ESTE (IC95%)	CALLAO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL*	37,2 (34,4-40,2)	41,0 (36,6-45,5)	22,6 (19,0-26,5)	59,5 (53,6-65,2)	37,1 (32,2-42,3)	35,2 (31,6-39,1)	F=23,905; df1=3,378; df2=456,008; p=<0,00001
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,4 (11,1-13,8)	12,5 (10,7-14,7)	8,5 (6,4-11,4)	23,4 (20,3-26,7)	11,4 (9,1-14,0)	11,5 (9,6-13,7)	F=13,933; df1=3,258; df2=439,778; p=<0,00001
PREVALENCIA A 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,5 (9,4-11,7)	10,9 (9,2-12,8)	7,2 (5,4-9,6)	21,1 (18,6-23,8)	9,3 (7,5-11,4)	9,2 (7,6-11,0)	F=18,245; df1=3,240; df2=437,333; p=<0,00001
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,0 (7,0-9,0)	8,7 (7,2-10,5)	5,8 (4,3-7,9)	16,6 (14,3-19,3)	6,4 (5,2-7,9)	6,7 (5,4-8,3)	F=18,449; df1=3,494; df2=471,669; p=<0,00001
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	7,9 (7,0-9,0)	7,0 (5,0-9,8)	6,1 (4,6-7,9)	14,9 (11,4-19,3)	8,3 (6,8-10,1)	5,0 (3,8-6,7)	F=8,593; df1=3,496; df2=471,911; p=<0,00001
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,5 (2,1-3,0)	1,4 (0,9-2,1)	2,6 (1,8-3,8)	4,3 (3,0-6,2)	2,9 (2,2-3,8)	1,6 (0,9-2,7)	F=4,746; df1=3,908; df2=527,590; p=0,001
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,2 (1,8-2,6)	1,3 (0,8-2,0)	2,3 (1,5-3,4)	4,0 (2,7-5,7)	2,4 (1,8-3,2)	1,0 (0,5-2,1)	F=4,922; df1=3,947; df2=532,855; p=0,001

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	TOTAL (IC95%)	LIMA CENTRO (IC95%)	LIMA NORTE (IC95%)	LIMA SUR (IC95%)	LIMA ESTE (IC95%)	CALLAO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	1,5 (1,3-1,9)	1,0 (0,6-1,7)	1,6 (1,1-2,4)	3,1 (2,2-4,4)	1,6 (1,2-2,2)	0,7 (0,3-1,5)	$F=5,189; df1=3,974; df2=536,477; p=0,0004$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	30,3 (27,6-33,2)	35,8 (31,8-40,0)	18,0 (14,9-21,6)	51,0 (45,5-56,5)	27,8 (23,0-33,2)	29,6 (25,8-33,7)	$F=21,962; df1=3,197; df2=431,599; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	9,2 (8,1-10,5)	10,3 (8,8-11,9)	5,9 (4,2-8,3)	18,8 (16,4-21,4)	7,4 (5,7-9,7)	9,4 (7,8-11,3)	$F=16,456; df1=3,054; df2=412,355; p<0,00001$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	7,6 (6,6-8,6)	8,5 (7,3-10,0)	4,9 (3,5-6,8)	16,8 (14,7-19,0)	5,6 (4,3-7,3)	7,7 (6,5-9,3)	$F=22,768; df1=3,117; df2=420,774; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,5 (4,7-6,4)	6,7 (5,6-7,9)	4,0 (2,8-5,7)	12,8 (10,9-14,9)	3,4 (2,5-4,6)	5,4 (4,3-6,7)	$F=22,343; df1=3,250; df2=438,743; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,7 (3,9-5,7)	3,7 (2,7-5,1)	2,0 (1,4-2,8)	4,5 (3,0-6,6)	7,1 (5,5-9,3)	4,3 (3,2-5,6)	$F=10,624; df1=3,384; df2=456,816; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,8 (0,6-1,0)	0,6 (0,4-1,1)	0,3 (0,1-0,1)	1,1 (0,6-2,1)	1,2 (0,8-1,7)	0,4 (0,2-0,9)	$F=4,261; df1=3,727; df2=503,167; p=0,003$

Lima Centro: Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"; Centro de Salud: Breña y Chacra Colorada. Hospital "Santa Rosa", Centro de Salud: Magdalena y San Miguel.

Lima Norte: Hospital Nacional "Cayetano Heredia"; Centro de Salud: Laura Caller y Juan Pablo II Confraternidad. Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"; Centro de Salud: Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna y Los Sureños.

Lima Este: Hospital Nacional "Hipólito Unanue"; Centro de Salud: Madre Teresa de Calcuta y Cooperativa Universal.

Lima Sur: Hospital Nacional "María Auxiliadora"; Centro de Salud: César López Silva y San José.

Callao: Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"; Centro de Salud: Bellavista y Néstor Gambeta Alta.

* Se incluyen los siguientes trastornos incluidos en el MINI: Agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar, episodio depresivo, distimia, episodio psicótico, uso perjudicial / dependencia de alcohol. En dependencia o consumo perjudicial de otras sustancias se incluye solo la prevalencia anual.

Los establecimientos con una proporción mayor de trastornos mentales entre las personas que buscan atención por problemas físicos son el Hospital María Auxiliadora (17,1%), el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (11,0%) y el Hospital Nacional Cayetano Heredia (10,5%). Se aprecian significativas diferencias de prevalencias entre los hospitales (Tabla 72). La prevalencia de vida de trastornos mentales según especialidades, excluyendo psicología y psiquiatría, fluctuó entre 30,6% en dermatología y 51,9% en infectología; las prevalencias más altas además de infectología, se encuentran en reumatología (46,2%), neurología (42,7%) y endocrinología (42,2%). La prevalencia actual de trastornos mentales fluctuó entre 5,6% en medicina general hasta 12,6% en neurología (Tabla 73).

TABLA 72

PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN POR PROBLEMAS DE SALUD FÍSICA EN HOSPITALES GENERALES DE LIMA METROPOLITANA 2015 SEGÚN ESTABLECIMIENTOS ESPECÍFICOS

ESTABLECIMIENTO	TRASTORNOS MENTALES EN HOSPITALES GENERALES			
	PREVALENCIA DE VIDA (IC95%)*	PREVALENCIA ANUAL (IC95%)*	PREVALENCIA A 6 MESES (IC95%)*	PREVALENCIA ACTUAL (IC95%)*
TOTAL	38,0(35,3-40,7)	12,4(11,1-13,8)	10,5(9,4-11,7)	8,0(7,0-9,0)
ESTADÍSTICOS	$F=30,336; df1=6,595; df2=791,439; p<0,00001$	$F=22,844; df1=6,790; df2=814,799; p<0,00001$	$F=22,100; df1=6,790; df2=814,799; p<0,00001$	$F=16,593; df1=6,266; df2=751,952; p<0,00001$
HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"	31,7(27,2-36,6)	15,1(11,8-19,1)	12,7(9,9-16,3)	10,5(7,9-13,7)
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"	48,7(43,0-54,4)	16,1(13,3-19,4)	13,4(10,8-16,6)	11,0(8,5-14,2)
HOSPITAL "SANTA ROSA"	32,3(29,0-35,8)	10,3(8,1-13,0)	9,4(7,5-11,8)	7,2(5,5-9,2)
HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"	15,5(12,6-18,9)	3,7(2,5-5,6)	3,4(2,1-5,3)	2,8(1,5-5,0)
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUE"	44,7(40,4-49,1)	16,9(14,9-19,1)	13,4(11,8-15,2)	8,4(7,1-9,8)
HOSPITAL "SAN JUAN DE LURIGANCHO"	35,7(32,1-39,6)	8,6(7,1-10,5)	7,3(6,0-8,8)	5,7(4,4-7,3)
HOSPITAL "MARÍA AUXILIADORA"	59,5(53,6-65,2)	24,0(20,6-27,6)	21,5(18,7-24,6)	17,1(14,6-19,8)
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	35,1(31,1-39,3)	11,0(9,1-13,2)	8,8(7,3-10,6)	6,2(5,0-7,7)

Nota: Por el tamaño de la muestra obtenida sólo se incluyó en el análisis por establecimientos específicos sólo a los hospitales generales y no a los centros de salud. Se excluyeron las personas que asistieron en busca de atención a los consultorios de psicología y psiquiatría.

* Se incluyen los siguientes trastornos incluidos en el MINI: Agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar, episodio depresivo, distimia, episodio psicótico, uso perjudicial / dependencia de alcohol. En dependencia o consumo perjudicial de otras sustancias se incluye solo la prevalencia anual.

TABLA 73

PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES DE LIMA METROPOLITANA 2015 SEGÚN ESPECIALIDAD

ESPECIALIDADES	TRASTORNOS MENTALES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
	PREVALENCIA DE VIDA* (IC95%)	PREVALENCIA ANUAL	PREVALENCIA A 6 MESES	PREVALENCIA ACTUAL
TOTAL	38,8 (35,9-41,8)	14,3 (12,6-16,2)	12,3 (10,7-14,1)	9,5 (8,2-11,0)
ESTADÍSTICOS	$F=3,429; df1=11,643; df2=1758,165; p=0,00007$	$F=12,032; df1=12,492; df2=1886,343; p<0,00001$	$F=13,989; df1=12,514; df2=1889,593; p<0,00001$	$F=14,612; df1=12,105; df2=1827,802; p<0,00001$
CARDIOLOGÍA	39,2(31,3-47,6)	11,6(7,9-16,8)	10,6(7,4-14,9)	8,4(5,7-12,2)
CIRUGÍA	35,2(25,7-46,0)	12,1(7,5-19,0)	9,9(6,5-14,8)	8,2(5,0-13,2)
DERMATOLOGÍA	30,6(21,9-40,9)	12,5(9,0-17,1)	11,1(7,8-15,4)	7,4(5,4-9,9)
ENDOCRINOLOGÍA	42,2(36,4-48,2)	15,8(12,3-19,9)	12,0(8,7-16,3)	7,9(4,7-13,0)
GASTROENTEROLOGÍA	40,1(32,0-48,8)	13,3(10,5-16,6)	12,0(9,4-15,2)	9,1(6,7-12,3)
GINECOLOGÍA	32,1(23,7-41,8)	12,4(8,8-17,3)	10,4(7,2-14,8)	7,3(5,0-10,4)
INFECTOLOGÍA	51,9(43,3-60,4)	17,2(13,8-21,2)	12,6(10,0-15,8)	8,6(7,0-10,4)
MEDICINA GENERAL	32,6(23,7-41,8)	8,9(5,8-13,5)	7,4(4,6-11,6)	5,6(3,7-8,4)
MEDICINA INTERNA	35,6(30,2-41,3)	12,4(8,3-18,1)	10,5(7,1-15,4)	8,0(5,7-11,0)
NEUMOLOGÍA	34,3(27,5-41,9)	10,2(6,0-17,0)	8,5(5,2-13,7)	7,1(4,5-11,0)
NEUROLOGÍA	42,7(34,4-51,4)	17,7(12,6-24,4)	15,6(11,1-21,4)	12,6(9,1-17,2)
OFTALMOLOGÍA	37,4(25,1-51,5)	12,5(7,3-20,8)	11,1(6,5-18,5)	8,4(4,4-15,4)
OTORRINOLARINGOLOGÍA	40,2(29,7-51,7)	13,7(8,7-21,0)	12,5(7,7-19,6)	10,4(6,2-16,9)
PSICOLOGÍA	54,3(45,4-62,9)	38,0(32,0-44,4)	35,7(30,7-41,0)	28,8(26,1-31,6)
PSIQUIATRÍA	76,5(66,7-84,0)	55,7(50,2-61,1)	51,9(45,4-58,3)	44,0(36,5-51,9)
REUMATOLOGÍA	46,2(34,4-58,4)	15,8(11,3-21,7)	13,0(9,1-18,2)	9,1(5,9-13,7)
TRAUMATOLOGÍA	33,8(23,3-46,1)	11,0(7,5-15,9)	9,5(6,3-14,0)	7,4(4,8-11,1)
UROLOGÍA	34,0(26,3-42,7)	8,3(3,9-16,8)	6,7(3,0-14,2)	6,0(2,6-13,1)

* Se incluyen los siguientes trastornos incluidos en el MINI: Agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar, episodio depresivo, distimia, episodio psicótico, uso perjudicial / dependencia de alcohol. En dependencia o consumo perjudicial de otras sustancias se incluye solo la prevalencia anual.

RECONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS

Como se mencionó antes 8,0% de las personas que fueron a atenderse por un problema de salud físico reunió criterios diagnósticos CIE-10 para algún trastorno mental en el momento de la atención. Por otro lado, según las pautas utilizadas en este estudio (diagnóstico del clínico según registro diario de atención, registro del diagnóstico en el recetario médico y derivaciones a consultorio de psicología o psiquiatría) si bien el clínico identificó 3,4% de trastornos mentales en sus atenciones, solo el 0,9% coinciden con la presencia de trastornos mentales diagnosticables según el MINI. La tabla 74 muestra que en general el clínico de los hospitales generales y de centros de salud reconoce como trastorno mental sólo el 11,2% de las personas que reúnen criterios diagnósticos de trastornos mentales según el MINI (CIE-10), siendo la frecuencia menor, pero no estadísticamente significativa, en los centros de salud en comparación con los hospitales generales.

TABLA 74

RECONOCIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE DE TRASTORNOS MENTALES ACTUALES EN PERSONAS QUE REÚNEN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL CIE-10 Y QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES PÚBLICOS Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO

PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN CIE-10	RECONOCIMIENTO DEL CLÍNICO DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS CON DICHS TRASTORNOS SEGÚN CRITERIOS CIE-10 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
	TOTAL (IC95%)	HOSPITAL GENERAL (IC95%)	CENTRO DE SALUD (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,2(8,4-14,9)	11,6(8,5-15,6)	8,2(4,3-15,2)	$F=0,943$; $df1=1$; $df2=126$; $p=0,333$
CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	11,9(7,1-19,3)	11,6(6,5-19,9)	14,2(5,9-30,6)	$F=0,149$; $df1=1$; $df2=73$; $p=0,700$
CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	12,0(8,9-15,9)	12,6(9,2-17,0)	6,3(2,7-13,9)	$F=2,649$; $df1=1$; $df2=117$; $p=0,106$
CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	6,7(3,4-12,8)	6,0(2,8-12,2)	13,6(3,2-42,5)	$F=1,117$; $df1=1$; $df2=62$; $p=0,295$

Se excluyeron las personas que asistieron en busca de atención a los consultorios de psicología y psiquiatría.

La tabla 75 muestra la frecuencia con que el médico tratante, no especialista en psiquiatría, reconoce la presencia de trastornos mentales según las variables sociodemográficas de las personas que acuden a atenderse ambulatoriamente.

TABLA 75

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS CON PRESENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN CIE ASOCIADAS A SU RECONOCIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE EN LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES DE LIMA METROPOLITANA 2015

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	RECONOCIMIENTO DEL CLÍNICO DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS CON DICHS TRASTORNOS SEGÚN CRITERIOS CIE-10 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
	SI (%)	NO (%)	P
GRUPOS DE EDAD			
18 A 24 AÑOS	12,8(7,0-22,3)	87,2(77,7-93,0)	0,409
25 A 44 AÑOS	11,5(7,0-18,2)	88,5(81,8-93,0)	
45 A 64 AÑOS	12,3(8,7-17,2)	87,7(82,8-91,3)	
65 +	6,5(3,2-12,7)	93,5(87,3-96,8)	
SEXO			
MASCULINO	10,2(6,4-15,7)	89,8(84,3-93,6)	0,577
FEMENINO	11,8(8,4-16,2)	88,2(83,8-91,6)	
NIVEL EDUCATIVO			
SIN NIVEL A PRIMARIA	10,8(6,7-16,8)	89,2(83,2-93,3)	0,549
SECUNDARIA	10,2(7,0-14,7)	89,8(85,3-93,0)	
SUPERIOR TÉCNICA	14,1(8,2-23,2)	85,9(76,8-91,8)	
SUPERIOR UNIVERSITARIA	15,2(7,9-27,2)	84,8(72,8-92,1)	
ESTADO CIVIL			
CONVIVIENTE	11,5(7,3-17,6)	88,5(82,4-92,7)	0,372
SEPARADO(A) O DIVORCIADO	8,6(5,7-12,8)	91,4(87,2-94,3)	
CASADO(A)	11,7(6,5-20,4)	88,3(79,6-93,5)	
SOLTERO(A)	14,7(9,2-22,7)	85,3(77,3-90,8)	
CONDICIONES DE EMPLEO			
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR (REMUNERADO)			0,136
SI	8,5(4,8-14,7)	91,5(85,3-95,2)	
NO	13,0(9,8-16,9)	87,0(83,1-90,2)	
NIVEL DE POBREZA SEGÚN NBI			
POBRE EXTREMO	5,2(1,2-19,7)	94,8(80,3-98,8)	0,485
POBRE	11,3(6,8-18,0)	88,7(82,0-93,2)	
NO POBRE	11,6(8,5-15,7)	88,4(84,3-91,5)	

Se excluyeron las personas que asistieron en busca de atención a los consultorios de psicología y psiquiatría.

El reconocimiento por parte del médico de sus pacientes que actualmente tienen un trastorno mental según establecimientos de salud específicos, varía en un amplio rango, desde no identificar caso alguno hasta el reconocimiento del 34,4% de los casos en el Hospital Lanfranco La Hoz. El nulo o bajo reconocimiento se da predominantemente en los centros de salud (Tabla 76).

TABLA 76

RECONOCIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE DE TRASTORNOS MENTALES ACTUALES EN PERSONAS QUE REÚNEN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL CIE-10 Y QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES PÚBLICOS Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN ESTABLECIMIENTOS ESPECÍFICOS

ESTABLECIMIENTO	RECONOCIMIENTO DEL CLÍNICO DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS CON DICHSO TRASTORNOS SEGÚN CRITERIOS CIE-10 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
	CUALQUIER TRASTORNO (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO USO DE SUSTANCIAS (IC95%)
TOTAL	11,2(8,4-14,9)	11,9(7,1-19,3)	12,0(8,9-15,9)	6,7(3,4-12,8)
ESTADÍSTICOS	$F=0,937; df1=9,198; df2=1158,982; p=0,493$	$F=0,987; df1=11,170; df2=815,410; p=0,457$	$F=0,873; df1=8,931; df2=1044,893; p=0,549$	$F=0,622; df1=11,450; df2=709,891; p=0,817$
HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"	5,5(2,6-11,4)	6,7(1,6-24,6)	7,3(3,7-14,0)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: LAURA CALLER	10,0(10,0-10,0)	0,0(0,0-0,0)	10,0(10,0-10,0)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: JUAN PABLO II CONFRATERNIDAD	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"	21,4(13,9-31,5)	26,9(12,1-49,7)	22,3(14,1-33,5)	10,7(2,6-34,6)
CENTRO DE SALUD: BREÑA	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: CHACRA COLORADA	18,2(18,2-18,2)	0,0(0,0-0,0)	22,2(22,2-22,2)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL "SANTA ROSA"	16,9(11,5-24,2)	0,0(0,0-0,0)	18,4(11,6-28,0)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: MAGDALENA	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: SAN MIGUEL	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"	34,4(10,2-70,7)	33,9(9,9-70,4)	42,3(10,1-82,8)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: LOS SUREÑOS	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUE"	10,8(6,1-18,4)	9,4(3,7-21,9)	15,7(8,9-26,3)	7,2(2,6-18,3)
CENTRO DE SALUD: MADRE TERESA DE CALCUTA	14,3(14,3-14,3)	20,0(20,0-20,0)	11,1(11,1-11,1)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: COOPERATIVA UNIVERSAL	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL "SAN JUAN DE LURIGANCHO"	12,3(4,8-28,3)	13,7(3,2-43,4)	12,3(3,8-33,3)	10,8(3,0-32,7)
CENTRO DE SALUD: JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI	25,0(25,0-25,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	33,3(33,3-33,3)
CENTRO DE SALUD: GANÍMEDES	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL NACIONAL "MARÍA AUXILIADORA"	4,0(1,8-8,7)	4,6(0,6-26,8)	4,1(1,5-10,4)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: CESAR LÓPEZ SILVA	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: SAN JOSÉ	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	8,2(2,6-22,6)	0,0(0,0-0,0)	9,8(3,1-27,0)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: BELLAVISTA	12,5(12,5-12,5)	40,0(40,0-40,0)	11,1(11,1-11,1)	0,0(0,0-0,0)
CENTRO DE SALUD: NÉSTOR GAMBETA ALTA	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)

Se excluyeron las personas que asistieron en busca de atención a los consultorios de psicología y psiquiatría.

Si bien entre los diferentes grupos de establecimientos estudiados se han encontrado algunas diferencias estadísticamente significativas en las frecuencias con que los médicos reconocen los trastornos mentales en las personas que atienden ambulatoriamente, los intervalos de confianza han sido muy amplios por lo cual es recomendable tomar estos resultados con precaución (Tabla 77).

TABLA 77

RECONOCIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE DE TRASTORNOS MENTALES ACTUALES SEGÚN EL CIE-10 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES PÚBLICOS Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN GRUPOS DE ESTABLECIMIENTOS

ESTABLECIMIENTO	RECONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN CIE-10 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
	CUALQUIER TRASTORNO (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO USO DE SUSTANCIAS (IC95%)
TOTAL	11,2(8,4-14,9)	11,9(7,1-19,3)	12,0(8,9-15,9)	6,7(3,4-12,8)
ESTADÍSTICOS	$F=3,563; df1=4,997; df2=629,599; p=0,003$	$F=1,506; df1=5,908; df2=431,266; p=0,175$	$F=2,945; df1=5,660; df2=662,168; p=0,009$	$F=0,743; df1=5,945; df2=368,571; p=0,614$
HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA" Y CENTROS DE SALUD	5,4(2,7-10,6)	6,2(1,4-23,1)	7,0(3,7-12,9)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Y CENTROS DE SALUD	20,0(13,1-29,4)	25,7(11,4-48,1)	21,1(13,6-31,1)	9,8(2,4-32,1)
HOSPITAL "SANTA ROSA" Y CENTROS DE SALUD	16,4(11,0-23,6)	0,0(0,0-0,0)	17,8(11,1-27,4)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" Y CENTROS DE SALUD	32,7(9,5-69,2)	33,9(9,9-70,4)	38,7(8,7-80,7)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUE" Y CENTROS DE SALUD	11,1(6,9-17,4)	11,0(5,6-20,3)	14,8(8,8-24,0)	7,2(2,6-18,3)
HOSPITAL "SAN JUAN DE LURIGANCHO" Y CENTROS DE SALUD	13,1(5,6-27,6)	13,0(3,0-41,5)	12,3(3,8-33,3)	14,3(5,4-32,6)
HOSPITAL NACIONAL "MARÍA AUXILIADORA" Y CENTROS DE SALUD	3,6(1,6-7,9)	4,3(0,6-25,3)	3,7(1,4-9,4)	0,0(0,0-0,0)
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" Y CENTROS DE SALUD	8,3(3,2-19,9)	13,3(2,7-45,9)	9,5(3,3-24,3)	0,0(0,0-0,0)

Se excluyeron las personas que asistieron en busca de atención a los consultorios de psicología y psiquiatría.

Según el área geográfica de los hospitales y centros de salud el reconocimiento de cualquier trastorno mental en sus usuarios oscila entre 3,6% en Lima Sur y 18,5% en Lima Centro, siendo estas diferencias significativas. Se encuentra un menor reconocimiento de cualquier trastorno por uso de sustancias (Tabla 78).

TABLA 78
RECONOCIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE DE TRASTORNOS MENTALES ACTUALES SEGÚN EL CIE-10 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES PÚBLICOS Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015, SEGÚN LUGAR DEL ESTABLECIMIENTO

ESTABLECIMIENTO	RECONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN CIE-10 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
	CUALQUIER TRASTORNO (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO USO DE SUSTANCIAS (IC95%)
TOTAL	11,2(8,43-14,9)	11,9(7,1-19,3)	12,0(8,9-15,9)	6,7(3,4-12,8)
ESTADÍSTICOS	$F=2,837; df1=3,146; df2=396,393; p=0,035$	$F=0,661; df1=3,656; df2=266,878; p=0,606$	$F=2,902; df1=3,697; df2=432,536; p=0,025$	$F=0,941; df1=3,602; df2=223,295; p=0,434$
LIMA CENTRO	18,5(13,7-24,7)	18,3(7,4-38,7)	19,6(14,3-26,3)	7,9(1,9-27,0)
LIMA NORTE	11,9(4,2-29,3)	15,2(4,8-39,0)	11,8(4,5-27,6)	0,0(0,0-0,0)
LIMA SUR	3,6(1,6-7,9)	4,3(0,6-25,3)	3,7(1,4-9,4)	0,0(0,0-0,0)
LIMA ESTE	12,0(7,4-18,7)	11,9(5,4-24,2)	13,8(8,2-22,4)	10,8(5,3-20,9)
CALLAO	8,3(3,2-19,9)	13,3(2,7-45,9)	9,5(3,3-24,3)	0,0(0,0-0,0)

Lima Centro: Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"; Centro de Salud: Breña y Chacra Colorada.
 Hospital "Santa Rosa", Centro de Salud: Magdalena y San Miguel.
 Lima Norte: Hospital Nacional "Cayetano Heredia"; Centro de Salud: Laura Caller y Juan Pablo II Confraternidad.
 Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"; Centro de Salud: Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna y Los Sureños.
 Lima Este: Hospital Nacional "Hipólito Unanue; Centro de Salud: Madre Teresa de Calcuta y Cooperativa Universal.
 Hospital San Juan de Lurigancho; Centro de Salud: José Carlos Mariátegui y Ganímedes.
 Lima Sur: Hospital Nacional "María Auxiliadora; Centro de Salud: Cesar López Silva y San José.
 Callao: Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión; Centro de Salud: Bellavista y Néstor Gambeta Alta.
 * Se incluyeron las personas que asistieron en busca de atención a los consultorios de psicología y psiquiatría.

Según especialidades médicas es neurología donde más casos de trastornos mentales se identifica (33,9%); en una posición más distante se encuentran los servicios de endocrinología (14,8%), neumología (13,9%), dermatología (13,9%) y reumatología (13,8%); en el extremo de menor identificación se encuentran ginecología (2,2%) y cirugía (2,5%). Las diferencias son significativas (Tabla 79).

TABLA 79
RECONOCIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN CIE-10 EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES DE LIMA METROPOLITANA 2015 SEGÚN ESPECIALIDAD

ESPECIALIDADES	RECONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN CIE-10 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
	CUALQUIER TRASTORNO (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO (IC95%)	CUALQUIER TRASTORNO USO DE SUSTANCIAS (IC95%)
TOTAL	11,2(8,4-14,9)	11,9(7,1-19,3)	12,0(8,9-15,9)	6,7(3,4-12,8)
ESTADÍSTICOS	$F=2,598; df1=9,862; df2=1242,580; p=0,004$	$F=0,738; df1=8,845; df2=645,670; p=0,672$	$F=2,121; df1=9,914; df2=1159,978; p=0,021$	$F=0,677; df1=8,751; df2=542,578; p=0,726$
CARDIOLOGÍA	5,0(0,7-27,8)	0,0(0,0-0,0)	6,8(1,0-34,4)	0,0(0,0-0,0)
CIRUGÍA	2,5(0,5-11,8)	0,0(0,0-0,0)	4,0(1,0-14,2)	0,0(0,0-0,0)
DERMATOLOGÍA	13,9(3,2-44,1)	21,4(2,9-71,7)	12,8(1,9-52,9)	0,0(0,0-0,0)
ENDOCRINOLOGÍA	14,8(7,1-28,4)	0,0(0,0-0,0)	16,7(7,4-33,3)	50,0(50,0-50,0)
GASTROENTEROLOGÍA	8,3(4,0-16,3)	10,1(1,5-44,4)	9,4(4,5-18,6)	0,0(0,0-0,0)
GINECOLOGÍA	2,2(0,4-12,6)	0,0(0,0-0,0)	2,7(0,4-15,2)	0,0(0,0-0,0)
INFECTOLOGÍA	10,6(5,3-20,1)	19,4(9,9-34,5)	16,3(8,5-29,1)	8,8(3,2-21,5)
MEDICINA GENERAL	10,6(6,4-17,1)	20,0(10,1-35,8)	8,0(3,9-15,7)	13,6(3,2-42,5)
MEDICINA INTERNA	10,5(4,2-23,7)	11,7(3,6-31,8)	13,4(4,8-32,0)	0,0(0,0-0,0)
NEUMOLOGÍA	13,3(6,5-25,3)	12,2(5,6-24,7)	10,7(3,6-27,6)	19,0(7,3-41,2)
NEUROLOGÍA	33,9(18,1-54,4)	33,5(7,5-75,9)	36,5(21,8-54,2)	0,0(0,0-0,0)
OFTALMOLOGÍA	7,2(1,9-23,5)	8,7(1,1-44,8)	8,7(2,6-25,6)	6,2(0,7-38,0)
OTORRINOLARINGOLOGÍA	11,7(2,5-40,7)	16,7(4,1-48,4)	9,9(2,2-35,6)	0,0(0,0-0,0)
REUMATOLOGÍA	13,8(8,8-21,1)	0,0(0,0-0,0)	14,3(7,9-24,6)	0,0(0,0-0,0)
TRAUMATOLOGÍA	3,4(0,7-16,0)	0,0(0,0-0,0)	0,0(0,0-0,0)	14,9(3,2-47,7)
UROLOGÍA	12,9(8,0-20,4)	24,3(6,3-60,4)	9,4(2,4-30,6)	0,0(0,0-0,0)

Se excluyeron las personas que asistieron en busca de atención a los consultorios de psicología y psiquiatría.

En la Tabla 80 se presenta el acceso a la atención en salud mental del usuario según el reconocimiento de su trastorno mental en su atención ambulatoria. El rango de los que no fueron identificados como portadores de problemas de salud mental y no tuvieron acceso a la atención del problema está entre el 43,4% en el servicio de Neurología hasta el 83,5% en el servicio de Cirugía. Según el tipo de establecimiento el no reconocimiento junto al no acceso es mayor en los centros de salud, aunque no de manera significativa. Finalmente, con relación al área geográfica donde se ubica el establecimiento de salud, este indicador es mayor en Lima Sur.

TABLA 80

ACCESO A LA ATENCIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO * POR TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL DE ACUERDO A LA CIE-10, SEGÚN EL RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA POR EL MÉDICO TRATANTE Y SEGÚN ESPECIALIDAD Y TIPO Y LUGAR DEL ESTABLECIMIENTO.

IDENTIFICACIÓN DEL TRASTORNO MENTAL Y ACCESO A LA ATENCIÓN				
	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO (IC95%)	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO (IC95%)	SI IDENTIFICÓ (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ESPECIALIDAD				
CARDIOLOGÍA	77,9(51,9-92,0)	17,2(7,4-35,0)	5,0(0,7-27,8)	F=2,371; df1=14,516; df2=1829,064; p=0,003
CIRUGÍA	83,5(69,1-91,9)	14,1(6,9-26,4)	2,5(0,5-11,8)	
DERMATOLOGÍA	54,5(43,5-65,1)	31,6(14,4-56,1)	13,9(3,2-44,1)	
ENDOCRINOLOGÍA	61,7(48,4-73,4)	23,5(15,1-34,6)	14,8(7,1-28,4)	
GASTROENTEROLOGÍA	72,7(64,9-79,3)	19,0(11,0-30,9)	8,3(4,0-16,3)	
GINECOLOGÍA	71,4(55,4-83,4)	26,4(15,3-41,6)	2,2(0,4-12,6)	
INFECTOLOGÍA	55,8(42,7-68,0)	33,6(26,0-42,2)	10,6(5,3-20,1)	
MEDICINA GENERAL	72,4(62,1-80,7)	17,0(11,5-24,4)	10,6(6,4-17,1)	
MEDICINA INTERNA	78,3(59,6-89,8)	11,2(5,4-21,7)	10,5(4,2-23,7)	
NEUMOLOGÍA	75,1(59,8-85,9)	11,6(5,9-21,5)	13,3(6,5-25,3)	
NEUROLOGÍA	43,4(31,5-56,1)	22,7(14,4-33,9)	33,9(18,1-54,4)	
OFTALMOLOGÍA	62,1(50,7-72,4)	30,7(24,5-37,6)	7,2(1,9-23,5)	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	66,1(56,2-74,8)	22,2(8,8-45,9)	11,7(2,5-40,7)	
REUMATOLOGÍA	60,8(50,3-70,4)	25,4(19,7-32,2)	13,8(8,8-21,1)	
TRAUMATOLOGÍA	79,0(66,0-87,9)	17,6(11,9-25,1)	3,4(0,7-16,0)	
UROLOGÍA	78,2(69,9-84,8)	8,8(5,0-15,2)	12,9(8,0-20,4)	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
HOSPITAL GENERAL	67,6(63,0-71,9)	20,9(17,7-24,4)	11,6(8,5-15,6)	F=0,958; df1=1,487; df2=187,399; p=0,363
CENTRO DE SALUD	74,1(62,7-82,9)	17,7(12,4-24,7)	8,2(4,3-15,2)	
LUGAR DE ESTABLECIMIENTO				
LIMA CENTRO	67,4(60,1-74,0)	14,0(10,0-19,3)	18,5(13,3-24,7)	F=2,598; df1=5,994; df2=755,255; p=0,017
LIMA NORTE	68,8(55,6-79,6)	19,3(13,0-27,6)	11,9(4,2-29,3)	
LIMA SUR	77,0(68,1-84,0)	19,4(13,6-26,9)	3,6(1,6-7,9)	
LIMA ESTE	61,8(54,7-68,4)	26,2(21,3-31,9)	12,0(7,4-18,7)	
CALLAO	67,2(55,2-77,4)	24,5(15,6-36,1)	8,3(3,2-19,9)	

* Se refiere a aquellas personas que accedieron a una atención en un servicio de salud mental en el último año, independientemente de la búsqueda de atención por problema físicos el día de la encuesta.

Lima Centro: Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"; Centro de Salud: Breña y Chacra Colorada.

Hospital "Santa Rosa", Centro de Salud: Magdalena y San Miguel.

Lima Norte: Hospital Nacional "Cayetano Heredia"; Centro de Salud: Laura Caller y Juan Pablo II Confraternidad.

Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"; Centro de Salud: Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna y Los Sureños.

Lima Este: Hospital Nacional "Hipólito Unanue"; Centro de Salud: Madre Teresa de Calcuta y Cooperativa Universal.

Hospital San Juan de Lurigancho; Centro de Salud: José Carlos Mariátegui y Ganímedes.

Lima Sur: Hospital Nacional "María Auxiliadora"; Centro de Salud: Cesar López Silva y San José.

Callao: Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"; Centro de Salud: Bellavista y Néstor Gambeta Alta.

IV. DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO EN HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2015



DISCUSIONES

El estado de salud y enfermedad no solo es un tema individual o médico. Considerando los múltiples determinantes de los estados y procesos de salud y enfermedad, biológicos, ambientales, económicos y culturales, es un tema que demanda e involucra la participación de toda la sociedad, ciudadanos, organizaciones y estado^(169,170). Los estudios epidemiológicos aportan al conocimiento de estos determinantes para definir políticas públicas y acciones orientadas a favorecer el desarrollo de las poblaciones. La cobertura de temas de salud mental y trastornos mentales en el presente estudio es muy amplia, por lo que la discusión se restringirá a tres grandes rubros: condiciones que influyen en la salud mental, prevalencia de trastornos mentales y reconocimiento de los trastornos mentales. Asimismo, como referencia se tomarán datos especialmente del Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima – Replicación 2012.

Condiciones generales de la Salud Mental

Las variables sociodemográficas son indispensables para entender la forma en que se distribuyen los diversos problemas y condiciones asociadas a la salud mental y los trastornos mentales en la población general; lo cual permite la toma de decisiones en la solución de la problemática de la salud mental y psiquiatría. En el presente estudio, realizado en hospitales generales y centros de salud de Lima, se encuentra que las mujeres (63,4%) acuden a éstos en una proporción de casi el doble en comparación con los hombres (36,6%); lo que podría señalar a simple vista, que la necesidad de atención de salud de las mujeres es mayor que la de los hombres, sin embargo algunos autores señalan que esto no es una constante y que tiene relación con la edad reproductiva y no necesariamente significa que se cumplen criterios de equidad frente las mujeres e implican distintas necesidades, distintos patrones de reconocimiento de los síntomas entre hombres y mujeres y factores estructurales que dificultan el acceso a los servicios de salud⁽¹⁷¹⁾. Considerando cuatro grupos etarios a partir de los 18 años, se observa que el mayor porcentaje de demanda se encuentra en el grupo de 45 a 64 años, lo que podría reflejar una mayor vulnerabilidad y necesidad de salud en ese rango de edad. Por otro lado, el mayor porcentaje de usuarios tiene educación escolar; las personas con mayor nivel educativo, de nivel superior, son menos posiblemente porque cuentan con seguro social o privado.

Los factores sociodemográficos inciden en la percepción de su propia salud por los usuarios. Es menor entre las mujeres, quienes son las que más demandan las atenciones. La percepción del mejor estado de salud disminuye con los años, reflejo de los cambios físicos y/o de la vulnerabilidad física a mayor edad. La percepción del estado de salud va en el mismo sentido que el nivel educativo: a mayor nivel mejor percepción de salud; ello se asociaría a las mejores condiciones y estilos de vida ligados a un mayor nivel de información. Se complementa con la asociación entre la percepción del estado de salud y el nivel de pobreza: la percepción de salud es menor con un mayor nivel de pobreza. Y asimismo con el estado laboral: es la percepción mayor en las personas que trabajan. El estado civil se asocia con la percepción de salud; se confirman las tendencias de muchas investigaciones: las personas con pérdida de la relación de pareja (separado, viudo o divorciado) perciben su salud en un menor nivel que las personas unidas y éstas menor nivel en comparación con las personas solteras.

Si se tiene en cuenta las cinco áreas geográficas en las que se ubican las instituciones de salud exploradas, la percepción del estado de salud es similar excepto en el área Lima Sur, donde es significativamente menor. Esta situación indica la necesidad de estudios a profundidad para aproximarse a los condicionantes de esta percepción.

Aun cuando los centros de salud atienden condiciones generales y los hospitales condiciones más específicas y que requieren atención especializada, el nivel de percepción de salud entre los usuarios de ambos tipos de institución de salud es similar, e indicaría un aspecto común a la enfermedad o dolencia. Existen enfermedades que afectan más que otras la percepción del estado de salud o de bienestar, lo que asimismo requeriría mayor investigación pues puede impactar la forma cómo se experimenta la enfermedad y el tratamiento y el efecto de éste. Es de notar que los problemas de salud

atendidos en el servicio de reumatología conllevan una menor percepción de salud, posiblemente por las limitaciones y dolor crónico que involucran.

La literatura indica la necesidad de atender a las circunstancias de vida del paciente y a ciertas características personales relevantes en la evolución de su condición de salud. De una parte, considerar las diversas situaciones que la persona puede vivir como estrés y que afectarán su salud. Ya la OMS previene contra la posibilidad de *medicalizar* problemas sociales que al producir estrés generan diversos problemas de salud mental y física, recomendando orientar las intervenciones a la prevención y promoción (WHO). Y de otra parte, considerar las características personales que fortalecidas pueden erigirse en factores que faciliten las acciones de tratamiento, de prevención y de promoción. Los datos sobre la penetración de problemas de salud mental en personas que enfrentan situaciones negativas en la niñez y adolescencia demandan la atención de estos aspectos en los servicios respectivos, especialmente para desarrollar resiliencia y prevenir la aparición de problemas de salud.

La presencia de estresores psicosociales en la población con diversas patologías médicas, es señalada como una condición frecuente, debido a que son factores relevantes e indelible en la salud de las personas⁽¹⁷²⁾. Si estos son repetitivos, crónicos e incontrolables impactan negativamente en el individuo hasta desarrollar una patología específica⁽¹⁷³⁾. La manera cómo afronta el individuo los estresores psicosociales explica la variabilidad de respuesta frente a estímulos similares. En nuestro estudio, el factor que genera mayor tensión es la salud, considerando que es el motivo por el que acuden al establecimiento. La salud como estresor psicosocial puede afectar la propia calidad de vida y alterar las relaciones interpersonales. Los estresores psicosociales, forman parte de los determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, por lo que su estudio, promueve la participación colectiva sobre la salud, un enfoque poblacional con énfasis en la prevención, la integración de múltiples disciplinas y metodologías y el compromiso y trabajo asociado entre el estado y la población que protege.

Sobre los niveles de estrés ambiental, en nuestro estudio, la basura y el ruido fueron considerados como los más prevalentes. Según la Organización Mundial de la Salud el ruido no modifica las condiciones ambientales⁽¹⁷⁴⁾; sin embargo, altera el oído, el aparato cardiovascular, las emociones, el sueño y las condiciones socioeconómicas⁽¹⁷⁵⁾. Nuestros resultados coinciden con un estudio en Lima sobre la medición del impacto del ruido⁽¹⁷⁴⁾. Un aspecto, no incluido de manera explícita, es la influencia del cambio climático en la salud, la influencia del ozono o las partículas finas que contaminan el aire⁽¹⁷⁴⁾, tema que requiere aún de mayor información en nuestro medio. Un medio ambiente conservado preserva los derechos de los individuos y poblaciones, viviendo en armonía con la naturaleza.

Las perturbaciones del sueño pueden ser tanto un síntoma de una condición de desequilibrio de la salud o de enfermedad como una reacción ante una situación de estrés o de enfermedad. El porcentaje de personas que duermen siete horas o menos – duración considerada inadecuada- en el presente estudio es similar al encontrado en la investigación realizada en un centro poblado de Ancash⁽¹⁷⁶⁾ y menor al informado en una investigación poblacional colombiana. En este último estudio colombiano, solo 30% de los encuestados reportó tener problemas de sueño⁽¹⁷⁷⁾, resultado coincidente con nuestro estudio. En la literatura estos problemas tienen mayor prevalencia en la población enferma sobre todo en cuidados paliativos y con patologías como el cáncer, entre otras^(178,179,180). Así en el estudio de calidad de sueño en una muestra de pacientes en cuidados paliativos por diversas enfermedades, encontraron que el 77,5% eran “malos dormidores”⁽¹⁸¹⁾. De otra parte, los problemas de sueño se han vinculado con calidad de vida, con conductas de búsqueda de atención y con accidentes de tránsito.

En los usuarios se exploraron diversos antecedentes que la literatura refiere como condicionantes de vulnerabilidad para el desarrollo de problemas de salud. Entre ellos abuso de diverso tipo antes de los 18 años (físico, sexual, verbal, psicológico, por abandono) e indicadores suicidas (deseos, pensamientos, planes e intentos suicidas a lo largo de la vida). De manera consistente la mayoría de ellos son más prevalentes entre las mujeres. Antecedentes como pérdidas relacionadas con el terrorismo, que han mostrado asociarse con problemas de salud mental ulterior han estado presentes de manera similar en ambos géneros. Y otros antecedentes como conductas violentas y conductas relacionadas con psicopatía así como experiencias traumáticas a lo largo de la vida son prevalentes en los usuarios varones.

Las investigaciones señalan la importancia de la aproximación personalizada para conocer el estado psicológico de los pacientes y atender esta dimensión que incide en las actitudes de la persona con respecto a su salud. Sólo para mencionar algunos ejemplos, en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares se ha establecido la importancia de desarrollar el compromiso de los pacientes en su propio cuidado para mejorar los resultados del tratamiento, por lo que se considera indispensable que en los programas de autocuidado se incluya el componente de autoeficacia ⁽¹⁸²⁾. Al encontrarse una relación directa entre la baja autoestima y la presencia de mayores problemas de salud en un grupo de mujeres que asistían a un centro de planificación familiar, se advierte el valor de que el clínico pregunte directamente a sus pacientes por cómo se sienten consigo mismas, para explorar y fortalecer la autoestima ⁽¹⁸³⁾. En la atención primaria, considerando el peso de la resiliencia para tratar con situaciones adversas, se plantea la necesidad de conocer y comprender las circunstancias de vida de los pacientes para considerar los factores que pueden promover resiliencia y así la capacidad para mantener y mejorar la salud ⁽¹⁸⁴⁾.

La autoestima de los encuestados no es diferente del nivel encontrado en la población de Lima. Sin embargo, la apreciación sobre la autoeficacia, la resiliencia y la satisfacción con la vida es menor en los usuarios de los establecimientos de salud que en la población general en Lima. En todos estos indicadores los hombres tienen valores más altos frente a las mujeres; esto es similar a lo hallado en el estudio de Lima.

Trastornos mentales en los Hospitales y Centros de Salud

Los hallazgos confirman una mayor prevalencia de vida de trastornos mentales específicos en las personas que acuden a atenderse por problemas físicos en los establecimientos de salud en comparación con la población general. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en Lima Metropolitana en el año 2012 encontró una prevalencia de vida de trastornos mentales de 26,1%, frente a 37,2% encontrada en este estudio, diferencia que persiste según género siendo mayor en el sexo femenino ⁽²⁷⁾. Por otro lado, según criterios diagnósticos de la CIE-10 (MINI), la prevalencia actual de trastornos mentales de las personas que acudieron a atenderse por un problema físico a establecimientos de salud fue del 8,0%, cifra similar a la prevalencia de la población general en Lima Metropolitana (7,9%). Este hallazgo se encuentra dentro del rango encontrado en el estudio auspiciado por la OMS en 14 países (7,3% - 52,5%), aunque menor al promedio encontrado en dicho estudio (24,0%) según la CIE-10, y similar a los encontrados en Ibadan (Nigeria), Nagasaki (Japón) y Shangai (China) ⁽³¹⁾. En un reciente estudio multicéntrico realizado en cuatro ciudades de Brasil (Sao Paulo, Río de Janeiro, Fortaleza y Porto Alegre), en los centros de atención primaria de familias empleando como instrumentos el GHQ-12 y la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (EADH), se evaluaron 1857 pacientes, encontrándose prevalencias para cualquier trastorno mental de 51,9% para la ciudad de Río de Janeiro, 53,3% para la ciudad de Sao Paulo, 64,3% en la ciudad de Fortaleza y 57,7% en Porto Alegre. En este estudio se encontró una correlación positiva entre la presencia de trastornos mentales y género, así como con indicadores de pobreza (ingreso familiar) ⁽¹⁸⁵⁾.

En la región se han encontrado prevalencias altas de trastornos mentales en centros de atención primaria; en Chile se reportó una prevalencia de 53% de morbilidad psiquiátrica ⁽¹⁸⁶⁾, aunque la muestra fue reducida, obtenida en un área urbana pobre donde la mitad de la población vive en extrema pobreza, y no se utilizó un instrumento de diagnóstico categórico, lo que podría haber influenciado en la alta prevalencia. Asimismo, el objetivo principal del estudio era determinar la prevalencia de trastornos mentales entre las personas que acuden a atenderse por problemas físicos, por lo tanto, se excluyeron en el análisis las personas que acudieron a los hospitales generales a atenderse intencionalmente en los servicios de psicología y psiquiatría.

Las prevalencias de los trastornos mentales según áreas geográficas en Lima arrojan un resultado singular: la prevalencia de éstos es más alta en el área Lima Sur, que abarca al Hospital María Auxiliadora y dos centros de salud, que en las otras áreas. En el estudio poblacional de Lima del año 2012 las prevalencias de trastornos mentales por conos geográficos no muestran tal diferencia ⁽¹⁸⁷⁾. Este

hallazgo amerita estudios a profundidad; en lo inmediato debe tomarse en cuenta para la priorización de la atención de salud mental.

La distribución de los trastornos psiquiátricos más frecuentes es similar a hallazgos en otros estudios siendo los trastornos depresivos en general los más frecuentes seguidos por los trastornos de ansiedad en general y por los trastornos por abuso/dependencia de alcohol⁽¹⁸⁸⁾. Definitivamente la prevalencia de depresión en general es mayor que en la población general, manteniéndose la mayor frecuencia entre mujeres. Algunas explicaciones que se han esbozado para explicar las diferencias con otros países tienen que ver con las características de la atención que difieren mucho entre los establecimientos⁽¹⁸⁹⁾, los establecimientos de salud involucrados en este estudio corresponden sólo al Ministerio de Salud por lo tanto sus resultados no se pueden extrapolar a establecimientos de otros sistemas de salud como la seguridad social o la atención privada.

Con respecto a trastornos específicos, el episodio depresivo es el más prevalente: 30,2% en la vida, 9,1% en el último año y 5,3% al momento de la atención; y son las mujeres quienes consistentemente muestran mayor frecuencia. Más de un tercio de las mujeres en el estudio ha padecido un episodio depresivo alguna vez en su vida, frente a una quinta parte de las mujeres de la población general. Esta diferencia también se encuentra en las prevalencias anuales y puntuales del episodio depresivo en comparación con la población general para ambos sexos. La alta frecuencia de este trastorno puede explicarse por la tendencia de los pacientes con depresión a manifestar un mayor número de síntomas físicos⁽¹⁹⁰⁾, lo que a su vez podría promover una mayor búsqueda ayuda médica. En este estudio se incluyeron los trastornos psiquiátricos considerados en la MINI, la que no contempla trastornos somatomorfos, y algunos estudios han encontrado que los trastornos somatomorfos tienen una alta prevalencia en establecimientos de salud⁽¹⁹¹⁾. Asimismo, las personas deprimidas no solo buscarían más ayuda por esta razón, sino que estarían expuestas a un mayor riesgo de enfermar^(192,193). De otro lado, se ha demostrado que las personas con problemas físicos crónicos tienen un mayor riesgo de padecer depresión⁽¹⁹⁴⁾, condición que estaría asociada a una mayor incidencia y mayor duración de los episodios⁽¹⁹⁵⁾. Otros estudios han demostrado que la utilización de servicios se encuentra incrementada no solo en las personas con depresión mayor sino también en aquellos con subsíndromes depresivos⁽¹⁹⁶⁾.

El consumo perjudicial o dependencia de alcohol es el segundo trastorno más prevalente (4,7%) en la vida de los usuarios de los establecimientos de salud, predominando en los hombres; este es menor al encontrado en la población general en el estudio de Lima 2012 (7,5%). Los trastornos de ansiedad específicos, el trastorno de estrés post-traumático y el trastorno de ansiedad generalizada son los que se ubican en tercer lugar de prevalencia (3,6% y 2,3%, respectivamente); estas prevalencias son asimismo menores que las encontradas en la población general (5,1% y 3% cada uno).

Con respecto a la relación entre pobreza y trastornos mentales, se encontró una relación directa: a mayor nivel de pobreza, mayor frecuencia de trastornos mentales; esta relación también ha sido evidente en los estudios poblacionales⁽²⁷⁾.

Los pacientes adultos ambulatorios que han perdido a algún familiar durante la época terrorista tienen mayores prevalencias de trastornos mentales que aquellos que no sufrieron pérdida alguna. Estos hallazgos coinciden con los de la población adulta de la Sierra Rural⁽²⁶⁾, en donde se encontró que la prevalencia de vida de trastornos de ansiedad en general, así como la prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol, fueron significativamente mayores en las personas que habían sufrido pérdida de familiares en la época del terrorismo en comparación con las que no habían sufrido estas pérdidas. Hallazgos semejantes son referidos en diversos estudios^(197,198,199).

El análisis por especialidades muestra una prevalencia mayor entre personas que acuden a atenderse en el servicio de infectología y en reumatología. Con relación a la mayor prevalencia de trastornos mentales en servicio de infectología, un meta-análisis reciente encontró asociación entre depresión e infecciones virales y bacterianas⁽²⁰⁰⁾. Esta asociación entre infecciones parasitarias, bacterianas y virales ha llevado a algunos autores a proponer que la depresión representa una forma de enfermedad

infecciosa expresada por cambios inflamatorios en el cuerpo humano⁽²⁰¹⁾. Con respecto a reumatología, los hallazgos de este estudio son coherentes con un estudio poblacional en 17 países que encontró que existe una mayor ocurrencia de depresión y trastornos de ansiedad entre las personas con artritis en comparación con las personas sin artritis⁽²⁰²⁾. En este sentido, se ha resaltado especialmente la relación entre la depresión y su vinculación con el estrés y la inflamación⁽²⁰³⁾, y con relación a la artritis reumatoide con los procesos inflamatorios, factores ambientales y el impacto en la funcionalidad que emerge de la comorbilidad⁽²⁰⁴⁾.

Reconocimiento de los trastornos mentales en Hospitales y Centros de Salud

El médico tratante en el presente estudio identificó una prevalencia actual de trastornos mentales de 3,4% entre las personas que buscaron atención, y la mayoría de estos diagnósticos no se correspondía a trastornos mentales identificados a través de los instrumentos diagnósticos (MINI, CIE-10) del estudio. Una explicación de ello, reportada en el estudio de la OMS, indica que los clínicos identificarían casos que vienen recuperándose de algún trastorno mental que ya no alcanza los criterios diagnósticos o que los clínicos tienen otros umbrales diagnósticos distintos a los de la CIE-10.

Hasta nuestro entender este es el primer estudio reportado en el país sobre el reconocimiento de trastornos mentales por el sistema de salud y el primero en la región de hacer el reporte por especialidades. El reconocimiento de la presencia de trastornos mentales por parte de los médicos no especialistas en psiquiatría en los adultos que acuden a atenderse ambulatoriamente por problemas físicos en los diferentes servicios asistenciales es bajo; solo el 11,2% de los casos identificados a través del MINI (CIE-10) son reconocidos por el médico no especialista. Y, más bajo aún en el grupo etario de 65 años y más. La cifra encontrada es menor al promedio de 48,9% reportado en el estudio multicéntrico auspiciado por la OMS y cerca al reportado en Shangai (China, 15,9%), Atenas (Grecia, 17,0%) o Nagasaki (Japón, 18,3%), y muy lejos del reportado en Rio de Janeiro (Brasil, 35,6%) o Santiago de Chile (74,1%). El reconocimiento por trastornos específicos es similar para trastorno afectivos y ansiedad y menor para los trastornos por uso de sustancias (6,7%) aunque no alcanza significancia estadística. Con respecto al uso de sustancias el estudio auspiciado por la OMS muestra una mayor variabilidad desde 0% de reconocimiento en Rio de Janeiro, Atenas y la India hasta 98% en Santiago de Chile y 46% en París.

Con respecto a la falta de reconocimiento de la presencia de trastornos mentales por especialidades, no existen muchos reportes internacionales que hayan explorado este aspecto sistemáticamente. Un estudio asiático, encontró tasas de reconocimiento muy bajas; Li y colaboradores en una muestra de 1995 pacientes de consultorios de gastroenterología de diversos hospitales generales de China, encontraron que el 19,2% de los pacientes tenía un trastorno depresivo o ansioso, y solo el 4,14% había sido reconocido por los gastroenterólogos⁽²⁰⁵⁾. En nuestro estudio el menor reconocimiento estuvo en el servicio de cirugía, traumatología y oftalmología y el mayor en neurología y endocrinología. En los primeros, es posible que el tipo de problemas atendidos influya en que el médico este menos atento a algún trastorno psiquiátrico. En el caso del servicio de neurología y endocrinología es probable que la elevada comorbilidad entre estos problemas y los trastornos mentales influya a que los clínicos estén más atentos a estos trastornos.

El bajo reconocimiento de trastornos mentales se ha relacionado con factores del paciente, de los clínicos y ambientales. Entre los factores relacionados al paciente se enfatiza la tendencia a somatizar de ciertos pacientes psiquiátricos y problemas de autoestigma; entre aquellos vinculados al clínico resaltan el bajo entrenamiento en temas de salud mental, falta de interés o alta presión laboral; y entre los factores ambientales principalmente discriminación, estigma y prejuicios. Si no se realiza el diagnóstico lo más precozmente posible, no se les prescribirá el tratamiento oportuno; y a mayor tiempo del padecimiento mental sin recibir tratamiento, mayores son las posibilidades de sufrir discapacidad y mayores serán los costos de tratamiento. La falla en detectar trastornos mentales se ha relacionado con consecuencias serias como disfunción familiar, menor rendimiento educacional y una mayor utilización de servicios de salud.

CONCLUSIONES

Se entrevistó en ocho hospitales generales y dieciséis centros de salud de la ciudad de Lima a 10,885 personas que acudieron a su consulta ambulatoria en diecisiete especialidades médicas más el servicio de psicología. En la muestra predominaron las mujeres (64,4%), personas con condición civil de unidos (casados o convivientes: 51,1%), de 46,38 años de edad promedio, con estudios secundarios (52%) y que trabajan (43,4%); el 20,2% en los niveles de pobres extremos y pobres según el número de necesidades básicas insatisfechas.

1. La percepción general de salud de los encuestados es mejor en varones, en solteros, en personas con mayor nivel educativo, que trabajan y que no son pobres. Esta percepción es similar en los participantes de hospitales y de centros de salud. Es menor en las personas que acuden a los servicios de reumatología, neurología, gastroenterología y neumología.
2. Entre el 5,1% y el 13,3% de las personas encuestadas experimenta siempre o casi siempre estados anímicos negativos como tristeza, preocupación e irritabilidad; estados más extremos como nerviosismo, desesperanza, falta de energía y sentimientos de inutilidad, oscilan entre 0,9 y 4,1%. Los estados de ánimo negativos son significativamente más frecuentes entre las mujeres y los más extremos son más frecuentes entre quienes asisten a hospitales frente a los que asisten a centros de salud. Los estados de ánimo positivos son más frecuentes en varones.
3. La salud (50,1%), el dinero (39,9%) y la delincuencia (35,7%) son los principales estresores que causan bastante o mucha tensión en los usuarios; son las mujeres quienes experimentan más altos niveles de tensión con la mayoría de estresores. El 37,6% de los usuarios experimenta bastante o mucho estrés ambiental, que incluye ruido, falta de ventilación o espacio, malos olores, polvo y basura.
4. Los usuarios que tienen al menos una discapacidad o inhabilidad son 11,6%, predominante en los varones.
5. El 39,6% de los usuarios declara algún problema de sueño que requiere atención médica.
6. Con relación a experiencias negativas antes de los 18 años el abuso físico (14,9%) y el abuso verbal (13,9%) han sido los más frecuentes, sin diferencia entre sexos. El abuso sexual estuvo presente en el 5,5%, mayor en mujeres. Del otro lado, una quinta parte (19,6%) de los usuarios ha presentado conductas violentas a lo largo de su vida, predominantes entre los varones.
7. Más de una cuarta parte de los encuestados (27,9%) ha experimentado deseos de morir y el 3% ha terminado en un intento; los deseos fueron predominantes entre las mujeres, mientras que en los intentos no se encuentran diferencias. Los indicadores de pensamientos y planes suicidas también son predominantes entre las mujeres. Estas características de la conducta suicida son similares tanto en hospitales como en centros de salud. Los problemas con la pareja (33,5%), problemas con los padres (17,3%), los problemas de salud (16,5%) y la separación de la pareja (13,1%) son los motivos más frecuentes entre los intentos suicidas.
8. Los niveles de satisfacción y alta satisfacción con la vida se encuentran en el 63,9%, predominante en los varones. La mayoría percibe un alto nivel de calidad de vida, excepto con el bienestar físico y el apoyo comunitario y de servicios –que son menores– sin diferencias entre los sexos.

9. Las medidas de autoestima, autoeficacia y resiliencia son consistentemente mayores entre los varones en comparación a las mujeres y entre los que se atienden en hospitales frente a los que acuden a centros de salud.
10. La apreciación sobre el nivel de cohesión familiar que es considerado como un factor protector es más alta entre los varones. En ese mismo sentido, el sentir la protección de dios en el ámbito religioso está presente en el 93,2% de los usuarios, y es predominante entre las mujeres.
11. La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en los encuestados asciende a 37,2%, la prevalencia anual a 12,4% y la prevalencia actual a 8%; en todos los casos es predominante entre las mujeres. Las prevalencias no son significativamente diferentes entre hospitales y centros de salud.
12. La prevalencia anual de trastornos depresivos en general 9,2%; de trastornos de ansiedad en general es 2,5%; de abuso/dependencia de drogas 1,2% y de episodio psicótico 0,4%. Los primeros son significativamente más frecuentes entre las mujeres mientras que el abuso/dependencia entre los varones.
13. La prevalencia anual de consumo de cualquier sustancia no alcohólica legal (como tabaco, pastillas, jarabes) y no legal (como marihuana, PBC, cocaína) es de 7,7%, mayor entre los varones.
14. El consumo de alcohol es significativamente mayor entre los varones; de los usuarios encuestados su consumo alcanza al 56,9% en el año y al 20,8% en el último mes.
15. Atendiendo a la edad la presencia de cualquier trastorno mental es mayor en el grupo de 25-44 años 13,9%, de 12,5% en el grupo de 18 a 24 años y de 12,1% en el grupo de 18 a 24 años.
16. El rango de edad de inicio del trastorno o problema de salud mental es amplio. La moda de inicio más temprano se encuentra en los trastornos de ansiedad. En fobia social a los doce años y en agorafobia, trastorno de pánico y trastorno de estrés postraumático a los 15 años. En el caso del consumo de sustancias la moda es dieciocho años.
17. El rango de duración de los episodios de los trastornos mentales es amplio. Según la media de la duración predominan las condiciones crónicas. La moda de duración es doce meses.
18. Según áreas geográficas de Lima donde se ubican los establecimientos de salud entre cuyos usuarios se obtuvo la muestra, la mayor prevalencia de cualquier trastorno se encuentra en los consultantes del Cono Sur (23,4%), que duplica la prevalencia en el Cono Centro (12,5%); en las otras áreas la prevalencia es 11,5% en el Callao, 11,4% en el Cono Este y 8,5% en el Cono Norte.
19. Los establecimientos con una mayor prevalencia de trastornos mentales entre las personas que buscan atención por problemas físicos son el Hospital María Auxiliadora (17,1%), el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (11,0%) y el Hospital Nacional Cayetano Heredia (10,5%), apreciándose significativas diferencias entre los hospitales.
20. De acuerdo a los diversos servicios especializados, la prevalencia de vida de trastornos mentales en los consultantes es mayor en el servicio de Infectología (51,9%) seguido por el servicio de Reumatología (46,2%). En el periodo anual la prevalencia es de 17,7% en el servicio de Neurología, 17,2% en Infectología; 15,8% en Endocrinología y Reumatología; 13,7% en Otorrinolaringología; 13,3% en Gastroenterología y 11,6% en Cardiología; la menor prevalencia se da en el servicio de Urología con 8,3%. En el periodo actual la prevalencia de cualquier trastorno mental se presenta en un rango de 12,6% en el servicio de Neurología hasta 5,6% en el servicio de Medicina General.

21. El reconocimiento de la presencia de trastorno mental en el consultante por parte del médico tratante se presenta en el 11,2% de los casos; en la condición de abuso de sustancias el reconocimiento es solo del 6,7%. No se encuentra diferencia en el reconocimiento según el tipo de establecimiento, hospital o centro de salud. Considerando los servicios especializados, el mayor porcentaje de reconocimiento de casos se da en el servicio de Endocrinología (14,8%), Dermatología (13,9%) y neurología (13,3%), mientras que el menor reconocimiento se encuentra en los servicios de Ginecología (2,2%), Cirugía (2,5%) y traumatología (3,4%).
22. De acuerdo a las áreas geográficas el reconocimiento del trastorno mental en el consultante por parte del médico tratante tiene un rango de 3,6% en el Cono Sur hasta el 18,5% en el Cono Norte.
23. De todos los casos de trastorno mental que no fueron identificados en la consulta con el médico tratante, un porcentaje alto no tuvo acceso a una atención de salud mental. Los mayores porcentajes de esta condición se presentaron en el servicio de Cirugía 83,5%, 79% en Traumatología y 78,2% en Urología. Neurología fue el servicio en el que el porcentaje fue menor: 43,4%.
24. Más de un tercio (37,2%) de los pacientes que acuden a atenderse por problemas físicos en los principales establecimientos de salud del Ministerio de Salud han presentado algún trastorno mental alguna vez en su vida, y una de cada 12 personas (8,0%) lo ha presentado al momento de acudir para su atención por problemas físicos. En este último grupo aproximadamente sólo uno de cada diez es identificado como tal por su médico tratante. Del resto de pacientes que queda sin identificar un porcentaje variable no tuvo acceso a atención de salud mental.
25. Es posible que estos médicos, debido a la gran carga asistencial o por otras razones a investigar no consideren la posibilidad de que sus pacientes sufran además alguna patología mental. Es posible también que su preparación en los cursos de psiquiatría durante la formación como médicos fuera insuficiente para aprender a reconocerlas. Por otro lado, muchos de los síntomas de los consultantes también están presentes en algunos trastornos mentales imbricándose con ellos y haciendo difícil su diferenciación, especialmente en los adultos mayores. Es necesario por ello incluir en la anamnesis algunas preguntas sobre la salud mental del consultante. Asimismo, desarrollar programas de capacitación para los médicos.

RECOMENDACIONES

1. Capacitar al personal médico no especialista y a otros profesionales de la salud en el reconocimiento de los trastornos mentales prevalentes.
2. Implementar estrategias de cribado y detección de trastornos mentales en los establecimientos de salud, particularmente en los servicios de infectología y reumatología.
3. Fortalecer la aproximación personalizada en la atención de los pacientes que acuden a los diferentes servicios, incluyendo preguntas sobre el estado mental en la anamnesis de la historia clínica.
4. Considerar la perspectiva de género para la detección de problemas y trastornos mentales, tomando en cuenta las diferencias en las prevalencias.
5. Desarrollar programas específicos para la detección y tratamiento de trastornos depresivos.

6. Capacitar al personal médico no especialista en el tratamiento farmacológico de los pacientes con trastorno mental, según nivel de complejidad.
7. Incluir como parte de los programas de atención, individuales y grupales, el desarrollo de competencias personales en los pacientes, relacionadas con autoestima, autoeficacia, optimismo y resiliencia para conseguir mejores resultados en los tratamientos.
8. Realizar estudios específicos sobre el resultado singular de la alta prevalencia de problemas de salud mental en el área de Lima Sur, y así desarrollar los programas convenientes.
9. Realizar estudios específicos sobre la mayor prevalencia de trastornos mentales en los servicios de infectología y reumatología.
10. Realizar estudios a profundidad para establecer las relaciones entre medio ambiente, estresores psicosociales, eventos traumáticos y salud mental y trastornos mentales.
11. Desarrollar acciones de prevención de enfermedades y condiciones mórbidas, en particular en personas identificadas con antecedentes que constituyen factores de riesgo, y de promoción de la salud, considerando para el logro de los cambios de conducta y hábitos, los aspectos personales que han demostrado facilitarlos: autoestima, autoeficacia, optimismo y resiliencia.
12. Difundir los hallazgos del estudio epidemiológico en la comunidad, académica y gubernamental, incluyendo políticos, funcionarios del Ministerio de Salud, autoridades de sectores y áreas involucradas en el cuidado y promoción de la salud, para contribuir a la definición de políticas y acciones en bien de la salud mental de la población.

ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN



ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN

Una investigación con una encuesta por muestreo puede estar afectada por dos tipos de errores:

1. Aquellos que se producen durante el trabajo de campo, recolección y procesamiento de información, denominados errores no muestrales.
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 HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA 2015

ERRORES MUESTRALES

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES						
ENCUESTADOS	HOSPITALES GENERALES	87,3%	1,6	83,8; 90,1	27,50	1,8
	CENTROS DE SALUD	12,7%	1,6	9,9; 16,2	27,50	12,6
HOSPITALES/CENTROS DE SALUD DE REFERENCIA	HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"	7,7%	2,2	4,4; 13,3	80,02	28,3
	CENTRO DE SALUD: LAURA CALLER	0,9%	0,9	0,1; 6,1	106,37	100
	CENTRO DE SALUD: JUAN PABLO II CONFRATERNIDAD	0,9%	0,9	0,1; 6,4	111,71	100
	HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"	8,9%	2,4	5,2; 14,8	81,70	26,5
	CENTRO DE SALUD: BREÑA	0,6%	0,6	0,1; 4,0	67,89	100,4
	CENTRO DE SALUD: CHACRA COLORADA	1,0%	1,0	0,1; 6,9	120,62	99,9
	HOSPITAL "SANTA ROSA"	10,2%	2,6	6,0; 16,7	90,62	25,9
	CENTRO DE SALUD: MAGDALENA	0,4%	0,4	0,1; 3,0	50,26	100,5
	CENTRO DE SALUD: SAN MIGUEL	0,3%	0,3	0,0; 1,9	32,57	100,7
	HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"	9,6%	2,4	5,8; 15,4	77,72	24,8
	CENTRO DE SALUD: MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	0,4%	0,4	0,1; 3,0	51,63	100,5
	CENTRO DE SALUD: LOS SUREÑOS	0,8%	0,8	0,1; 5,5	94,52	100,1
	HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUE"	12,6%	3,3	7,4; 20,6	117,13	26,1
	CENTRO DE SALUD: MADRE TERESA DE CALCUTA	1,1%	1,1	0,1; 7,3	127,20	99,8
	CENTRO DE SALUD: COOPERATIVA UNIVERSAL	0,8%	0,8	0,1; 5,9	101,61	100,1
	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	17,5%	4,0	11,0; 26,8	131,45	22,8
	CENTRO DE SALUD: JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI	1,8%	1,8	0,2; 11,7	211,18	99,1
	CENTRO DE SALUD: GANÍMEDES	1,6%	1,6	0,2; 10,8	194,42	99,2
	HOSPITAL NACIONAL "MARÍA AUXILIADORA"	10,2%	2,7	5,9; 16,9	95,71	26,6
	CENTRO DE SALUD: CÉSAR LÓPEZ SILVA	0,4%	0,4	0,1; 2,8	47,32	100,5
CENTRO DE SALUD: SAN JOSÉ	0,8%	0,8	0,1; 5,7	98,89	100,1	
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	10,7%	2,7	6,4; 17,2	90,09	25,1	
CENTRO DE SALUD: BELLAVISTA	0,5%	0,5	0,1; 3,7	63,78	100,4	
CENTRO DE SALUD: NÉSTOR GAMBETA ALTA	0,4%	0,4	0,1; 3,0	50,75	100,5	
ÁREAS POBLACIONALES	LIMA CENTRO	21,3%	3,6	15,1; 29,2	91,38	16,8
	LIMA NORTE	20,3%	3,4	14,3; 28,0	87,31	16,9
	LIMA ESTE	11,4%	2,9	6,8; 18,4	96,55	25,1
	LIMA SUR	35,4%	4,8	26,5; 45,4	121,43	13,6
	CALLAO	11,6%	2,8	7,1; 18,3	89,69	23,9
EDAD PROMEDIO(DS) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	46,38	0,7	45,03; 47,73	12,52	1,5
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	3,9%	0,3	3,3; 4,5	2,41	7,3
	HOSPITALES GENERALES	3,8%	0,3	3,3; 4,4	2,41	7,7
	CENTROS DE SALUD	3,7%	0,7	2,5; 5,4	2,29	19,8
GRADO DE ESTUDIOS: SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	PREVALENCIA	2,8%	0,2	2,4; 3,2	2,17	8,0
	HOSPITALES GENERALES	2,8%	0,2	2,3; 3,3	2,27	8,8
	CENTROS DE SALUD	2,8%	0,5	1,9; 4,0	1,46	18,3
INICIAL / PREESCOLAR	PREVALENCIA	0,1%	0,0	0,1; 0,2	1,23	29,1
	HOSPITALES GENERALES	0,1%	0,0	0,1; 0,2	1,28	31,2
	CENTROS DE SALUD	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,76	74,9
PRIMARIA	PREVALENCIA	21,7%	0,9	20,0; 23,6	6,01	4,3
	HOSPITALES GENERALES	22,0%	1,0	20,0; 24,1	6,52	4,7
	CENTROS DE SALUD	19,7%	1,4	17,0; 22,6	1,93	7,2
SECUNDARIA	PREVALENCIA	52,0%	0,7	50,6; 53,4	2,35	1,3
	HOSPITALES GENERALES	51,5%	0,7	50,0; 53,0	2,32	1,4
	CENTROS DE SALUD	55,3%	1,7	51,8; 58,7	1,88	3,2
BACHILLERATO	PREVALENCIA	0,2%	0,1	0,2; 0,4	1,32	21,2
	HOSPITALES GENERALES	0,3%	0,1	0,2; 0,4	1,35	22,0
	CENTROS DE SALUD	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,73	70,6
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	PREVALENCIA	13,2%	0,6	12,1; 14,3	3,30	4,3
	HOSPITALES GENERALES	13,1%	0,6	11,9; 14,4	3,43	4,7
	CENTROS DE SALUD	13,7%	1,4	11,1; 16,7	2,53	10,3
SUPERIOR UNIVERSITARIO	PREVALENCIA	9,9%	0,6	8,8; 11,1	4,52	5,9
	HOSPITALES GENERALES	10,1%	0,6	8,9; 11,4	4,75	6,4
	CENTROS DE SALUD	8,4%	1,2	6,3; 11,0	2,68	13,9
POSTGRADO	PREVALENCIA	0,1%	0,0	0,1; 0,2	1,70	35,1
	HOSPITALES GENERALES	0,1%	0,0	0,1; 0,3	1,76	36,4
	CENTROS DE SALUD	0,0%	0,0	0,0; 0,3	0,58	99,8
ESTADO CIVIL:	PREVALENCIA	27,4%	1,0	25,6; 29,4	5,26	3,5
	HOSPITALES GENERALES	26,1%	0,9	24,4; 28,0	4,47	3,5
CONVIVIENTE	PREVALENCIA	33,4%	3,3	27,2; 40,1	7,38	9,8
	CENTROS DE SALUD					

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SEPARADO	PREVALENCIA	17,1%	0,6	16,0 ; 18,3	2,53	3,3
	HOSPITALES GENERALES	17,5%	0,5	16,5 ; 18,6	2,16	3,1
	CENTROS DE SALUD	15,8%	2,2	11,9 ; 20,6	5,52	13,9
DIVORCIADO	PREVALENCIA	1,1%	0,1	0,9 ; 1,4	1,56	11,2
	HOSPITALES GENERALES	1,2%	0,1	1,0 ; 1,5	1,54	11,1
	CENTROS DE SALUD	0,8%	0,2	0,5 ; 1,4	1,00	28,5
VIUDO	PREVALENCIA	7,6%	0,4	6,8 ; 8,5	2,89	5,6
	HOSPITALES GENERALES	7,5%	0,4	6,7 ; 8,5	3,02	6,0
	CENTROS DE SALUD	7,0%	0,9	5,5 ; 8,9	1,78	12,5
CASADO	PREVALENCIA	23,7%	0,8	22,2 ; 25,4	4,20	3,5
	HOSPITALES GENERALES	24,1%	0,9	22,4 ; 25,8	4,34	3,6
	CENTROS DE SALUD	18,7%	1,4	16,0 ; 21,6	2,00	7,6
SOLTERO	PREVALENCIA	22,9%	1,0	21,1 ; 24,9	6,09	4,3
	HOSPITALES GENERALES	23,6%	1,1	21,5 ; 25,8	6,82	4,6
	CENTROS DE SALUD	24,4%	1,2	22,1 ; 26,9	1,20	4,9
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	43,4%	1,1	41,3 ; 45,6	5,40	2,5
	HOSPITALES GENERALES	43,6%	1,2	41,3 ; 45,9	5,74	2,7
	CENTROS DE SALUD	44,0%	1,7	40,6 ; 47,4	1,81	3,9
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	1,8%	0,2	1,5 ; 2,2	2,00	9,8
	HOSPITALES GENERALES	2,0%	0,2	1,7 ; 2,4	1,91	9,5
	CENTROS DE SALUD	1,0%	0,3	0,6 ; 1,9	1,52	31,0
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL: < DE 300	PREVALENCIA	10,9%	0,8	9,4 ; 12,5	3,61	7,2
	HOSPITALES GENERALES	11,2%	0,9	9,6 ; 13,0	3,99	7,7
	CENTROS DE SALUD	9,5%	1,1	7,6 ; 11,9	0,99	11,5
301 A 600	PREVALENCIA	20,6%	0,9	18,8 ; 22,4	2,88	4,4
	HOSPITALES GENERALES	20,6%	0,9	18,8 ; 22,4	2,79	4,5
	CENTROS DE SALUD	23,0%	2,9	17,7 ; 29,4	3,45	12,8
601 A 1 200	PREVALENCIA	51,0%	1,1	48,8 ; 53,3	2,95	2,2
	HOSPITALES GENERALES	50,0%	1,3	47,6 ; 52,5	3,32	2,5
	CENTROS DE SALUD	53,6%	2,5	48,6 ; 58,6	1,84	4,7
> DE 1 200	PREVALENCIA	17,5%	0,9	15,9 ; 19,3	2,93	4,9
	HOSPITALES GENERALES	18,2%	0,9	16,4 ; 20,1	2,98	5,0
	CENTROS DE SALUD	13,8%	2,1	10,2 ; 18,5	2,62	15,2
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN ESPECIALIDADES MEDICAS DE LA CONSULTA AMBULATORIA						
CARDIOLOGÍA	GENERAL	7,1%	2,6	3,4 ; 14,4	123,74	36,8
	HOSPITALES GENERALES	8,2%	3,0	3,9 ; 16,3	124,28	36,6
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
CIRUGÍA	GENERAL	5,2%	2,3	2,2 ; 12,0	124,84	43,6
	HOSPITALES GENERALES	6,0%	2,6	2,5 ; 13,7	125,23	43,4
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
DERMATOLOGÍA	GENERAL	3,7%	1,5	1,6 ; 8,1	75,40	40,5
	HOSPITALES GENERALES	4,2%	1,7	1,9 ; 9,3	76,07	40,6
	CENTROS DE SALUD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,63	104,0
ENDOCRINOLOGÍA	GENERAL	5,9%	2,1	2,8 ; 11,8	98,11	36,3
	HOSPITALES GENERALES	6,7%	2,4	3,2 ; 13,4	98,83	36,3
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
ENFERMEDADES INFECCIOSAS/ INFECTOLOGÍA	GENERAL	3,2%	2,2	0,8 ; 11,8	184,20	68,0
	HOSPITALES GENERALES	3,7%	2,5	0,9 ; 13,4	184,13	67,9
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
GASTROENTEROLOGÍA	GENERAL	6,3%	2,2	3,1 ; 12,4	98,96	35,0
	HOSPITALES GENERALES	7,3%	2,5	3,6 ; 14,2	99,73	35,0
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
GINECOLOGÍA	GENERAL	6,1%	2,2	3,0 ; 12,2	100,34	35,8
	HOSPITALES GENERALES	6,9%	2,5	3,3 ; 13,9	102,43	36,3
	CENTROS DE SALUD	0,8%	0,4	0,2 ; 2,3	3,72	56,5
MEDICINA GENERAL	GENERAL	15,0%	2,1	11,3 ; 19,7	42,45	14,2
	HOSPITALES GENERALES	2,8%	1,6	0,9 ; 8,7	102,58	58,0
	CENTROS DE SALUD	98,7%	0,6	97,0 ; 99,4	3,59	0,6
MEDICINA INTERNA	GENERAL	7,2%	2,5	3,5 ; 14,1	115,29	35,4
	HOSPITALES GENERALES	8,2%	2,9	4,0 ; 16,0	116,47	35,5
	CENTROS DE SALUD	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,75	41,7
NEUMOLOGÍA	GENERAL	3,4%	1,4	1,5 ; 7,6	70,76	40,8
	HOSPITALES GENERALES	3,9%	1,6	1,7 ; 8,7	71,32	40,8
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
NEUROLOGÍA	GENERAL	5,4%	2,0	2,6 ; 10,9	91,51	36,7
	HOSPITALES GENERALES	6,2%	2,3	2,9 ; 12,5	92,29	36,7
	CENTROS DE SALUD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,49	100,2
OFTALMOLOGÍA	GENERAL	7,0%	2,6	3,3 ; 14,0	120,10	36,6
	HOSPITALES GENERALES	8,0%	2,9	3,8 ; 16,0	120,59	36,5
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
OTORRINOLARINGOLOGÍA	GENERAL	4,4%	1,6	2,1 ; 8,9	73,12	36,4
	HOSPITALES GENERALES	5,1%	1,8	2,4 ; 10,2	73,84	36,5
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
PSICOLOGÍA	GENERAL	1,8%	0,8	0,7 ; 4,5	48,12	47,2
	HOSPITALES GENERALES	2,0%	1,0	0,8 ; 5,1	48,68	47,5
	CENTROS DE SALUD	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,58	73,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PSIQUIATRÍA	GENERAL	3,3%	1,3	1,5 ; 7,2	66,50	40,3
	HOSPITALES GENERALES	3,8%	1,5	1,7 ; 8,3	67,14	40,4
	CENTROS DE SALUD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,49	100,2
REUMATOLOGÍA	GENERAL	4,4%	1,6	2,2 ; 9,0	72,99	36,2
	HOSPITALES GENERALES	5,1%	1,8	2,5 ; 10,3	73,72	36,3
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
TRAUMATOLOGÍA	GENERAL	5,8%	2,3	2,6 ; 12,4	116,20	39,9
	HOSPITALES GENERALES	6,6%	2,6	3,0 ; 14,1	116,93	39,9
	CENTROS DE SALUD	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,38	100,5
ÚROLOGÍA	GENERAL	4,7%	1,7	2,2 ; 9,4	77,31	36,4
	HOSPITALES GENERALES	5,3%	1,9	2,6 ; 10,8	78,04	36,5
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
PREVALENCIA DE ESTADOS ANIMICOS						
TRISTE- GENERAL	NUNCA	19,0%	1,5	16,2 ; 22,2	16,96	8,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	73,9%	1,4	71,1 ; 76,5	11,00	1,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,1%	0,5	6,2 ; 8,0	3,48	6,4
TRISTE - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	17,5%	1,4	14,9 ; 20,5	13,68	8,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	75,1%	1,3	72,3 ; 77,6	9,27	1,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,4%	0,5	6,5 ; 8,4	3,12	6,3
TRISTE - CENTRO DE SALUD	NUNCA	29,0%	6,1	18,5 ; 42,4	26,97	21,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	66,1%	5,0	55,7 ; 75,1	16,42	7,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,9%	1,5	2,7 ; 8,8	7,01	30,3
TENSO- GENERAL	NUNCA	28,6%	1,7	25,3 ; 32,2	16,45	6,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	64,0%	1,6	60,8 ; 67,0	12,14	2,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,4%	0,6	6,3 ; 8,7	6,44	8,5
TENSO - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	27,1%	1,6	24,0 ; 30,5	13,23	6,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	65,1%	1,6	62,0 ; 68,2	10,44	2,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,7%	0,7	6,5 ; 9,2	6,31	8,8
TENSO - CENTRO DE SALUD	NUNCA	38,4%	7,1	25,6 ; 53,1	31,64	18,5
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	56,1%	5,8	44,5 ; 67,2	20,44	10,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,4%	1,6	3,0 ; 9,6	7,46	29,7
ANGUSTIADO- GENERAL	NUNCA	40,2%	1,8	36,7 ; 43,8	15,08	4,5
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	54,7%	1,6	51,5 ; 57,8	11,61	2,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,1%	0,4	4,4 ; 6,1	4,16	8,3
ANGUSTIADO - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	39,1%	1,5	36,2 ; 42,2	9,37	3,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	55,7%	1,4	52,9 ; 58,4	7,64	2,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,2%	0,4	4,4 ; 6,1	3,52	8,2
ANGUSTIADO - CENTRO DE SALUD	NUNCA	47,3%	9,0	30,5 ; 64,7	48,26	19,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	47,9%	7,6	33,4 ; 62,7	34,62	16,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,8%	1,6	2,5 ; 9,3	8,64	33,9
IRRITABLE- GENERAL	NUNCA	37,4%	1,9	33,7 ; 41,3	17,78	5,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	55,8%	1,7	52,4 ; 59,1	12,91	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,8%	0,5	5,8 ; 7,9	4,93	7,8
IRRITABLE - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	36,6%	1,8	33,1 ; 40,2	13,30	4,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	56,5%	1,6	53,3 ; 59,7	10,10	2,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,9%	0,5	5,9 ; 8,1	4,39	7,8
IRRITABLE - CENTRO DE SALUD	NUNCA	43,0%	8,4	27,6 ; 59,8	42,78	19,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	51,0%	7,0	37,4 ; 64,4	29,02	13,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,1%	1,8	3,3 ; 10,9	8,70	30,2
PREOCUPADO- GENERAL	NUNCA	10,3%	0,8	8,7 ; 12,1	8,75	8,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	76,4%	0,9	74,6 ; 78,2	4,96	1,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,3%	0,8	11,8 ; 14,9	6,07	6,0
PREOCUPADO - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	10,2%	0,9	8,5 ; 12,1	8,48	8,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	76,3%	0,9	74,4 ; 78,1	4,75	1,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,5%	0,8	11,9 ; 15,2	5,70	6,1
PREOCUPADO - CENTRO DE SALUD	NUNCA	10,8%	2,6	6,6 ; 17,1	10,33	24,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	77,2%	2,7	71,3 ; 82,1	6,28	3,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,1%	2,5	8,0 ; 17,8	8,48	20,4
TRANQUILO- GENERAL	NUNCA	5,1%	0,6	4,0 ; 6,4	8,94	12,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	34,4%	1,5	31,6 ; 37,3	10,49	4,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	60,6%	1,7	57,2 ; 63,8	13,32	2,8
TRANQUILO - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	5,1%	0,6	4,0 ; 6,5	8,27	12,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	34,8%	1,4	32,2 ; 37,6	8,04	3,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	60,0%	1,7	56,7 ; 63,3	11,00	2,7
TRANQUILO - CENTRO DE SALUD	NUNCA	4,7%	2,0	2,0 ; 10,8	13,64	43,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	31,4%	6,2	20,6 ; 44,6	26,26	19,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	63,9%	6,6	50,1 ; 75,6	27,84	10,3
ALEGRE- GENERAL	NUNCA	2,5%	0,4	1,9 ; 3,4	6,29	14,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	37,9%	1,5	35,1 ; 40,9	10,25	3,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	59,6%	1,7	56,2 ; 62,8	12,76	2,8
ALEGRE - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	2,6%	0,4	1,9 ; 3,5	6,00	15,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	38,1%	1,4	35,5 ; 40,8	7,50	3,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	59,3%	1,6	56,2 ; 62,4	9,91	2,6
ALEGRE - CENTRO DE SALUD	NUNCA	1,9%	1,1	0,6 ; 5,6	8,80	54,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	37,0%	6,6	25,0 ; 50,8	28,09	18,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	61,1%	7,1	46,6 ; 73,8	31,11	11,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ABURRIDO- GENERAL	NUNCA	41,0%	1,5	38,0 ; 44,0	10,38	3,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	52,7%	1,3	50,2 ; 55,3	7,60	2,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,3%	0,6	5,3 ; 7,5	6,02	9,0
ABURRIDO - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	39,5%	1,4	36,9 ; 42,3	7,55	3,5
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	54,2%	1,2	51,9 ; 56,6	5,52	2,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,2%	0,5	5,3 ; 7,4	4,66	8,5
ABURRIDO - CENTRO DE SALUD	NUNCA	50,4%	6,1	38,5 ; 62,2	21,91	12,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	43,1%	5,1	33,4 ; 53,3	15,61	11,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,5%	2,5	3,0 ; 13,5	14,73	37,9
NERVIOSO(A) - GENERAL	NUNCA	44,5%	1,3	41,9 ; 47,2	8,26	3,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	51,4%	1,2	49,0 ; 53,8	6,66	2,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,1%	0,3	3,4 ; 4,8	3,14	8,1
NERVIOSO(A) - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	43,0%	1,4	40,3 ; 45,7	7,22	3,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	52,6%	1,2	50,2 ; 55,0	5,82	2,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,4%	0,4	3,8 ; 5,2	3,07	8,3
NERVIOSO(A) - CENTRO DE SALUD	NUNCA	54,5%	4,4	45,8 ; 62,9	11,51	8,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	43,8%	4,0	36,1 ; 51,8	9,78	9,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,7%	0,5	0,9 ; 3,1	2,63	32,2
SIN ESPERANZA- GENERAL	NUNCA	80,2%	1,0	78,2 ; 82,0	6,61	1,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	18,6%	0,9	16,9 ; 20,5	6,21	4,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,2%	0,1	0,9 ; 1,5	1,98	12,1
SIN ESPERANZA - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	78,9%	1,0	76,8 ; 80,8	6,00	1,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	19,7%	1,0	17,9 ; 21,7	5,60	4,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,3%	0,2	1,1 ; 1,7	2,01	12,3
SIN ESPERANZA - CENTRO DE SALUD	NUNCA	88,4%	2,3	83,1 ; 92,2	7,47	2,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	11,4%	2,2	7,7 ; 16,5	7,31	19,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,96	53,4
INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A) - GENERAL	NUNCA	59,8%	1,8	56,2 ; 63,4	15,56	3,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	37,3%	1,7	34,0 ; 40,6	13,59	4,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,9%	0,3	2,4 ; 3,5	2,86	9,2
INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A) - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	58,1%	1,8	54,6 ; 61,6	12,73	3,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	38,6%	1,6	35,5 ; 41,9	10,80	4,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,2%	0,3	2,7 ; 3,9	2,79	9,3
INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A) - CENTRO DE SALUD	NUNCA	70,9%	6,3	57,2 ; 81,6	28,63	8,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	28,3%	6,1	17,8 ; 41,7	27,68	21,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,8%	0,4	0,3 ; 2,1	2,67	45,6
TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE- GENERAL	NUNCA	79,0%	1,2	76,4 ; 81,3	10,23	1,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	19,8%	1,2	17,6 ; 22,3	10,07	6,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,2%	0,2	1,0 ; 1,6	2,07	12,1
TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	77,8%	1,4	75,0 ; 80,4	10,25	1,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	20,8%	1,3	18,3 ; 23,5	10,13	6,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,4%	0,2	1,1 ; 1,8	2,05	12,2
TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE - CENTRO DE SALUD	NUNCA	86,4%	2,3	81,2 ; 90,4	6,85	2,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	13,5%	2,3	9,5 ; 18,7	6,82	17,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,58	61,3
QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO- GENERAL	NUNCA	76,7%	1,2	74,2 ; 79,0	9,32	1,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	21,1%	1,1	18,9 ; 23,4	8,67	5,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,2%	0,2	1,8 ; 2,7	2,43	9,8
QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	75,1%	1,2	72,6 ; 77,5	7,97	1,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	22,5%	1,2	20,3 ; 24,9	7,49	5,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,4%	0,2	2,0 ; 2,9	2,32	9,8
QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO - CENTRO DE SALUD	NUNCA	87,1%	3,1	79,5 ; 92,1	13,12	3,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	12,1%	2,9	7,5 ; 19,0	11,65	23,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,9%	0,5	0,3 ; 2,4	3,62	52,9
INÚTIL- GENERAL	NUNCA	86,5%	0,7	85,0 ; 87,8	4,73	0,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	12,6%	0,7	11,4 ; 14,0	4,39	5,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,9%	0,1	0,7 ; 1,2	2,36	15,1
INÚTIL - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	85,6%	0,7	84,1 ; 86,9	4,12	0,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	13,4%	0,7	12,1 ; 14,8	3,75	5,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,0%	0,2	0,7 ; 1,4	2,41	15,6
INÚTIL - CENTRO DE SALUD	NUNCA	92,3%	1,9	87,7 ; 95,3	7,52	2,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	7,4%	1,9	4,5 ; 12,0	7,54	25,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,21	56,0
OTRO- GENERAL	NUNCA	83,3%	3,2	75,8 ; 88,7	1,46	3,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	9,3%	2,3	5,6 ; 15,0	1,26	25,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,5%	2,4	3,9 ; 13,8	1,58	31,7
OTRO - HOSPITAL GENERAL	NUNCA	82,1%	3,4	74,5 ; 87,8	1,28	4,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	10,4%	2,6	6,3 ; 16,7	1,19	24,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,5%	2,5	3,8 ; 14,3	1,55	33,7
OTRO - CENTRO DE SALUD	NUNCA	90,8%	7,8	60,9 ; 98,4	1,92	8,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	1,9%	2,3	0,2 ; 17,9	0,74	119,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,3%	6,8	1,1 ; 36,3	1,79	93,0
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO: FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	GENERAL	51,6%	1,0	49,6 ; 53,5	4,31	1,9
	HOSPITALES GENERALES	51,5%	1,0	49,6 ; 53,4	3,59	1,9
	CENTROS DE SALUD	52,2%	3,9	44,5 ; 59,8	9,12	7,5

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ALGO FELIZ	GENERAL	41,6%	1,0	39,7 ; 43,5	4,44	2,4
	HOSPITALES GENERALES	41,5%	1,0	39,6 ; 43,4	3,75	2,3
	CENTROS DE SALUD	42,4%	3,8	35,2 ; 50,0	8,71	8,9
ALGO INFELIZ	GENERAL	5,9%	0,4	5,2 ; 6,7	2,88	6,4
	HOSPITALES GENERALES	6,1%	0,4	5,3 ; 6,9	2,75	6,6
	CENTROS DE SALUD	4,6%	1,0	3,0 ; 7,1	3,56	22,2
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	GENERAL	0,8%	0,1	0,7 ; 1,1	1,30	11,7
	HOSPITALES GENERALES	0,9%	0,1	0,7 ; 1,1	1,32	12,5
	CENTROS DE SALUD	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,22	33,3
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	GENERAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,05	31,7
	HOSPITALES GENERALES	0,1%	0,0	0,1 ; 0,2	1,04	31,6
	CENTROS DE SALUD	-	-	-	-	-
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE ROSENBERG	MEDIA ARITMÉTICA	30,55	0,1	30,3 ; 30,8	12,02	0,4
	HOSPITALES GENERALES	30,68	0,1	30,4 ; 30,9	10,13	0,4
	CENTROS DE SALUD	29,71	0,4	29,0 ; 30,4	19,50	1,3
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM	MEDIA ARITMÉTICA	31,14	0,2	30,8 ; 31,5	11,02	0,6
	HOSPITALES GENERALES	31,37	0,2	31,0 ; 31,7	7,79	0,5
	CENTROS DE SALUD	29,63	0,7	28,2 ; 31,1	20,59	2,5
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK	MEDIA ARITMÉTICA	43,10	0,2	42,7 ; 43,5	10,08	0,5
	HOSPITALES GENERALES	43,39	0,2	43,0 ; 43,8	7,79	0,5
	CENTROS DE SALUD	41,20	0,8	39,7 ; 42,7	15,24	1,9
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,36	0,04	5,29 ; 5,44	9,48	0,7
	HOSPITALES GENERALES	5,39	0,04	5,30 ; 5,47	9,34	0,8
	CENTROS DE SALUD	5,23	0,08	5,07 ; 5,38	9,49	1,5
POBLACIÓN GENERAL ADULTA CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA	11,6%	1,1	9,6 ; 13,8	12,25	9,1
	HOSPITALES GENERALES	12,1%	1,1	10,1 ; 14,6	11,79	0,9
	CENTROS DE SALUD	7,8%	2,8	3,8 ; 15,3	16,05	35,5
DIFFICULTADES O LIMITACIONES						
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL - GENERAL	NINGUNA	95,3%	0,5	94,1 ; 96,3	7,57	0,6
	LEVE	3,4%	0,4	2,6 ; 4,4	6,75	13,0
	MODERADA	1,0%	0,1	0,8 ; 1,3	2,08	13,5
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,30	23,1
	HOSPITALES GENERALES	95,2%	0,6	93,9 ; 96,2	7,46	0,6
CENTROS DE SALUD	LEVE	3,5%	0,5	2,6 ; 4,5	6,60	13,8
	MODERADA	1,1%	0,2	0,8 ; 1,4	2,10	14,0
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,2 ; 0,4	1,29	23,2
	NINGUNA	96,3%	1,4	92,3 ; 98,3	8,28	1,5
	LEVE	3,2%	1,3	1,5 ; 7,0	7,82	39,5
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA) - GENERAL	MODERADA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,19	43,0
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,52	104,0
	NINGUNA	90,7%	0,9	88,7 ; 92,3	10,63	1,0
	LEVE	5,6%	0,6	4,6 ; 6,9	6,65	10,0
	MODERADA	0,0%	0,3	2,4 ; 3,7	4,37	11,2
HOSPITALES GENERALES	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,7%	0,1	0,5 ; 1,0	2,48	17,9
	NINGUNA	89,9%	1,0	87,8 ; 91,7	10,56	1,1
	LEVE	5,9%	0,6	4,8 ; 7,3	6,51	10,3
	MODERADA	3,3%	0,4	2,7 ; 4,2	4,32	11,3
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,8%	0,1	0,5 ; 1,1	2,48	18,0
CENTROS DE SALUD	NINGUNA	95,4%	1,4	91,7 ; 97,5	6,84	1,5
	LEVE	3,7%	1,2	1,9 ; 7,0	6,32	33,1
	MODERADA	0,8%	0,3	0,3 ; 1,9	2,21	42,7
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,74	74,1
	NINGUNA	96,3%	0,5	95,2 ; 97,1	6,62	0,5
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIA -MENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A) - GENERAL	LEVE	2,6%	0,3	1,9 ; 3,3	5,42	13,6
	MODERADA	1,1%	0,2	0,8 ; 1,4	2,81	15,4
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,0	0,1 ; 0,3	1,56	32,1
	NINGUNA	96,1%	0,5	95,0 ; 97,0	6,20	0,5
	LEVE	2,6%	0,4	2,0 ; 3,4	4,80	13,7
HOSPITALES GENERALES	MODERADA	1,2%	0,2	0,9 ; 1,6	2,81	15,7
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,0	0,1 ; 0,3	1,60	33,5
	NINGUNA	97,2%	1,3	93,0 ; 98,9	9,71	1,4
	LEVE	2,4%	1,2	0,9 ; 6,5	9,59	50,6
	MODERADA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,63	59,2
CENTROS DE SALUD	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,88	100,7
	NINGUNA	97,6%	0,4	96,6 ; 98,2	7,50	0,4
	LEVE	1,8%	0,3	1,3 ; 2,6	7,23	18,6
	MODERADA	0,6%	0,1	0,4 ; 0,8	1,64	16,2
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,0	0,0 ; 0,1	1,10	43,0
HOSPITALES GENERALES	NINGUNA	97,6%	0,4	96,6 ; 98,3	7,04	0,4
	LEVE	1,8%	0,4	1,2 ; 2,6	6,90	19,7
	MODERADA	0,6%	0,1	0,4 ; 0,8	1,64	17,1
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,98	47,0
	NINGUNA	97,4%	1,3	93,0 ; 99,1	10,29	1,4
CENTROS DE SALUD	LEVE	2,0%	1,1	0,7 ; 5,9	9,19	54,1
	MODERADA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,69	49,6
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,35	93,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS - GENERAL	NINGUNA	94,1%	0,7	92,6 ; 95,4	9,80	0,7
	LEVE	3,8%	0,5	3,0 ; 5,0	7,46	12,9
	MODERADA	1,6%	0,2	1,2 ; 2,2	3,86	14,3
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,6	2,02	22,0
HOSPITALES GENERALES	NINGUNA	94,0%	0,8	92,3 ; 95,3	9,98	0,8
	LEVE	3,9%	0,5	2,9 ; 5,1	7,41	13,8
	MODERADA	1,7%	0,3	1,3 ; 2,3	4,05	15,5
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	2,04	22,3
CENTROS DE SALUD	NINGUNA	95,0%	1,6	90,6 ; 97,4	8,19	1,7
	LEVE	3,7%	1,4	1,8 ; 7,6	7,80	36,5
	MODERADA	1,2%	0,4	0,6 ; 2,3	1,96	32,6
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,88	100,7
POBREZA Y SALUD MENTAL						
NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS:	POBRES EXTREMOS	3,3%	0,4	2,7 ; 4,2	5,16	11,5
	POBRES	16,9%	0,8	15,4 ; 18,4	4,62	4,5
	NO POBRES	79,8%	1,0	77,7 ; 81,7	7,18	1,3
HOSPITAL GENERAL	POBRES EXTREMOS	3,2%	0,3	2,7 ; 3,7	2,31	8,3
	POBRES	16,8%	0,7	15,4 ; 18,3	4,11	4,4
	NO POBRES	80,1%	0,9	78,2 ; 81,8	5,18	1,1
CENTROS DE SALUD	POBRES EXTREMOS	4,5%	2,2	1,7 ; 11,3	16,49	47,8
	POBRES	17,4%	2,6	12,8 ; 23,1	7,06	14,9
	NO POBRES	78,1%	4,4	68,1 ; 85,6	17,54	5,7
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO: POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	4,8%	0,5	3,9 ; 5,8	5,49	9,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	40,1%	1,4	37,4 ; 42,9	8,97	3,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	49,8%	1,5	46,7 ; 52,8	10,58	3,1
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	5,3%	0,5	4,5 ; 6,3	5,05	9,0
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,0%	0,5	4,1 ; 6,0	4,91	9,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	38,6%	1,4	35,9 ; 41,3	8,04	3,5
HOSPITAL GENERAL	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	50,5%	1,5	47,6 ; 53,4	9,17	2,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	6,0%	0,5	5,0 ; 7,1	4,88	8,6
	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,8%	1,5	1,7 ; 8,3	9,87	40,7
CENTROS DE SALUD	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	46,8%	4,5	38,2 ; 55,6	12,08	9,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	47,1%	5,4	36,8 ; 57,6	17,50	11,4
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,3%	0,8	1,2 ; 4,6	4,35	34,7
SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA ARITMÉTICA	16,52	0,1	16,4 ; 16,7	5,81	0,5
	HOSPITAL GENERAL	16,50	0,1	16,4 ; 16,6	4,46	0,4
	CENTRO DE SALUD	16,64	0,3	16,0 ; 17,3	15,46	1,9
MUY INSATISFECHO	TOTAL	2,3%	0,2	1,9 ; 2,8	2,65	10,0
	HOSPITAL GENERAL	2,4%	0,3	1,9 ; 2,9	2,66	10,6
	CENTRO DE SALUD	1,6%	0,5	0,9 ; 2,9	2,21	29,8
INSATISFECHO	TOTAL	22,3%	0,8	20,7 ; 24,0	4,39	3,7
	HOSPITAL GENERAL	22,6%	0,8	21,1 ; 24,2	3,50	3,5
	CENTRO DE SALUD	20,4%	3,3	14,7 ; 27,6	9,80	16,0
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	TOTAL	11,5%	0,5	10,5 ; 12,6	2,98	4,5
	HOSPITAL GENERAL	11,3%	0,4	10,5 ; 12,2	1,76	3,8
	CENTRO DE SALUD	12,7%	2,7	8,3 ; 19,1	9,81	21,2
SATISFECHO	TOTAL	57,8%	1,1	55,6 ; 60,0	5,76	1,9
	HOSPITAL GENERAL	57,2%	0,9	55,4 ; 59,1	3,46	1,6
	CENTRO DE SALUD	61,6%	5,6	50,1 ; 72,0	19,97	9,1
MUY SATISFECHO	TOTAL	6,1%	0,5	5,3 ; 7,1	4,21	7,6
	HOSPITAL GENERAL	6,5%	0,4	5,7 ; 7,4	3,15	6,8
	CENTRO DE SALUD	3,6%	1,8	1,3 ; 9,6	14,36	50,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL						
MEDIA ARITMÉTICA GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	14,64	0,1	14,5 ; 14,8	8,08	0,5
	HOSPITAL GENERAL	14,63	0,1	14,5 ; 14,8	6,01	0,4
	CENTRO DE SALUD	14,69	0,3	14,1 ; 15,3	21,33	2,0
ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	5,6%	0,3	4,9 ; 6,3	2,39	6,0
	REGULAR	23,1%	0,9	21,4 ; 69,3	4,94	3,8
	BASTANTE O MUCHO	71,4%	1,0	69,3 ; 73,4	5,99	1,5
ASPECTO FÍSICO: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	5,5%	0,4	4,9 ; 6,3	2,34	6,4
	REGULAR	23,4%	0,8	21,9 ; 25,0	3,29	3,3
	BASTANTE O MUCHO	71,0%	1,0	69,1 ; 72,9	4,30	1,3
ASPECTO FÍSICO: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	5,7%	1,0	4,0 ; 8,0	2,70	17,3
	REGULAR	20,7%	4,1	13,7 ; 30,1	15,67	20,0
	BASTANTE O MUCHO	73,6%	4,7	63,4 ; 81,8	16,97	6,4
COLOR DE LA PIEL	NADA O POCO	3,1%	0,3	2,6 ; 3,6	2,38	8,2
	REGULAR	16,9%	0,8	15,4 ; 18,6	4,99	4,7
	BASTANTE O MUCHO	80,0%	0,9	78,1 ; 81,8	6,14	1,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
COLOR DE LA PIEL: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	3,0%	0,3	2,5 ; 3,5	2,28	8,8
	REGULAR	16,8%	0,8	15,3 ; 18,4	4,26	4,7
	BASTANTE O MUCHO	80,2%	0,9	78,4 ; 82,0	5,11	1,1
COLOR DE LA PIEL: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	3,7%	0,8	2,4 ; 5,8	2,91	22,4
	REGULAR	17,9%	3,1	12,6 ; 24,8	9,69	17,2
	BASTANTE O MUCHO	78,4%	3,8	70,0 ; 84,9	12,71	4,8
INTELIGENCIA	NADA O POCO	4,6%	0,3	4,1 ; 5,3	2,29	6,5
	REGULAR	22,5%	0,8	21,0 ; 24,0	3,83	3,4
	BASTANTE O MUCHO	72,9%	0,9	71,1 ; 74,7	4,74	1,3
INTELIGENCIA: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	4,7%	0,3	4,1 ; 5,4	2,17	6,7
	REGULAR	22,6%	0,8	21,1 ; 24,1	3,32	3,4
	BASTANTE O MUCHO	72,7%	0,9	70,9 ; 74,5	3,98	1,2
INTELIGENCIA: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	4,2%	0,9	2,7 ; 6,5	3,16	21,8
	REGULAR	21,8%	2,8	16,8 ; 27,9	6,94	12,9
	BASTANTE O MUCHO	73,9%	3,5	66,5 ; 80,2	9,46	4,7
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	22,0%	0,8	20,6 ; 23,6	3,74	3,4
	REGULAR	44,1%	0,9	42,4 ; 45,8	3,50	2,0
	BASTANTE O MUCHO	33,9%	1,0	31,9 ; 35,9	5,29	3,0
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	21,8%	0,7	20,5 ; 23,1	2,60	3,1
	REGULAR	44,9%	0,8	43,4 ; 46,5	2,43	1,8
	BASTANTE O MUCHO	33,3%	1,0	31,3 ; 35,4	4,63	3,1
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	23,6%	3,6	17,3 ; 31,4	10,53	15,1
	REGULAR	38,7%	3,7	31,8 ; 46,2	8,41	9,4
	BASTANTE O MUCHO	37,6%	3,5	31,0 ; 44,8	7,93	9,4
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	9,7%	0,8	8,2 ; 11,5	1,93	8,4
	REGULAR	19,4%	0,9	17,7 ; 21,3	1,34	4,6
	BASTANTE O MUCHO	70,8%	1,2	68,4 ; 73,2	1,80	1,7
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A): HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	10,0%	0,9	8,4 ; 11,9	2,00	8,9
	REGULAR	19,6%	1,0	17,8 ; 21,6	1,35	4,9
	BASTANTE O MUCHO	70,3%	1,3	67,7 ; 72,9	1,87	1,9
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A): CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	7,2%	1,7	4,5 ; 11,2	1,17	23,1
	REGULAR	17,9%	2,5	13,6 ; 23,4	1,18	13,8
	BASTANTE O MUCHO	74,9%	2,8	69,0 ; 80,0	1,17	3,7
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	30,0%	0,9	28,2 ; 31,9	4,61	3,1
	REGULAR	33,2%	0,8	31,6 ; 34,9	3,28	2,5
	BASTANTE O MUCHO	36,8%	1,2	34,4 ; 39,2	6,82	3,3
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	30,9%	0,9	29,1 ; 32,7	3,74	3,0
	REGULAR	33,7%	0,8	32,1 ; 35,3	2,84	2,4
	BASTANTE O MUCHO	35,5%	1,0	33,5 ; 37,5	4,28	2,9
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	24,5%	3,2	18,7 ; 31,5	8,36	13,2
	REGULAR	30,4%	2,7	25,4 ; 36,0	5,02	8,8
	BASTANTE O MUCHO	45,0%	5,2	35,2 ; 55,3	15,87	11,5
RELIGIÓN	NADA O POCO	4,7%	0,3	4,1 ; 5,5	2,81	7,2
	REGULAR	15,8%	0,6	14,5 ; 17,1	3,44	4,1
	BASTANTE O MUCHO	79,5%	0,9	77,7 ; 81,2	5,02	1,1
RELIGIÓN: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	4,8%	0,4	4,2 ; 5,6	2,66	7,5
	REGULAR	15,7%	0,7	14,5 ; 17,1	3,09	4,2
	BASTANTE O MUCHO	79,4%	0,9	77,6 ; 81,1	4,44	1,1
RELIGIÓN: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	4,0%	1,0	2,4 ; 6,4	3,58	24,3
	REGULAR	16,0%	2,3	12,0 ; 21,0	5,70	14,3
	BASTANTE O MUCHO	80,0%	3,1	73,3 ; 85,4	8,66	3,8
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	7,5%	0,5	6,6 ; 8,5	4,00	6,6
	REGULAR	23,2%	0,8	21,6 ; 24,8	4,12	3,5
	BASTANTE O MUCHO	69,3%	1,1	67,2 ; 71,4	6,12	1,6
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	7,9%	0,5	6,9 ; 9,1	3,99	6,9
	REGULAR	22,9%	0,8	21,4 ; 24,4	3,21	3,3
	BASTANTE O MUCHO	69,2%	1,1	67,0 ; 71,3	5,26	1,6
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	4,8%	1,0	3,3 ; 7,1	2,98	19,7
	REGULAR	24,9%	3,6	18,5 ; 32,6	10,18	14,3
	BASTANTE O MUCHO	70,3%	4,0	61,8 ; 77,5	11,43	5,7
LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	9,1%	0,5	8,2 ; 10,1	2,99	5,2
	REGULAR	25,5%	0,8	23,9 ; 27,2	4,09	3,3
	BASTANTE O MUCHO	65,4%	1,1	63,2 ; 67,5	5,72	1,6
LUGAR DE RESIDENCIA: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	9,3%	0,5	8,3 ; 10,4	3,13	5,6
	REGULAR	25,4%	0,8	23,7 ; 27,1	3,70	3,4
	BASTANTE O MUCHO	65,3%	1,1	63,1 ; 67,5	5,38	1,7
LUGAR DE RESIDENCIA: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	7,7%	0,9	6,0 ; 9,7	1,88	12,3
	REGULAR	26,5%	3,0	21,1 ; 32,8	6,72	11,1
	BASTANTE O MUCHO	65,8%	3,4	58,7 ; 72,3	7,87	5,2
SATISFACCIÓN LABORAL						
MEDIA ARITMÉTICA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	14,10	0,1	13,9 ; 14,2	3,57	0,5
	HOSPITAL GENERAL	14,09	0,1	13,9 ; 14,3	3,47	0,6
	CENTRO DE SALUD	14,15	0,2	13,7 ; 14,6	4,30	1,5

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	7,0%	0,5	6,2 ; 8,0	1,59	6,5
	REGULAR	29,0%	1,2	26,8 ; 31,3	3,19	4,0
	BASTANTE O MUCHO	64,0%	1,3	61,4 ; 66,5	3,56	2,0
CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	7,1%	0,5	6,2 ; 8,1	1,51	6,8
	REGULAR	28,9%	1,0	26,8 ; 31,0	2,29	3,6
	BASTANTE O MUCHO	64,0%	1,1	61,8 ; 66,1	2,22	1,7
CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	6,3%	1,4	4,0 ; 9,6	2,16	22,1
	REGULAR	29,9%	5,3	20,6 ; 41,4	8,91	17,7
	BASTANTE O MUCHO	63,8%	6,5	50,2 ; 75,5	12,16	10,2
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	7,7%	0,5	6,7 ; 8,7	1,76	6,7
	REGULAR	30,0%	1,1	27,9 ; 32,2	2,64	3,6
	BASTANTE O MUCHO	62,3%	1,2	60,0 ; 64,6	2,69	1,8
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	8,0%	0,6	6,9 ; 9,1	1,74	7,0
	REGULAR	30,2%	1,2	27,9 ; 32,5	2,60	3,8
	BASTANTE O MUCHO	61,9%	1,2	59,5 ; 64,1	2,34	1,9
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	5,7%	1,2	3,8 ; 8,6	1,66	20,6
	REGULAR	28,8%	3,0	23,2 ; 35,1	2,85	10,5
	BASTANTE O MUCHO	65,5%	4,1	57,0 ; 73,1	4,74	6,2
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	7,9%	0,5	6,9 ; 9,1	1,15	6,8
	REGULAR	25,9%	1,2	23,5 ; 28,4	2,29	4,8
	BASTANTE O MUCHO	66,2%	1,4	63,4 ; 68,9	2,47	2,1
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	7,9%	0,6	6,8 ; 9,1	1,18	7,5
	REGULAR	25,2%	1,4	22,6 ; 28,0	2,37	5,4
	BASTANTE O MUCHO	66,9%	1,5	63,8 ; 69,9	2,62	2,3
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	8,2%	1,3	6,0 ; 11,2	0,93	15,9
	REGULAR	30,1%	2,7	25,1 ; 35,6	1,37	8,8
	BASTANTE O MUCHO	61,7%	2,3	57,1 ; 66,1	0,91	3,7
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA	NADA O POCO	10,8%	0,6	9,6 ; 12,1	2,11	5,9
	REGULAR	36,5%	1,2	34,1 ; 38,9	3,06	3,3
	BASTANTE O MUCHO	52,8%	1,3	50,2 ; 55,3	3,39	2,5
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	10,9%	0,7	9,7 ; 12,4	2,04	6,2
	REGULAR	36,9%	1,3	34,3 ; 39,5	3,16	3,6
	BASTANTE O MUCHO	52,2%	1,4	49,4 ; 54,9	3,31	2,7
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	9,6%	1,8	6,6 ; 13,8	2,43	18,6
	REGULAR	33,9%	2,8	28,6 ; 39,7	2,37	8,4
	BASTANTE O MUCHO	56,4%	3,7	49,0 ; 63,6	3,74	6,6
CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	14,5%	0,8	13,0 ; 16,2	1,60	5,7
	REGULAR	31,6%	1,3	29,2 ; 34,2	2,12	4,0
	BASTANTE O MUCHO	53,8%	1,6	50,6 ; 57,1	3,19	3,1
CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	14,4%	0,8	12,9 ; 16,1	1,37	5,7
	REGULAR	31,4%	1,4	28,6 ; 34,3	2,35	4,5
	BASTANTE O MUCHO	54,2%	1,8	50,6 ; 57,8	3,35	3,4
CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	15,2%	2,9	10,2 ; 21,9	2,86	19,3
	REGULAR	33,2%	2,0	29,2 ; 37,3	0,81	6,2
	BASTANTE O MUCHO	51,7%	3,5	44,8 ; 58,5	2,12	6,8
CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	22,9%	0,9	21,1 ; 24,8	2,45	4,1
	REGULAR	41,4%	1,1	39,2 ; 43,6	2,47	2,7
	BASTANTE O MUCHO	35,7%	1,5	32,8 ; 38,7	4,79	4,2
CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	23,3%	0,9	21,4 ; 25,2	2,12	4,1
	REGULAR	41,9%	1,2	39,6 ; 44,4	2,54	2,9
	BASTANTE O MUCHO	34,8%	1,5	31,9 ; 37,8	4,18	4,3
CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	20,5%	3,3	14,8 ; 27,7	4,30	15,9
	REGULAR	37,8%	2,5	33,0 ; 42,8	1,74	6,6
	BASTANTE O MUCHO	41,7%	5,2	31,9 ; 52,3	7,39	12,5
CALIDAD DE VIDA						
CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,52	0,0	7,5 ; 7,6	9,59	0,5
	HOSPITAL GENERAL	7,50	0,0	7,4 ; 7,6	8,33	0,5
	CENTRO DE SALUD	7,66	0,1	7,4 ; 7,9	15,88	1,5
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,86	0,1	6,8 ; 7,0	11,29	0,7
	HOSPITAL GENERAL	6,83	0,0	6,7 ; 6,9	9,42	0,7
	CENTRO DE SALUD	7,06	0,2	6,7 ; 7,4	21,60	2,6
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,43	0,0	7,4 ; 7,5	7,96	0,6
	HOSPITAL GENERAL	7,41	0,1	7,3 ; 7,5	8,23	0,6
	CENTRO DE SALUD	7,55	0,1	7,4 ; 7,7	5,78	1,2
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,15	0,0	8,1 ; 8,2	5,42	0,4
	HOSPITAL GENERAL	8,15	0,0	8,1 ; 8,2	5,25	0,4
	CENTRO DE SALUD	8,16	0,1	8,0 ; 8,3	6,82	1,1
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,88	0,0	7,8 ; 7,9	4,62	0,4
	HOSPITAL GENERAL	7,85	0,0	7,8 ; 7,9	4,50	0,5
	CENTRO DE SALUD	8,06	0,1	7,9 ; 8,2	4,50	1,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,90	0,0	7,8 ; 8,0	5,33	0,4
	HOSPITAL GENERAL	7,90	0,0	7,8 ; 8,0	5,55	0,5
	CENTRO DE SALUD	7,91	0,1	7,8 ; 8,1	3,58	0,9

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
APOYO SOCIAL- EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,58	0,0	7,5 ; 7,7	4,52	0,4
	HOSPITAL GENERAL	7,57	0,0	7,5 ; 7,6	4,51	0,5
	CENTRO DE SALUD	7,64	0,1	7,5 ; 7,8	4,31	1,1
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,19	0,1	6,1 ; 6,3	10,79	1,1
	HOSPITAL GENERAL	6,11	0,1	6,0 ; 6,2	7,42	1,0
	CENTRO DE SALUD	6,67	0,2	6,1 ; 7,2	26,79	4,1
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,38	0,1	7,3 ; 7,5	10,88	0,7
	HOSPITAL GENERAL	7,35	0,0	7,3 ; 7,4	8,26	0,6
	CENTRO DE SALUD	7,63	0,2	7,2 ; 8,0	25,23	2,6
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,99	0,0	7,9 ; 8,1	7,36	0,5
	HOSPITAL GENERAL	7,97	0,0	7,9 ; 8,1	6,21	0,5
	CENTRO DE SALUD	8,07	0,1	7,8 ; 8,4	15,17	1,8
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,82	0,0	7,7 ; 7,9	10,49	0,6
	HOSPITAL GENERAL	7,80	0,0	7,7 ; 7,9	6,63	0,5
	CENTRO DE SALUD	7,92	0,2	7,5 ; 8,4	31,96	2,7
COHESIÓN FAMILIAR						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	15,78	0,1	15,7 ; 15,9	6,23	0,4
	HOSPITAL GENERAL	15,84	0,1	15,7 ; 16,0	5,62	0,4
	CENTRO DE SALUD	15,42	0,2	15,0 ; 15,8	8,68	1,3
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,5%	0,4	3,7 ; 5,3	4,17	8,9
	REGULAR	12,1%	0,6	10,9 ; 13,4	3,93	5,1
	BASTANTE O MUCHO	83,5%	0,9	81,6 ; 85,1	6,26	1,1
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA? : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	4,3%	0,4	3,6 ; 5,2	3,68	9,2
	REGULAR	11,6%	0,5	10,6 ; 12,7	2,69	4,6
	BASTANTE O MUCHO	84,0%	0,8	82,5 ; 85,5	4,17	0,9
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA? : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	5,2%	1,5	2,9 ; 9,0	6,56	28,4
	REGULAR	15,0%	3,0	10,1 ; 21,9	10,37	19,8
	BASTANTE O MUCHO	79,8%	4,3	70,0 ; 87,0	17,11	5,4
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	5,4%	0,4	4,7 ; 6,2	3,01	6,9
	REGULAR	15,9%	0,7	14,5 ; 17,3	4,15	4,4
	BASTANTE O MUCHO	78,7%	0,9	76,8 ; 80,5	5,95	1,2
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN? : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	5,4%	0,4	4,7 ; 6,3	3,14	7,5
	REGULAR	15,4%	0,7	14,1 ; 16,7	3,24	4,3
	BASTANTE O MUCHO	79,2%	0,9	77,3 ; 80,9	4,94	1,2
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN? : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	5,2%	0,8	3,8 ; 7,2	2,11	16,0
	REGULAR	19,1%	3,0	13,9 ; 25,7	8,68	15,7
	BASTANTE O MUCHO	75,6%	3,7	67,5 ; 82,3	11,33	4,9
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	7,2%	0,4	6,4 ; 8,0	2,65	5,5
	REGULAR	18,3%	0,6	17,0 ; 19,6	3,12	3,5
	BASTANTE O MUCHO	74,5%	0,9	72,8 ; 76,3	4,58	1,2
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS? : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	7,3%	0,4	6,5 ; 8,2	2,60	5,8
	REGULAR	17,9%	0,6	16,7 ; 19,2	2,67	3,6
	BASTANTE O MUCHO	74,8%	0,9	73,0 ; 76,4	3,88	1,2
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS? : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	6,2%	1,1	4,4 ; 8,7	2,95	17,3
	REGULAR	20,6%	2,4	16,2 ; 25,9	5,47	11,9
	BASTANTE O MUCHO	73,2%	3,4	66,0 ; 79,4	8,90	4,7
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,4%	0,3	3,8 ; 5,1	3,14	7,8
	REGULAR	15,6%	0,7	14,3 ; 17,0	3,76	4,3
	BASTANTE O MUCHO	80,0%	0,9	78,2 ; 81,6	5,35	1,1
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA? : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	4,3%	0,4	3,7 ; 5,1	2,92	8,2
	REGULAR	14,9%	0,6	13,7 ; 16,1	2,84	4,1
	BASTANTE O MUCHO	80,8%	0,8	79,2 ; 82,4	4,02	1,0
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA? : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	5,0%	1,2	3,1 ; 7,8	4,26	23,3
	REGULAR	20,6%	2,7	15,8 ; 26,3	6,52	13,0
	BASTANTE O MUCHO	74,5%	3,6	66,6 ; 81,0	10,39	4,9
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	6,0%	0,4	5,4 ; 6,8	2,54	5,9
	REGULAR	20,8%	0,7	19,4 ; 22,3	3,75	3,6
	BASTANTE O MUCHO	73,1%	0,9	71,3 ; 74,9	4,91	1,3
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA? : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	5,8%	0,4	5,1 ; 6,6	2,49	6,4
	REGULAR	19,5%	0,7	18,2 ; 21,0	3,07	3,6
	BASTANTE O MUCHO	74,6%	0,9	72,9 ; 76,3	3,81	1,2
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA? : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	7,4%	1,0	5,6 ; 9,7	2,24	13,7
	REGULAR	29,0%	2,5	24,2 ; 34,3	4,69	8,8
	BASTANTE O MUCHO	63,6%	3,3	56,9 ; 69,8	7,04	5,2
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	6,9%	0,4	6,3 ; 7,7	2,15	5,1
	REGULAR	21,1%	0,7	19,6 ; 22,5	3,60	3,5
	BASTANTE O MUCHO	72,0%	0,8	70,3 ; 73,6	3,97	1,2
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA? : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	7,0%	0,4	6,2 ; 7,8	2,23	5,5
	REGULAR	21,0%	0,7	19,7 ; 22,4	2,91	3,4
	BASTANTE O MUCHO	72,0%	0,8	70,4 ; 73,6	3,28	1,1
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA? : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	6,9%	0,8	5,4 ; 8,8	1,68	12,3
	REGULAR	21,3%	3,0	15,9 ; 27,8	8,11	14,2
	BASTANTE O MUCHO	71,8%	3,4	64,7 ; 78,0	8,38	4,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿CUÁNTO SIENTE QUE PUEDES CONTAR CON TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?	NADA O POCO	7,1%	0,4	6,4 ; 7,9	2,46	5,4
	REGULAR	17,1%	0,7	15,8 ; 18,6	4,17	4,2
	BASTANTE O MUCHO	75,8%	0,9	73,9 ; 77,5	5,22	1,2
¿CUÁNTO SIENTE QUE PUEDES CONTAR CON TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?: HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	7,2%	0,4	6,4 ; 8,0	2,51	5,8
	REGULAR	16,5%	0,7	15,2 ; 17,9	3,35	4,2
	BASTANTE O MUCHO	76,4%	0,9	74,5 ; 78,1	4,43	1,2
¿CUÁNTO SIENTE QUE PUEDES CONTAR CON TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?: CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	6,6%	0,9	5,0 ; 8,7	2,09	14,0
	REGULAR	21,5%	3,1	16,0 ; 28,2	8,56	14,5
	BASTANTE O MUCHO	71,9%	3,6	64,2 ; 78,5	9,86	5,1
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	12,5%	0,7	11,2 ; 14,0	5,22	5,7
	REGULAR	21,5%	0,6	20,3 ; 22,7	2,48	2,8
	BASTANTE O MUCHO	66,0%	1,0	63,9 ; 68,0	5,32	1,6
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES? : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	12,9%	0,8	11,5 ; 14,5	4,93	5,8
	REGULAR	21,4%	0,6	20,2 ; 22,6	2,17	2,9
	BASTANTE O MUCHO	65,6%	1,1	63,5 ; 67,7	4,93	1,6
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES? : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	9,8%	1,9	6,6 ; 14,4	6,23	19,5
	REGULAR	22,2%	2,3	18,0 ; 27,1	4,56	10,3
	BASTANTE O MUCHO	68,0%	3,3	61,2 ; 74,0	7,33	4,8
¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	7,4%	0,4	6,7 ; 8,2	2,24	5,0
	REGULAR	17,3%	0,6	16,1 ; 18,5	2,82	3,5
	BASTANTE O MUCHO	75,3%	0,8	73,6 ; 76,9	4,24	1,1
¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES? : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	7,6%	0,4	6,8 ; 8,4	2,26	5,3
	REGULAR	17,1%	0,6	15,9 ; 18,3	2,40	3,5
	BASTANTE O MUCHO	75,4%	0,9	73,6 ; 77,0	3,85	1,1
¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES? : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	6,3%	0,9	4,8 ; 8,3	2,03	14,2
	REGULAR	18,7%	2,3	14,5 ; 23,7	5,28	12,4
	BASTANTE O MUCHO	75,0%	2,9	68,9 ; 80,3	6,70	3,9
¿TU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS	NADA O POCO	7,0%	0,4	6,3 ; 7,9	2,75	5,7
	REGULAR	17,1%	0,6	15,9 ; 18,4	3,22	3,7
	BASTANTE O MUCHO	75,9%	0,8	74,2 ; 77,5	4,39	1,1
¿TU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	7,1%	0,4	6,3 ; 8,1	2,82	6,1
	REGULAR	16,5%	0,6	15,3 ; 17,8	2,73	3,8
	BASTANTE O MUCHO	76,4%	0,9	74,6 ; 78,0	3,88	1,1
¿TU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	6,3%	1,0	4,7 ; 8,5	2,36	15,3
	REGULAR	21,0%	2,6	16,3 ; 26,5	5,94	12,2
	BASTANTE O MUCHO	72,7%	3,1	66,1 ; 78,4	7,36	4,3
¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	6,2%	0,4	5,5 ; 6,9	2,45	5,8
	REGULAR	15,8%	0,6	14,6 ; 17,0	3,25	3,9
	BASTANTE O MUCHO	78,1%	0,8	76,4 ; 79,6	4,25	1,0
¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA? : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	6,3%	0,4	5,5 ; 7,1	2,48	6,2
	REGULAR	15,6%	0,6	14,4 ; 16,8	2,90	4,0
	BASTANTE O MUCHO	78,2%	0,8	76,5 ; 79,8	3,93	1,1
¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA? : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	5,5%	0,9	4,0 ; 7,5	2,24	16,0
	REGULAR	17,2%	2,2	13,2 ; 22,0	5,20	12,9
	BASTANTE O MUCHO	77,3%	2,7	71,5 ; 82,2	6,17	3,5
TENDENCIAS RELIGIOSAS						
DIOS ES BASTANTE O MUY IMPORTANTE EN SU VIDA	TOTAL	93,2%	0,4	92,4 ; 93,9	2,57	0,4
	HOSPITAL GENERAL	93,0%	0,4	92,1 ; 93,8	2,64	0,5
	CENTRO DE SALUD	94,4%	0,8	92,6 ; 95,8	1,87	0,9
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	TOTAL	63,6%	1,1	61,4 ; 65,7	5,51	1,7
	HOSPITAL GENERAL	63,2%	1,2	60,8 ; 65,6	6,01	1,9
	CENTRO DE SALUD	65,8%	1,8	62,2 ; 69,3	2,15	2,7
PARTICIPA ACTIVAMENTE	TOTAL	17,9%	0,7	16,6 ; 19,4	3,72	3,9
	HOSPITAL GENERAL	17,5%	0,7	16,2 ; 19,0	3,43	4,1
	CENTRO DE SALUD	20,6%	2,3	16,4 ; 25,5	4,86	11,2
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	TOTAL	39,8%	1,2	37,5 ; 42,1	6,11	2,9
	HOSPITAL GENERAL	39,5%	1,2	37,2 ; 41,9	5,69	3,0
	CENTRO DE SALUD	41,3%	3,8	34,1 ; 48,9	8,51	9,1
TRANSMITE RELIGIÓN A LOS HIJOS U OTROS FAMILIARES	TOTAL	26,7%	1,3	24,1 ; 29,5	8,56	5,0
	HOSPITAL GENERAL	27,0%	1,3	24,4 ; 29,8	7,41	5,0
	CENTRO DE SALUD	24,8%	4,8	16,5 ; 35,5	15,72	19,5
TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	TOTAL	12,9%	0,6	11,8 ; 14,2	3,83	4,8
	HOSPITAL GENERAL	13,1%	0,7	11,8 ; 14,5	3,96	5,2
	CENTRO DE SALUD	11,8%	1,4	9,4 ; 14,8	2,72	11,6
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	TOTAL	68,2%	0,9	66,5 ; 69,9	3,79	1,3
	HOSPITAL GENERAL	67,7%	0,9	65,9 ; 69,4	3,48	1,3
	CENTRO DE SALUD	71,6%	2,7	66,0 ; 76,5	5,00	3,7
ESTRESORES PSICOSOCIALES						
TRABAJO	NADA O POCO	50,2%	1,3	47,6 ; 52,8	3,51	2,6
	REGULAR	26,9%	0,9	25,1 ; 28,8	2,25	3,5
	BASTANTE O MUCHO	22,9%	1,4	20,3 ; 25,8	5,49	6,0
TRABAJO : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	50,1%	1,2	47,6 ; 52,5	2,64	2,4
	REGULAR	27,9%	0,9	26,1 ; 29,7	1,90	3,3
	BASTANTE O MUCHO	22,1%	1,1	20,0 ; 24,3	3,06	4,9

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRABAJO : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	51,0%	6,0	39,3 ; 62,7	9,57	11,8
	REGULAR	20,4%	3,2	14,8 ; 27,3	4,08	15,5
	BASTANTE O MUCHO	28,6%	7,2	16,6 ; 44,6	16,95	25,3
ESTUDIO	NADA O POCO	48,0%	2,1	43,9 ; 52,1	1,80	4,3
	REGULAR	28,1%	1,8	24,7 ; 31,8	1,67	6,4
	BASTANTE O MUCHO	23,9%	1,8	20,6 ; 27,5	1,76	7,4
ESTUDIO : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	50,0%	2,2	45,6 ; 54,4	1,78	4,5
	REGULAR	26,9%	1,9	23,2 ; 30,8	1,65	7,1
	BASTANTE O MUCHO	23,1%	1,8	19,7 ; 26,9	1,64	7,8
ESTUDIO : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	36,3%	5,2	26,7 ; 47,1	1,76	14,3
	REGULAR	35,4%	5,7	25,1 ; 47,3	2,13	16,1
	BASTANTE O MUCHO	28,3%	5,3	19,0 ; 39,8	2,09	18,8
HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	57,1%	1,3	54,6 ; 59,7	7,35	2,3
	REGULAR	22,0%	0,7	20,6 ; 23,5	3,36	3,3
	BASTANTE O MUCHO	20,8%	1,2	18,6 ; 23,2	8,92	5,6
HIJOS Y PARIENTES : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	57,5%	1,2	55,2 ; 59,8	5,11	2,0
	REGULAR	22,2%	0,7	20,8 ; 23,6	2,90	3,3
	BASTANTE O MUCHO	20,3%	1,0	18,4 ; 22,4	5,88	5,0
HIJOS Y PARIENTES : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	54,7%	6,1	42,5 ; 66,4	21,88	11,2
	REGULAR	21,2%	2,7	16,4 ; 27,0	6,22	12,7
	BASTANTE O MUCHO	24,0%	5,7	14,5 ; 37,1	25,89	23,9
PAREJA	NADA O POCO	63,1%	1,4	60,2 ; 65,9	5,37	2,3
	REGULAR	20,1%	0,9	18,4 ; 22,0	2,97	4,4
	BASTANTE O MUCHO	16,8%	1,1	14,7 ; 19,1	5,07	6,5
PAREJA : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	63,4%	1,3	60,7 ; 66,0	4,03	2,1
	REGULAR	20,1%	0,9	18,4 ; 22,0	2,78	4,6
	BASTANTE O MUCHO	16,5%	0,9	14,8 ; 18,3	3,00	5,4
PAREJA : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	61,0%	6,4	47,9 ; 72,6	13,67	10,5
	REGULAR	20,1%	2,9	15,0 ; 26,4	4,14	14,3
	BASTANTE O MUCHO	18,9%	5,6	10,2 ; 32,5	16,32	29,5
DINERO	NADA O POCO	30,3%	1,2	27,9 ; 32,8	8,16	4,1
	REGULAR	29,8%	0,9	28,1 ; 31,6	4,39	3,0
	BASTANTE O MUCHO	39,9%	1,5	37,0 ; 42,9	10,30	3,7
DINERO : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	30,1%	1,2	27,8 ; 32,4	6,35	3,9
	REGULAR	31,0%	0,8	29,4 ; 32,7	3,13	2,7
	BASTANTE O MUCHO	38,9%	1,4	36,2 ; 41,6	7,44	3,5
DINERO : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	31,5%	5,3	22,0 ; 42,8	19,59	16,9
	REGULAR	21,9%	3,4	15,9 ; 29,4	10,17	15,6
	BASTANTE O MUCHO	46,6%	6,5	34,1 ; 59,4	25,70	14,1
LA SALUD	NADA O POCO	23,8%	1,3	21,3 ; 26,4	10,35	5,4
	REGULAR	26,2%	0,9	24,5 ; 27,9	4,29	3,3
	BASTANTE O MUCHO	50,1%	1,7	46,8 ; 53,3	12,45	3,3
LA SALUD : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	23,1%	1,2	20,8 ; 25,5	7,82	5,2
	REGULAR	27,1%	0,8	25,5 ; 28,8	3,37	3,1
	BASTANTE O MUCHO	49,8%	1,5	46,8 ; 52,8	8,95	3,1
LA SALUD : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	28,1%	5,8	18,2 ; 40,8	24,63	20,5
	REGULAR	20,1%	2,9	14,9 ; 26,5	8,12	14,7
	BASTANTE O MUCHO	51,8%	7,6	37,0 ; 66,2	34,61	14,7
ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	88,8%	1,0	86,6 ; 90,7	11,93	1,2
	REGULAR	6,5%	0,6	5,4 ; 7,8	6,50	9,2
	BASTANTE O MUCHO	4,6%	0,5	3,7 ; 5,8	7,41	11,8
ASUNTOS CON LA LEY : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	88,8%	1,0	86,6 ; 90,7	9,77	1,1
	REGULAR	6,7%	0,6	5,6 ; 8,0	5,21	8,7
	BASTANTE O MUCHO	4,5%	0,5	3,5 ; 5,7	6,64	12,2
ASUNTOS CON LA LEY : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	89,0%	4,1	77,9 ; 94,9	25,91	4,6
	REGULAR	5,5%	2,3	2,3 ; 12,4	15,49	42,4
	BASTANTE O MUCHO	5,5%	2,1	2,6 ; 11,2	12,10	37,6
TERRORISMO	NADA O POCO	76,9%	1,6	73,6 ; 79,8	15,45	2,0
	REGULAR	10,8%	0,8	9,3 ; 12,5	7,63	7,5
	BASTANTE O MUCHO	12,3%	1,1	10,4 ; 14,6	11,64	8,6
TERRORISMO : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	76,7%	1,5	73,6 ; 79,5	12,01	1,9
	REGULAR	10,9%	0,8	9,4 ; 12,5	5,85	7,1
	BASTANTE O MUCHO	12,4%	1,0	10,5 ; 14,6	9,15	8,2
TERRORISMO : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	78,0%	6,6	62,4 ; 88,3	37,73	8,4
	REGULAR	10,4%	3,5	5,3 ; 19,5	19,27	33,4
	BASTANTE O MUCHO	11,6%	4,4	5,3 ; 23,5	28,25	38,0
DELINCUENCIA	NADA O POCO	44,9%	1,4	42,1 ; 47,8	9,37	3,2
	REGULAR	19,4%	0,8	17,9 ; 20,9	4,35	4,0
	BASTANTE O MUCHO	35,7%	1,5	32,7 ; 38,8	11,58	4,3
DELINCUENCIA : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	45,6%	1,5	42,7 ; 48,5	8,44	3,2
	REGULAR	19,2%	0,8	17,8 ; 20,8	3,75	4,0
	BASTANTE O MUCHO	35,2%	1,5	32,2 ; 38,2	9,74	4,3
DELINCUENCIA : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	40,7%	5,3	30,7 ; 51,5	17,56	13,1
	REGULAR	20,0%	3,0	14,8 ; 26,6	8,21	14,8
	BASTANTE O MUCHO	39,2%	6,2	27,8 ; 52,0	24,37	15,9

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	67,1%	1,7	63,7 ; 70,4	14,24	2,5
	REGULAR	12,2%	0,8	10,8 ; 13,8	6,11	6,3
	BASTANTE O MUCHO	20,6%	1,4	18,1 ; 23,5	12,62	6,6
NARCOTRÁFICO : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	67,3%	1,6	64,1 ; 70,4	11,10	2,4
	REGULAR	12,1%	0,7	10,8 ; 13,5	4,18	5,6
	BASTANTE O MUCHO	20,5%	1,4	17,9 ; 23,5	11,70	6,8
NARCOTRÁFICO : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	65,8%	7,2	50,6 ; 78,4	34,20	10,9
	REGULAR	12,9%	3,7	7,2 ; 22,1	17,95	28,6
	BASTANTE O MUCHO	21,3%	4,6	13,6 ; 31,7	18,50	21,5
OTROS PROBLEMAS	NADA O POCO	15,1%	3,7	9,1 ; 23,9	1,32	24,5
	REGULAR	13,4%	3,7	7,6 ; 22,7	1,50	28,0
	BASTANTE O MUCHO	71,5%	4,9	61,0 ; 80,1	1,44	6,8
OTROS PROBLEMAS : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	15,6%	4,1	9,1 ; 25,5	1,43	26,3
	REGULAR	12,2%	4,0	6,1 ; 22,6	1,71	33,2
	BASTANTE O MUCHO	72,2%	5,3	60,7 ; 81,4	1,56	7,3
OTROS PROBLEMAS : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	10,1%	4,6	4,0 ; 23,5	0,27	45,6
	REGULAR	25,4%	9,9	10,7 ; 49,0	0,61	39,2
	BASTANTE O MUCHO	64,5%	7,5	48,7 ; 77,6	0,29	11,6
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA	17,8%	1,0	16,0 ; 19,8	7,10	5,4
	HOSPITAL GENERAL	18,4%	0,9	16,6 ; 20,3	5,71	5,1
	CENTRO DE SALUD	14,0%	3,6	8,3 ; 22,6	15,84	25,5
ESTRÉS AMBIENTAL						
RUIDO	NADA O POCO	64,9%	1,2	62,5 ; 67,1	6,79	1,8
	REGULAR	15,8%	0,6	14,6 ; 17,1	3,44	4,0
	BASTANTE O MUCHO	19,3%	0,8	17,8 ; 21,0	4,84	4,2
RUIDO : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	64,0%	1,2	61,6 ; 66,3	5,95	1,9
	REGULAR	16,4%	0,7	15,1 ; 17,7	3,14	4,1
	BASTANTE O MUCHO	19,6%	0,8	18,1 ; 21,3	4,14	4,2
RUIDO : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	70,4%	3,8	62,3 ; 77,4	10,66	5,5
	REGULAR	12,2%	1,8	9,1 ; 16,1	4,30	14,4
	BASTANTE O MUCHO	17,4%	3,0	12,2 ; 24,1	9,40	17,3
FALTA DE VENTILACIÓN (AIRE)	NADA O POCO	83,3%	1,3	80,6 ; 85,6	12,64	1,5
	REGULAR	9,5%	0,7	8,1 ; 11,0	6,93	7,7
	BASTANTE O MUCHO	7,3%	0,6	6,1 ; 8,6	6,34	8,5
FALTA DE VENTILACIÓN (AIRE) : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	82,6%	1,3	79,9 ; 85,1	11,64	1,6
	REGULAR	9,9%	0,8	8,5 ; 11,5	6,38	7,7
	BASTANTE O MUCHO	7,5%	0,6	6,3 ; 8,9	5,89	8,7
FALTA DE VENTILACIÓN (AIRE) : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	87,5%	3,7	78,3 ; 93,1	18,27	4,2
	REGULAR	6,7%	2,1	3,6 ; 12,1	10,12	30,8
	BASTANTE O MUCHO	5,8%	1,8	3,1 ; 10,7	9,20	31,5
FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	78,4%	1,4	75,5 ; 80,9	12,25	1,7
	REGULAR	12,1%	0,8	10,6 ; 13,7	6,64	6,6
	BASTANTE O MUCHO	9,6%	0,7	8,3 ; 11,1	6,36	7,3
FALTA DE ESPACIO : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	77,9%	1,4	75,1 ; 80,5	10,39	1,7
	REGULAR	12,4%	0,8	10,9 ; 14,1	5,62	6,4
	BASTANTE O MUCHO	9,7%	0,7	8,4 ; 11,2	5,79	7,5
FALTA DE ESPACIO : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	81,4%	4,9	69,7 ; 89,2	23,96	6,1
	REGULAR	10,0%	2,8	5,6 ; 17,1	13,29	28,3
	BASTANTE O MUCHO	8,7%	2,3	5,1 ; 14,4	9,91	26,4
EL OLOR	NADA O POCO	78,1%	1,3	75,4 ; 80,7	11,70	1,7
	REGULAR	11,3%	0,6	10,1 ; 12,6	4,58	5,7
	BASTANTE O MUCHO	10,6%	0,8	9,0 ; 12,4	8,55	8,0
EL OLOR : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	77,3%	1,3	74,5 ; 79,8	9,96	1,7
	REGULAR	11,8%	0,6	10,6 ; 13,1	3,88	5,5
	BASTANTE O MUCHO	10,9%	0,9	9,3 ; 12,8	7,63	8,0
EL OLOR : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	83,7%	4,5	72,8 ; 90,8	22,17	5,4
	REGULAR	8,1%	2,0	4,9 ; 13,1	8,29	25,1
	BASTANTE O MUCHO	8,2%	2,7	4,2 ; 15,5	15,00	33,5
EL POLVO	NADA O POCO	63,6%	1,3	61,1 ; 66,1	7,63	2,0
	REGULAR	18,5%	0,7	17,1 ; 20,0	4,02	4,0
	BASTANTE O MUCHO	17,9%	0,9	16,1 ; 19,8	6,49	5,2
EL POLVO : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	62,6%	1,4	59,8 ; 65,2	7,63	2,2
	REGULAR	19,2%	0,7	17,8 ; 20,6	3,27	3,8
	BASTANTE O MUCHO	18,3%	1,0	16,4 ; 20,3	6,36	5,4
EL POLVO : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	70,8%	3,1	64,3 ; 76,5	6,98	4,4
	REGULAR	13,9%	2,6	9,5 ; 19,7	8,21	18,5
	BASTANTE O MUCHO	15,4%	2,6	10,8 ; 21,4	8,06	17,2
LA BASURA	NADA O POCO	63,3%	1,2	61,0 ; 65,6	6,57	1,8
	REGULAR	16,5%	0,7	15,2 ; 17,8	3,44	4,0
	BASTANTE O MUCHO	20,2%	1,0	18,3 ; 22,3	6,97	5,0
LA BASURA : HOSPITAL GENERAL	NADA O POCO	62,8%	1,3	60,2 ; 65,4	7,10	2,1
	REGULAR	16,9%	0,6	15,7 ; 18,2	2,70	3,7
	BASTANTE O MUCHO	20,2%	1,1	18,1 ; 22,5	7,37	5,5
LA BASURA : CENTRO DE SALUD	NADA O POCO	66,5%	2,1	62,3 ; 70,4	2,85	3,1
	REGULAR	13,3%	2,4	9,3 ; 18,8	7,33	17,9
	BASTANTE O MUCHO	20,2%	2,2	16,3 ; 24,9	4,36	10,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
(RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) SIN POLVO NI BASURA	PREVALENCIA	26,8%	1,2	24,6 ; 29,2	7,65	4,3
	HOSPITAL GENERAL	27,3%	1,1	25,1 ; 29,6	6,33	4,2
	CENTRO DE SALUD	23,4%	4,4	15,9 ; 33,1	15,96	18,7
(RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) INCLUIDO POLVO Y BASURA	PREVALENCIA	37,6%	1,2	35,2 ; 40,1	7,13	3,2
	HOSPITAL GENERAL	37,4%	1,2	35,1 ; 39,8	5,90	3,2
	CENTRO DE SALUD	38,8%	4,8	29,8 ; 48,7	14,71	12,4
CALIDAD DE SUEÑO						
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	12,6%	0,7	11,3 ; 14,1	5,15	5,6
	BUENO	68,8%	0,9	66,9 ; 70,6	4,50	1,4
	MALO	17,5%	0,8	16,0 ; 19,1	4,71	4,5
	BASTANTE MALO	1,1%	0,1	0,9 ; 1,4	1,58	11,1
CALIDAD DE SUEÑO : HOSPITAL GENERAL	BASTANTE BUENO	12,4%	0,7	11,1 ; 13,9	4,46	5,7
	BUENO	68,9%	0,9	67,1 ; 70,7	3,82	1,3
	MALO	17,5%	0,8	16,1 ; 19,1	3,79	4,3
	BASTANTE MALO	1,1%	0,1	0,9 ; 1,4	1,29	10,8
CALIDAD DE SUEÑO : CENTRO DE SALUD	BASTANTE BUENO	13,9%	2,7	9,4 ; 20,3	9,37	19,6
	BUENO	67,7%	3,6	60,2 ; 74,5	9,05	5,4
	MALO	17,1%	3,2	11,7 ; 24,3	10,69	18,5
	BASTANTE MALO	1,2%	0,5	0,5 ; 2,8	3,33	43,0
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	47,2%	1,3	44,6 ; 49,8	7,80	2,8
	LEVE ALTERACIÓN	33,4%	1,4	30,6 ; 36,3	10,34	4,3
	MODERADA ALTERACIÓN	13,6%	0,6	12,4 ; 15,0	3,91	4,7
	SEVERA ALTERACIÓN	5,7%	0,4	4,9 ; 6,7	3,99	7,6
LATENCIA DEL SUEÑO : HOSPITAL GENERAL	APROPIADA	48,4%	1,1	46,2 ; 50,6	4,80	2,3
	LEVE ALTERACIÓN	32,9%	1,1	30,8 ; 35,1	5,36	3,4
	MODERADA ALTERACIÓN	13,3%	0,6	12,2 ; 14,6	3,11	4,6
	SEVERA ALTERACIÓN	5,4%	0,3	4,8 ; 6,1	2,20	6,3
LATENCIA DEL SUEÑO : CENTRO DE SALUD	APROPIADA	39,6%	6,1	28,4 ; 52,1	23,37	15,4
	LEVE ALTERACIÓN	36,7%	7,8	22,9 ; 53,0	39,86	21,4
	MODERADA ALTERACIÓN	15,8%	2,6	11,4 ; 21,6	7,48	16,3
	SEVERA ALTERACIÓN	7,9%	2,4	4,3 ; 14,0	11,57	30,0
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	38,8%	0,7	37,4 ; 40,3	2,58	1,9
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	29,8%	0,5	28,8 ; 30,9	1,51	1,8
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	23,7%	0,5	22,6 ; 24,7	1,86	2,3
	MENOS DE 5 HORAS	7,7%	0,4	6,9 ; 8,6	2,72	5,4
DURACIÓN DEL SUEÑO : HOSPITAL GENERAL	MÁS DE 7 HORAS	38,9%	0,8	37,5 ; 40,5	2,37	2,0
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	30,1%	0,6	29,0 ; 31,2	1,40	1,8
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	23,5%	0,6	22,3 ; 24,7	1,97	2,6
	MENOS DE 5 HORAS	7,5%	0,4	6,7 ; 8,4	2,56	5,7
DURACIÓN DEL SUEÑO : CENTRO DE SALUD	MÁS DE 7 HORAS	38,0%	2,5	33,3 ; 43,1	3,93	6,5
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	27,9%	1,6	24,8 ; 31,1	1,88	5,7
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	24,9%	1,1	22,8 ; 27,2	1,02	4,5
	MENOS DE 5 HORAS	9,2%	1,3	6,9 ; 12,1	3,14	14,4
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	78,1%	0,9	76,2 ; 79,9	5,81	1,2
	DEL 75 AL 84%	14,9%	0,7	13,5 ; 16,4	4,45	4,8
	DEL 65 AL 74%	4,2%	0,3	3,7 ; 4,9	2,51	7,1
	MENOS DEL 65%	2,8%	0,2	2,3 ; 3,3	2,27	8,4
EFICIENCIA DEL SUEÑO : HOSPITAL GENERAL	MÁS DEL 85%	78,7%	0,9	76,9 ; 80,4	4,39	1,1
	DEL 75 AL 84%	14,5%	0,6	13,3 ; 15,7	2,92	4,2
	DEL 65 AL 74%	4,2%	0,3	3,6 ; 4,9	2,66	7,9
	MENOS DEL 65%	2,6%	0,2	2,2 ; 3,1	1,80	8,2
EFICIENCIA DEL SUEÑO : CENTRO DE SALUD	MÁS DEL 85%	74,1%	3,8	65,8 ; 81,0	11,53	5,2
	DEL 75 AL 84%	17,7%	3,3	12,1 ; 25,1	11,03	18,5
	DEL 65 AL 74%	4,6%	0,7	3,4 ; 6,1	1,54	14,6
	MENOS DEL 65%	3,6%	1,0	2,1 ; 6,1	4,25	27,7
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	34,5%	1,2	32,1 ; 36,9	7,42	3,5
	ENTRE 1 Y 9	62,6%	1,2	60,2 ; 64,9	6,52	1,9
	ENTRE 10 Y 18	2,9%	0,3	2,3 ; 3,6	3,90	10,8
	ENTRE 19 Y 27	0,1%	0,0	0,0 ; 0,1	1,12	42,7
PERTURBACIONES DEL SUEÑO : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA	34,4%	1,2	32,0 ; 36,8	6,20	3,5
	ENTRE 1 Y 9	62,7%	1,2	60,3 ; 65,0	5,79	1,9
	ENTRE 10 Y 18	2,9%	0,3	2,3 ; 3,5	3,45	11,0
	ENTRE 19 Y 27	0,1%	0,0	0,0 ; 0,1	1,14	46,9
PERTURBACIONES DEL SUEÑO : CENTRO DE SALUD	NINGUNA	35,2%	4,8	26,4 ; 45,1	15,17	13,6
	ENTRE 1 Y 9	61,8%	4,2	53,2 ; 69,6	11,18	6,8
	ENTRE 10 Y 18	3,0%	1,1	1,4 ; 6,3	6,68	37,8
	ENTRE 19 Y 27	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,02	102,8
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANA	93,0%	0,5	92,0 ; 93,8	3,50	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2,6%	0,2	2,2 ; 3,1	2,30	8,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,8%	0,2	1,5 ; 2,2	1,76	9,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,6%	0,3	2,1 ; 3,3	3,91	11,3
MEDICACIÓN PARA DORMIR : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANA	92,8%	0,5	91,7 ; 93,7	3,60	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2,7%	0,2	2,3 ; 3,2	2,24	9,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,8%	0,2	1,5 ; 2,2	1,86	10,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,7%	0,3	2,1 ; 3,4	3,76	11,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MEDICACIÓN PARA DORMIR : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANA	94,3%	1,0	92,0 ; 95,9	2,67	1,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1,9%	0,6	1,0 ; 3,5	2,88	31,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,5%	0,3	1,0 ; 2,3	1,00	20,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,3%	0,9	1,1 ; 4,8	5,04	38,0
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	58,6%	1,3	56,0 ; 61,2	8,08	2,3
	LEVE	35,7%	1,2	33,4 ; 38,1	6,65	3,3
	MODERADA	4,9%	0,5	4,1 ; 5,9	5,41	9,6
	SEVERA	0,7%	0,1	0,6 ; 0,9	1,42	13,2
DISFUNCIÓN DIURNA : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA	58,2%	1,3	55,5 ; 60,8	7,01	2,3
	LEVE	35,9%	1,2	33,6 ; 38,3	6,02	3,3
	MODERADA	5,1%	0,5	4,2 ; 6,3	5,22	9,9
	SEVERA	0,8%	0,1	0,6 ; 1,0	1,40	13,6
DISFUNCIÓN DIURNA : CENTRO DE SALUD	NINGUNA	61,7%	4,6	52,4 ; 70,3	13,41	7,4
	LEVE	34,4%	3,9	27,2 ; 42,5	10,09	11,3
	MODERADA	3,5%	1,2	1,7 ; 6,8	6,53	34,8
	SEVERA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,40	50,8
PUNTAJE TOTAL (N=10199)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (score <5)	60,4%	1,1	58,2 ; 62,5	5,49	1,8
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	26,2%	0,7	24,8 ; 27,6	2,90	2,7
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	12,9%	0,7	11,6 ; 14,3	4,56	5,2
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,5%	0,1	0,4 ; 0,7	1,64	16,4
PUNTAJE TOTAL : HOSPITAL GENERAL	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (score <5)	60,8%	1,1	58,6 ; 63,0	5,14	1,8
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	26,0%	0,7	24,6 ; 27,5	2,74	2,8
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	12,6%	0,7	11,3 ; 14,0	4,02	5,4
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,5%	0,1	0,4 ; 0,7	1,46	16,7
PUNTAJE TOTAL : CENTRO DE SALUD	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (score <5)	57,3%	3,4	50,5 ; 63,8	7,01	5,9
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	27,3%	2,2	23,2 ; 31,9	3,66	8,0
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	14,8%	2,5	10,6 ; 20,4	7,24	16,6
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,5%	0,3	0,2 ; 1,7	2,78	58,2
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	62,6%	1,3	60,0 ; 65,2	8,49	2,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	17,9%	0,8	16,4 ; 19,6	5,11	4,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	11,5%	0,6	10,4 ; 12,7	3,92	5,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	7,9%	1,0	6,2 ; 10,1	15,06	12,5
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	63,3%	1,3	60,6 ; 65,8	7,10	2,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	18,1%	0,8	16,5 ; 19,8	4,44	4,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	11,4%	0,6	10,4 ; 12,6	3,07	4,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	7,2%	0,5	6,2 ; 8,3	3,89	7,2
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	58,5%	5,0	48,4 ; 67,9	15,45	8,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	16,8%	3,0	11,6 ; 23,7	9,93	18,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	12,0%	2,6	7,8 ; 18,0	9,30	21,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	12,7%	6,3	4,5 ; 31,1	54,39	49,9
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	59,2%	1,4	56,4 ; 62,0	9,35	2,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	19,2%	0,8	17,7 ; 20,9	4,65	4,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	13,3%	0,7	12,0 ; 14,8	5,01	5,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	8,2%	1,2	6,1 ; 11,0	22,04	14,8
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	59,7%	1,3	57,2 ; 62,2	6,58	2,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	19,6%	0,8	18,1 ; 21,3	3,98	4,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	13,4%	0,7	12,1 ; 14,7	3,63	4,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	7,3%	0,7	6,1 ; 8,7	6,53	9,3
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	55,9%	6,5	43,0 ; 68,1	25,63	11,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	16,7%	2,9	11,7 ; 23,3	9,13	17,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	13,2%	3,3	8,0 ; 21,1	14,00	24,7
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	14,2%	7,6	4,6 ; 36,3	71,79	53,8
NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	92,5%	0,6	91,2 ; 93,6	6,14	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,0%	0,5	4,1 ; 6,1	5,99	10,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,6%	0,2	1,3 ; 2,1	2,47	11,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,9%	0,1	0,6 ; 1,2	2,40	15,7
NO PODER RESPIRAR BIEN : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	92,4%	0,6	91,1 ; 93,5	5,22	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,0%	0,5	4,1 ; 6,1	5,04	10,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,7%	0,2	1,3 ; 2,1	2,39	12,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,9%	0,2	0,7 ; 1,3	2,46	16,3
NO PODER RESPIRAR BIEN : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	93,1%	2,3	86,9 ; 96,5	12,35	2,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,1%	2,0	2,3 ; 10,7	12,10	38,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,5%	0,5	0,7 ; 3,0	2,94	36,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,43	50,0
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	91,8%	0,7	90,2 ; 93,2	8,12	0,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,0%	0,5	4,2 ; 6,0	4,82	9,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,4%	0,4	1,8 ; 3,3	5,95	14,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,7%	0,1	0,5 ; 1,0	2,27	17,1
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	91,8%	0,7	90,3 ; 93,1	6,28	0,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,3%	0,5	4,4 ; 6,4	4,72	9,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,2%	0,3	1,8 ; 2,8	3,10	11,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,7%	0,1	0,5 ; 0,9	1,70	16,3

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	92,0%	3,1	83,2 ; 96,4	20,22	3,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,1%	1,0	1,6 ; 5,8	4,90	32,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,9%	2,1	1,4 ; 10,7	16,83	52,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,9%	0,5	0,3 ; 2,9	4,79	57,9
SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	88,9%	0,6	87,5 ; 90,1	4,74	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	7,5%	0,5	6,5 ; 8,5	4,13	6,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,9%	0,2	2,4 ; 3,4	2,46	8,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,8%	0,1	0,6 ; 1,0	1,70	13,9
SENTIR FRÍO : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	88,4%	0,7	87,0 ; 89,7	4,50	0,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	7,8%	0,5	6,8 ; 8,9	3,84	6,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,0%	0,3	2,5 ; 3,6	2,44	9,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,62	14,1
SENTIR FRÍO : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	91,8%	1,7	87,7 ; 94,6	5,94	1,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,8%	1,4	3,5 ; 9,4	5,76	25,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,0%	0,6	1,1 ; 3,5	2,66	29,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,5%	0,3	0,1 ; 1,6	2,73	60,9
SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	93,2%	0,5	92,1 ; 94,1	4,18	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,8%	0,3	3,2 ; 4,5	3,15	8,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,1%	0,2	1,8 ; 2,5	1,91	8,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,9%	0,1	0,7 ; 1,3	2,62	15,8
SENTIR DEMASIADO CALOR : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	92,8%	0,5	91,7 ; 93,8	3,91	0,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,1%	0,3	3,4 ; 4,8	2,95	8,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,2%	0,2	1,8 ; 2,6	1,76	9,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,9%	0,1	0,7 ; 1,3	2,22	15,7
SENTIR DEMASIADO CALOR : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	95,2%	1,4	91,6 ; 97,3	6,37	1,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2,0%	0,8	1,0 ; 4,3	4,48	37,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,8%	0,6	0,9 ; 3,4	3,12	34,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,0%	0,6	0,3 ; 3,1	5,08	59,0
TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	89,8%	0,6	88,6 ; 90,9	4,42	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	6,5%	0,4	5,7 ; 7,3	2,91	6,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,7%	0,2	2,3 ; 3,2	2,52	9,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,0%	0,1	0,8 ; 1,2	1,47	11,4
TENER PESADILLAS : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	89,6%	0,6	88,5 ; 90,7	3,44	0,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	6,6%	0,4	5,9 ; 7,4	2,35	5,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,7%	0,2	2,2 ; 3,2	2,23	9,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,1%	0,1	0,8 ; 1,3	1,29	11,2
TENER PESADILLAS : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	90,9%	2,4	84,8 ; 94,7	10,88	2,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,7%	1,5	3,3 ; 9,6	6,60	27,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,8%	0,9	1,5 ; 5,2	4,32	31,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,6%	0,4	0,2 ; 1,9	3,29	61,5
SUFRIR DOLORS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	80,1%	1,0	78,0 ; 82,0	7,28	1,3
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	8,8%	0,5	7,8 ; 9,8	3,50	5,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	6,7%	0,4	5,9 ; 7,6	3,51	6,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	4,4%	0,4	3,7 ; 5,4	4,75	9,6
SUFRIR DOLORS : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	80,1%	1,1	77,9 ; 82,2	7,12	1,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	8,7%	0,5	7,8 ; 9,7	2,82	5,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	6,6%	0,5	5,8 ; 7,6	3,41	7,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	4,5%	0,5	3,7 ; 5,5	4,79	10,2
SUFRIR DOLORS : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	79,7%	3,0	73,1 ; 85,0	8,39	3,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	9,3%	2,1	5,9 ; 14,4	7,90	22,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	7,1%	1,4	4,8 ; 10,3	4,15	19,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,9%	1,1	2,3 ; 6,7	4,66	27,6
OTRAS RAZONES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	25,3%	3,6	18,9 ; 33,1	3,53	14,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	12,2%	1,4	9,7 ; 15,4	1,01	11,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	24,0%	1,9	20,4 ; 28,0	1,05	8,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	38,4%	4,0	30,8 ; 46,6	3,56	10,5
OTRAS RAZONES : HOSPITAL GENERAL	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	26,4%	3,9	19,5 ; 34,7	3,41	14,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	13,5%	1,7	10,6 ; 17,2	1,06	12,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	23,8%	2,1	19,9 ; 28,2	1,08	8,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	36,3%	4,4	28,1 ; 45,3	3,68	12,0
OTRAS RAZONES : CENTRO DE SALUD	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	18,4%	9,8	5,9 ; 45,0	4,51	53,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,2%	1,2	2,4 ; 7,4	0,26	29,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	25,5%	5,0	17,0 ; 36,5	0,91	19,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	51,8%	10,2	32,3 ; 70,8	2,97	19,8
INDICADORES SUICIDAS						
PREVALENCIA DE VIDA : DESEOS DE MORIR	TOTAL	27,9%	1,2	25,7 ; 30,3	7,47	4,1
	HOSPITAL GENERAL	28,1%	1,3	25,7 ; 30,7	7,68	4,5
	CENTRO DE SALUD	26,5%	2,8	21,3 ; 32,4	6,11	10,6
PREVALENCIA ANUAL : DESEOS DE MORIR	TOTAL	6,2%	0,5	5,3 ; 7,2	4,33	7,7
	HOSPITAL GENERAL	6,4%	0,5	5,6 ; 7,4	3,56	7,3
	CENTRO DE SALUD	4,5%	1,7	2,1 ; 9,5	10,47	38,3
PREVALENCIA MENSUAL : DESEOS DE MORIR	TOTAL	2,3%	0,2	1,9 ; 2,8	2,68	10,1
	HOSPITAL GENERAL	2,3%	0,2	1,9 ; 2,8	2,20	9,7
	CENTRO DE SALUD	2,0%	0,9	0,8 ; 4,8	6,19	45,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
PREVALENCIA DE VIDA : PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	TOTAL	11,5%	0,7	10,3 ; 12,9	4,71	5,7	
	HOSPITAL GENERAL	11,7%	0,7	10,4 ; 13,1	4,27	5,8	
	CENTRO DE SALUD	10,4%	2,2	6,8 ; 15,7	7,91	21,3	
PREVALENCIA ANUAL : PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	TOTAL	2,4%	0,2	1,9 ; 2,9	2,97	10,4	
	HOSPITAL GENERAL	2,5%	0,3	2,0 ; 3,1	2,88	10,8	
	CENTRO DE SALUD	1,8%	0,7	0,9 ; 3,7	3,53	35,3	
PREVALENCIA MENSUAL : PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	TOTAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,71	13,4	
	HOSPITAL GENERAL	0,9%	0,1	0,7 ; 1,2	1,69	14,0	
	CENTRO DE SALUD	0,6%	0,3	0,3 ; 1,5	1,79	43,6	
PREVALENCIA DE VIDA : PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	TOTAL	4,2%	0,3	3,6 ; 4,8	2,71	7,5	
	HOSPITAL GENERAL	4,3%	0,3	3,7 ; 5,0	2,82	8,0	
	CENTRO DE SALUD	3,4%	0,6	2,4 ; 4,9	1,78	18,4	
PREVALENCIA ANUAL : PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	TOTAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,96	14,5	
	HOSPITAL GENERAL	0,9%	0,1	0,6 ; 1,2	2,01	15,3	
	CENTRO DE SALUD	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	1,13	37,6	
PREVALENCIA MENSUAL : PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	TOTAL	0,2%	0,0	0,1 ; 0,3	1,10	20,9	
	HOSPITAL GENERAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,17	23,6	
	CENTRO DE SALUD	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,70	42,0	
PREVALENCIA DE VIDA : CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL	3,3%	0,4	2,7 ; 4,1	4,56	10,9	
	HOSPITAL GENERAL	3,6%	0,4	2,8 ; 4,5	4,72	11,5	
	CENTRO DE SALUD	1,9%	0,5	1,2 ; 3,1	1,74	24,2	
PREVALENCIA ANUAL : CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	2,46	22,8	
	HOSPITAL GENERAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	2,60	24,5	
	CENTRO DE SALUD	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,78	43,7	
PREVALENCIA MENSUAL : CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,1	0,99	35,0	
	HOSPITAL GENERAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,99	39,8	
	CENTRO DE SALUD	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	100,4	74,0	
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA	0,5%	0,1	0,4 ; 0,7	1,38	15,4	
	HOSPITAL GENERAL	0,5%	0,1	0,4 ; 0,8	1,44	16,5	
	CENTRO DE SALUD	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,84	38,7	
PREVALENCIA ANUAL DE INDICADORES SUICIDAS POR ESPECIALIDAD							
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	CARDIOLOGÍA	5,6%	1,0	3,9 ; 7,9	1,61	18,0	
	CIRUGÍA	5,9%	1,6	3,4 ; 10,1	2,97	27,5	
	DERMATOLOGÍA	4,0%	1,0	2,4 ; 6,3	1,06	24,1	
	ENDOCRINOLOGÍA	8,4%	2,1	5,1 ; 13,8	4,13	25,4	
	INFECTOLOGÍA	13,2%	2,7	8,7 ; 19,4	2,39	20,2	
	GASTROENTEROLOGÍA	7,0%	0,7	5,7 ; 8,4	0,54	9,8	
	GINECOLOGÍA	5,9%	1,3	3,8 ; 8,9	2,10	21,4	
	MEDICINA GENERAL	4,5%	1,5	2,3 ; 8,6	9,36	33,2	
	MEDICINA INTERNA	5,7%	0,8	4,3 ; 7,5	1,00	13,9	
	NEUMOLOGÍA	6,0%	1,6	3,4 ; 10,1	1,94	27,4	
	NEUROLOGÍA	10,4%	1,4	8,0 ; 13,5	1,31	13,3	
	OFTALMOLOGÍA	5,1%	1,0	3,4 ; 7,6	1,85	20,3	
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	4,5%	1,1	2,8 ; 7,1	1,36	23,4	
	PSICOLOGÍA	14,4%	2,0	10,9 ; 18,9	0,69	13,9	
	PSIQUIATRÍA	22,1%	1,3	19,7 ; 24,7	0,36	5,7	
	REUMATOLOGÍA	8,1%	2,8	4,0 ; 15,6	5,46	34,4	
	TRAUMATOLOGÍA	5,2%	0,9	3,7 ; 7,3	1,09	17,0	
	UROLOGÍA	4,8%	1,4	2,7 ; 8,6	2,52	29,9	
	PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	CARDIOLOGÍA	2,0%	0,6	1,0 ; 3,7	1,75	32,0
		CIRUGÍA	2,7%	0,8	1,5 ; 4,9	1,52	29,6
		DERMATOLOGÍA	1,6%	0,5	0,9 ; 2,8	0,58	28,6
		ENDOCRINOLOGÍA	3,2%	1,0	1,7 ; 5,8	2,17	30,9
		INFECTOLOGÍA	7,2%	1,2	5,1 ; 10,0	0,86	16,9
		GASTROENTEROLOGÍA	2,2%	0,5	1,4 ; 3,3	0,74	21,0
		GINECOLOGÍA	1,8%	0,8	0,7 ; 4,3	2,67	44,9
		MEDICINA GENERAL	1,7%	0,6	0,9 ; 3,2	3,30	32,7
MEDICINA INTERNA		2,0%	0,3	1,5 ; 2,7	0,38	14,7	
NEUMOLOGÍA		2,0%	0,6	1,2 ; 3,6	0,69	28,4	
NEUROLOGÍA		4,1%	1,2	2,3 ; 7,3	2,30	28,8	
OFTALMOLOGÍA		1,3%	0,4	0,7 ; 2,6	1,23	33,0	
OTORRINOLARINGOLOGÍA		2,7%	0,8	1,5 ; 4,9	1,35	30,6	
PSICOLOGÍA		6,2%	1,4	4,0 ; 9,7	0,71	22,5	
PSIQUIATRÍA		13,7%	1,6	10,8 ; 17,2	0,88	11,9	
REUMATOLOGÍA		3,3%	1,6	1,2 ; 8,4	4,33	49,4	
TRAUMATOLOGÍA		2,7%	0,6	1,8 ; 4,1	0,87	21,3	
UROLOGÍA		1,1%	0,5	0,4 ; 2,9	1,48	48,9	
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES SUICIDAS		CARDIOLOGÍA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,2	1,28	72,5
		CIRUGÍA	1,1%	0,3	0,6 ; 2,1	0,67	30,5
		DERMATOLOGÍA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	0,89	91,1
		ENDOCRINOLOGÍA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,9	0,77	33,9
		INFECTOLOGÍA	3,4%	0,7	2,3 ; 5,0	0,54	20,1
		GASTROENTEROLOGÍA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	0,65	44,1
GINECOLOGÍA		0,7%	0,4	0,3 ; 1,9	1,32	49,6	

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
	MEDICINA GENERAL	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,13	34,8	
	MEDICINA INTERNA	0,8%	0,2	0,5 ; 1,4	0,50	26,5	
	NEUMOLOGÍA	0,8%	0,5	0,2 ; 2,7	1,24	61,0	
	NEUROLOGÍA	1,8%	0,8	0,8 ; 4,2	2,09	41,6	
	OFTALMOLOGÍA	0,7%	0,3	0,3 ; 1,7	1,06	41,1	
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,3	0,76	60,9	
	PSICOLOGÍA	3,4%	0,8	2,1 ; 5,2	0,38	22,8	
	PSIQUIATRÍA	5,2%	1,3	3,1 ; 8,4	1,38	25,5	
	REUMATOLOGÍA	1,2%	0,5	0,5 ; 2,9	1,21	42,8	
	TRAUMATOLOGÍA	0,8%	0,4	0,3 ; 2,1	1,35	48,8	
	UROLOGÍA	0,5%	0,3	0,1 ; 1,7	1,11	63,8	
	PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	CARDIOLOGÍA	0,1%	0,2	0,0 ; 1,1	1,31	101,9
		CIRUGÍA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,6	1,21	69,2
		DERMATOLOGÍA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,7	0,82	60,6
		ENDOCRINOLOGÍA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	0,75	47,5
		INFECTOLOGÍA	2,4%	0,9	1,2 ; 4,9	1,26	36,3
		GASTROENTEROLOGÍA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	0,90	65,0
		GINECOLOGÍA	0,7%	0,4	0,3 ; 1,9	1,32	49,6
		MEDICINA GENERAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,80	44,2
		MEDICINA INTERNA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	0,55	44,1
NEUMOLOGÍA		0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	0,51	102,2	
NEUROLOGÍA		1,2%	0,5	0,5 ; 2,9	1,54	44,6	
OFTALMOLOGÍA		0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	0,77	42,8	
OTORRINOLARINGOLOGÍA		0,4%	0,2	0,1 ; 1,3	0,76	60,9	
PSICOLOGÍA		1,3%	0,5	0,6 ; 2,7	0,39	38,5	
PSIQUIATRÍA		4,7%	1,4	2,6 ; 8,2	1,63	29,1	
REUMATOLOGÍA		-	-	-	-	-	
TRAUMATOLOGÍA		-	-	-	-	-	
UROLOGÍA		-	-	-	-	-	
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A DESEAR MORIR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA							
APARIENCIA FÍSICA		PREVALENCIA	1,2%	0,2	0,8 ; 1,7	1,51	20,4
	HOSPITAL GENERAL	1,1%	0,2	0,7 ; 1,7	1,26	20,5	
	CENTRO DE SALUD	1,6%	1,0	0,5 ; 5,5	2,51	62,4	
PADRES	PREVALENCIA	11,2%	0,8	9,8 ; 12,8	1,79	6,8	
	HOSPITAL GENERAL	10,7%	0,8	9,2 ; 12,5	1,98	7,9	
	CENTRO DE SALUD	14,4%	1,4	11,8 ; 17,4	0,65	10,0	
HIJOS	PREVALENCIA	6,6%	0,5	5,6 ; 7,7	1,38	8,0	
	HOSPITAL GENERAL	6,7%	0,6	5,7 ; 7,9	1,36	8,4	
	CENTRO DE SALUD	5,6%	1,5	3,3 ; 9,3	1,57	26,0	
OTROS PARIENTES	PREVALENCIA	5,0%	0,4	4,2 ; 6,0	1,25	8,8	
	HOSPITAL GENERAL	5,3%	0,5	4,4 ; 6,3	1,16	8,8	
	CENTRO DE SALUD	3,4%	1,1	1,7 ; 6,5	1,53	33,6	
PAREJA	PREVALENCIA	23,3%	1,1	21,1 ; 25,6	2,24	4,9	
	HOSPITAL GENERAL	23,2%	1,2	20,8 ; 25,7	2,26	5,3	
	CENTRO DE SALUD	24,2%	3,1	18,6 ; 30,9	2,08	12,9	
AMIGOS	PREVALENCIA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	1,63	30,4	
	HOSPITAL GENERAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,65	31,1	
	CENTRO DE SALUD	0,1%	0,1	0,0 ; 1,1	0,62	1,05	
TRABAJO	PREVALENCIA	1,8%	0,3	1,3 ; 2,4	1,38	15,7	
	HOSPITAL GENERAL	1,8%	0,3	1,3 ; 2,5	1,36	16,6	
	CENTRO DE SALUD	1,6%	0,8	0,6 ; 4,1	1,47	47,8	
ESTUDIOS	PREVALENCIA	1,3%	0,2	0,9 ; 1,8	1,15	16,9	
	HOSPITAL GENERAL	1,3%	0,2	0,9 ; 1,8	1,10	17,7	
	CENTRO DE SALUD	1,3%	0,7	0,5 ; 3,7	1,46	52,6	
COMPAÑEROS DE ESTUDIO	PREVALENCIA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,00	33,8	
	HOSPITAL GENERAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,10	38,8	
	CENTRO DE SALUD	0,4%	0,2	0,1 ; 1,3	0,59	62,6	
PROBLEMAS ECONÓMICOS	PREVALENCIA	12,2%	1,0	10,3 ; 14,4	2,97	8,3	
	HOSPITAL GENERAL	12,1%	1,1	10,1 ; 14,5	3,13	9,2	
	CENTRO DE SALUD	12,8%	2,4	8,8 ; 18,2	1,95	18,5	
PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	PREVALENCIA	27,9%	2,0	24,2 ; 32,0	5,92	7,1	
	HOSPITAL GENERAL	29,7%	2,1	25,6 ; 34,0	5,83	7,2	
	CENTRO DE SALUD	16,3%	3,2	10,9 ; 23,5	2,91	19,6	
PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR	PREVALENCIA	3,3%	0,3	2,7 ; 4,0	1,14	10,5	
	HOSPITAL GENERAL	3,5%	0,4	2,8 ; 4,3	1,16	11,0	
	CENTRO DE SALUD	1,8%	0,6	0,9 ; 3,6	0,87	34,6	
SEPARACIÓN DE FAMILIAR	PREVALENCIA	1,6%	0,2	1,2 ; 2,2	1,04	14,3	
	HOSPITAL GENERAL	1,7%	0,3	1,3 ; 2,3	1,01	14,7	
	CENTRO DE SALUD	0,9%	0,6	0,3 ; 3,1	1,42	63,1	
MUERTE DE PAREJA	PREVALENCIA	3,8%	0,4	3,1 ; 4,8	1,63	11,5	
	HOSPITAL GENERAL	3,9%	0,5	3,0 ; 5,0	1,72	12,6	
	CENTRO DE SALUD	3,7%	1,0	2,2 ; 6,1	1,02	26,1	
SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)	PREVALENCIA	9,1%	0,7	7,8 ; 10,6	1,85	7,8	
	HOSPITAL GENERAL	9,0%	0,8	7,5 ; 10,6	2,00	8,7	
	CENTRO DE SALUD	9,9%	1,5	7,4 ; 13,2	0,95	14,8	

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MUERTE DE HIJO	PREVALENCIA	2,2%	0,3	1,6 ; 3,0	1,70	15,8
	HOSPITAL GENERAL	2,0%	0,4	1,4 ; 2,9	1,73	17,7
	CENTRO DE SALUD	3,2%	1,1	1,5 ; 6,4	1,65	35,9
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	PREVALENCIA	5,5%	0,4	4,7 ; 6,4	1,04	7,6
	HOSPITAL GENERAL	5,5%	0,5	4,6 ; 6,4	1,05	8,2
	CENTRO DE SALUD	5,8%	1,2	3,8 ; 8,6	1,01	20,6
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	PREVALENCIA	2,9%	0,3	2,4 ; 3,6	1,08	10,7
	HOSPITAL GENERAL	3,1%	0,3	2,5 ; 3,8	1,06	11,2
	CENTRO DE SALUD	2,1%	0,8	1,1 ; 4,3	1,09	35,7
SIN MOTIVO APARENTE	PREVALENCIA	1,0%	0,2	0,7 ; 1,4	1,04	18,5
	HOSPITAL GENERAL	1,0%	0,2	0,6 ; 1,4	1,08	20,3
	CENTRO DE SALUD	1,1%	0,5	0,5 ; 2,6	0,83	43,6
OTROS	PREVALENCIA	14,3%	0,7	12,9 ; 15,7	1,31	5,1
	HOSPITAL GENERAL	13,9%	0,8	12,5 ; 15,5	1,36	5,6
	CENTRO DE SALUD	16,5%	1,7	13,4 ; 20,0	0,79	10,1
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A INTENTAR QUITARSE LA VIDA						
APARIENCIA FÍSICA	PREVALENCIA	2,5%	0,7	1,4 ; 4,5	0,85	30,1
	HOSPITAL GENERAL	2,7%	0,8	1,5 ; 4,9	0,84	30,0
	CENTRO DE SALUD	-	-	-	-	-
PADRES	PREVALENCIA	17,3%	1,9	13,8 ; 21,3	0,91	10,9
	HOSPITAL GENERAL	17,0%	2,0	13,4 ; 21,3	0,95	11,7
	CENTRO DE SALUD	20,5%	5,7	11,5 ; 34,0	0,58	27,8
HIJOS	PREVALENCIA	4,2%	1,2	2,4 ; 7,2	1,23	27,5
	HOSPITAL GENERAL	4,6%	1,3	2,6 ; 7,9	1,27	27,9
	CENTRO DE SALUD	-	-	-	-	-
OTROS PARIENTES	PREVALENCIA	7,2%	1,7	4,5 ; 11,4	1,61	23,8
	HOSPITAL GENERAL	7,7%	1,8	4,8 ; 12,2	1,57	23,7
	CENTRO DE SALUD	1,6%	1,8	0,2 ; 12,7	0,56	1,08
PAREJA O ENAMORADO	PREVALENCIA	33,5%	3,7	26,6 ; 41,1	2,22	11,0
	HOSPITAL GENERAL	34,0%	4,0	26,6 ; 42,2	2,37	11,7
	CENTRO DE SALUD	27,7%	7,1	16,0 ; 43,5	0,72	25,5
AMIGOS	PREVALENCIA	1,5%	0,8	0,6 ; 4,1	1,46	50,9
	HOSPITAL GENERAL	1,6%	0,8	0,6 ; 4,5	1,47	51,0
	CENTRO DE SALUD	-	-	-	-	-
TRABAJO	PREVALENCIA	0,9%	0,5	0,3 ; 2,6	0,92	52,0
	HOSPITAL GENERAL	1,0%	0,5	0,4 ; 2,8	0,91	51,6
	CENTRO DE SALUD	-	-	-	-	-
ESTUDIOS	PREVALENCIA	0,7%	0,4	0,2 ; 2,1	0,80	54,9
	HOSPITAL GENERAL	0,6%	0,4	0,2 ; 2,2	0,88	63,7
	CENTRO DE SALUD	1,6%	1,8	0,2 ; 12,7	0,56	1,08
COMPAÑEROS DE ESTUDIOS	PREVALENCIA	0,3%	0,3	0,0 ; 2,2	1,16	100,9
	HOSPITAL GENERAL	0,3%	0,3	0,0 ; 2,4	1,16	101,1
	CENTRO DE SALUD	-	-	-	-	-
PROBLEMAS ECONÓMICOS	PREVALENCIA	6,9%	1,3	4,7 ; 10,1	1,03	19,5
	HOSPITAL GENERAL	6,9%	1,4	4,5 ; 10,3	1,08	20,8
	CENTRO DE SALUD	7,8%	3,8	2,9 ; 19,4	0,58	48,7
SALUD FÍSICA	PREVALENCIA	16,5%	3,9	10,2 ; 25,6	3,98	23,5
	HOSPITAL GENERAL	16,4%	4,2	9,6 ; 26,4	4,33	25,6
	CENTRO DE SALUD	17,9%	4,5	10,7 ; 28,4	0,39	24,9
SALUD DE UN FAMILIAR	PREVALENCIA	2,2%	0,9	1,0 ; 4,8	1,29	39,7
	HOSPITAL GENERAL	2,2%	0,9	1,0 ; 5,1	1,34	41,7
	CENTRO DE SALUD	1,6%	1,7	0,2 ; 11,3	0,49	1,02
SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	PREVALENCIA	3,4%	1,0	94,1 ; 98,1	1,04	1,0
	HOSPITAL GENERAL	3,7%	1,0	2,1 ; 6,4	1,03	28,4
	CENTRO DE SALUD	-	-	-	-	-
MUERTE DE PAREJA	PREVALENCIA	1,6%	0,7	0,6 ; 4,0	1,30	46,8
	HOSPITAL GENERAL	1,7%	0,8	0,7 ; 4,4	1,32	47,0
	CENTRO DE SALUD	-	-	-	-	-
SEPARACIÓN DE PAREJA	PREVALENCIA	13,1%	1,9	9,8 ; 17,2	1,12	14,3
	HOSPITAL GENERAL	13,5%	2,0	10,0 ; 18,0	1,17	14,9
	CENTRO DE SALUD	7,8%	3,9	2,9 ; 19,7	0,60	49,4
MUERTE DE HIJO	PREVALENCIA	2,0%	0,9	0,8 ; 4,9	1,54	45,0
	HOSPITAL GENERAL	2,2%	1,0	0,9 ; 5,3	1,55	45,1
	CENTRO DE SALUD	-	-	-	-	-
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	PREVALENCIA	3,3%	1,0	1,9 ; 5,8	1,03	28,6
	HOSPITAL GENERAL	3,1%	1,0	1,6 ; 5,8	1,11	32,4
	CENTRO DE SALUD	6,5%	3,6	2,1 ; 18,6	0,63	56,0
EXPERIENCIA VIOLENTA, INESPERADA O TRAUMÁTICA	PREVALENCIA	4,9%	1,4	2,8 ; 8,4	1,46	27,8
	HOSPITAL GENERAL	4,8%	1,4	2,6 ; 8,6	1,54	30,3
	CENTRO DE SALUD	6,8%	3,6	2,3 ; 18,5	0,60	53,2
SIN MOTIVO APARENTE	PREVALENCIA	0,8%	0,7	0,1 ; 4,2	2,11	84,7
	HOSPITAL GENERAL	0,9%	0,7	0,2 ; 4,6	2,11	84,7
	CENTRO DE SALUD	-	-	-	-	-

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
OTROS PROBLEMAS	PREVALENCIA	20,9%	2,5	16,5 ; 26,2	1,34	11,7
	HOSPITAL GENERAL	20,9%	2,6	16,2 ; 26,6	1,39	12,5
	CENTRO DE SALUD	21,2%	6,6	10,9 ; 37,0	0,76	31,2
ASPECTOS PSICOPÁTICOS						
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	TOTAL	9,5%	0,5	8,6 ; 10,6	3,20	5,2
	HOSPITAL GENERAL	9,5%	0,5	8,5 ; 10,6	3,16	5,5
	CENTRO DE SALUD	9,5%	1,4	7,0 ; 12,7	3,48	14,9
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	TOTAL	8,0%	0,5	7,1 ; 9,0	3,65	6,1
	HOSPITAL GENERAL	8,0%	0,5	7,0 ; 9,1	3,61	6,5
	CENTRO DE SALUD	8,2%	1,4	5,8 ; 11,4	3,85	16,9
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	TOTAL	1,7%	0,2	1,5 ; 2,1	1,49	8,7
	HOSPITAL GENERAL	1,8%	0,2	1,5 ; 2,1	1,63	9,7
	CENTRO DE SALUD	1,6%	0,2	1,2 ; 2,1	0,47	13,9
ALGUNAS TENDENCIAS PSICOPÁTICAS						
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	90,9%	0,6	89,6 ; 92,0	5,04	0,7
	RARA VEZ	7,4%	0,5	6,4 ; 8,4	4,33	7,0
	OCASIONALMENTE	1,6%	0,2	1,3 ; 2,0	2,29	11,3
	FRECUENTE	0,2%	0,0	0,1 ; 0,3	1,35	27,1
	MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	1,01	46,2
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS: HOSPITAL GENERAL	NUNCA	90,9%	0,6	89,7 ; 91,9	3,65	0,6
	RARA VEZ	7,5%	0,5	6,6 ; 8,5	3,27	6,5
	OCASIONALMENTE	1,5%	0,2	1,2 ; 1,8	2,03	11,9
	FRECUENTE	0,1%	0,0	0,1 ; 0,2	1,13	29,2
	MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	1,01	51,9
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS: CENTRO DE SALUD	NUNCA	90,7%	2,8	83,4 ; 94,9	13,93	3,1
	RARA VEZ	6,6%	2,2	3,4 ; 12,4	11,42	32,8
	OCASIONALMENTE	2,3%	0,7	1,2 ; 4,3	3,66	32,1
	FRECUENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 1,2	2,13	65,1
	MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,02	102,8
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ	NUNCA	31,1%	1,1	28,9 ; 33,3	6,27	3,5
	RARA VEZ	57,2%	1,1	54,9 ; 59,4	5,78	2,0
	OCASIONALMENTE	10,9%	0,7	9,6 ; 12,3	5,39	6,3
	FRECUENTEMENTE	0,8%	0,1	0,6 ; 1,0	1,15	11,2
	MUY FRECUENTE	0,1%	0,0	0,1 ; 0,2	1,17	32,7
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ: HOSPITAL GENERAL	NUNCA	31,5%	1,2	29,3 ; 33,8	5,95	3,7
	RARA VEZ	57,0%	1,1	54,8 ; 59,2	4,91	2,0
	OCASIONALMENTE	10,5%	0,7	9,3 ; 12,0	4,83	6,5
	FRECUENTEMENTE	0,8%	0,1	0,7 ; 1,1	1,17	12,0
	MUY FRECUENTE	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,16	34,7
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ: CENTRO DE SALUD	NUNCA	28,2%	3,3	22,2 ; 35,0	7,93	11,6
	RARA VEZ	58,2%	4,2	49,6 ; 66,2	11,08	7,3
	OCASIONALMENTE	12,9%	2,6	8,6 ; 19,1	9,19	20,3
	FRECUENTEMENTE	0,6%	0,2	0,4 ; 1,2	0,93	30,8
	MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,22	98,8
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	96,8%	0,2	96,2 ; 97,2	2,23	0,3
	RARA VEZ	2,7%	0,2	2,3 ; 3,2	2,26	8,6
	OCASIONALMENTE	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	2,30	21,3
	FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	1,52	53,1
	MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	1,11	49,5
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS: HOSPITAL GENERAL	NUNCA	96,8%	0,3	96,3 ; 97,3	2,29	0,3
	RARA VEZ	2,6%	0,2	2,1 ; 3,1	2,32	9,5
	OCASIONALMENTE	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	2,42	22,7
	FRECUENTEMENTE	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,51	52,9
	MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	1,11	49,5
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS: CENTRO DE SALUD	NUNCA	96,4%	0,7	94,8 ; 97,5	1,98	0,7
	RARA VEZ	3,4%	0,7	2,3 ; 5,0	2,16	20,3
	OCASIONALMENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,75	44,6
	FRECUENTEMENTE	-	-	-	-	-
	MUY FRECUENTE	-	-	-	-	-
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS: PREVALENCIA ACTUAL	TOTAL	4,3%	0,3	3,8 ; 4,9	2,24	6,6
	HOSPITAL GENERAL	4,3%	0,3	3,7 ; 4,9	2,00	6,8
	CENTRO DE SALUD	4,6%	1,0	2,9 ; 7,2	3,77	22,8
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS: PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	19,6%	1,1	17,7 ; 21,8	7,85	5,3
	HOSPITAL GENERAL	19,2%	1,1	17,2 ; 21,4	7,25	5,6
	CENTRO DE SALUD	22,6%	3,4	16,5 ; 30,1	10,12	15,2
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES: PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	4,7%	0,4	4,0 ; 5,5	3,61	8,0
	HOSPITAL GENERAL	4,7%	0,4	4,0 ; 5,5	3,04	8,0
	CENTRO DE SALUD	5,1%	1,5	2,8 ; 9,0	6,92	29,3
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES: PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	16,7%	1,1	14,7 ; 19,0	9,49	6,5
	HOSPITAL GENERAL	16,2%	1,1	14,1 ; 18,5	8,92	6,9
	CENTRO DE SALUD	20,1%	3,4	14,1 ; 27,7	11,10	17,2
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), ETC.: PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	2,8%	0,5	2,0 ; 4,0	10,21	17,7
	HOSPITAL GENERAL	2,5%	0,2	2,0 ; 3,0	2,34	9,8
	CENTRO DE SALUD	5,1%	3,2	1,4 ; 16,8	32,61	63,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS: PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	2,31	21,7
	HOSPITAL GENERAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	2,25	23,3
	CENTRO DE SALUD	0,5%	0,3	0,2 ; 1,6	2,55	58,1
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,7%	0,2	2,3 ; 3,1	1,56	7,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,1	0,4 ; 0,8	1,66	16,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,0	0,1 ; 0,3	1,44	26,9
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	2,6%	0,2	2,3 ; 3,1	1,57	7,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,1	0,4 ; 0,8	1,81	18,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,48	28,3
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	2,9%	0,5	2,0 ; 4,1	1,44	17,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	0,84	29,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,75	72,2
TRASTORNOS CLINICOS						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	35,0%	1,5	32,1 ; 37,9	10,67	4,2
	PREVALENCIA ANUAL	12,4%	0,7	11,1 ; 13,8	4,92	5,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	10,5%	0,6	9,4 ; 11,7	4,28	5,7
	PREVALENCIA ACTUAL	8,0%	0,5	7,0 ; 9,0	3,62	6,1
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	35,6%	1,4	32,9 ; 38,4	8,30	3,9
	PREVALENCIA ANUAL	12,9%	0,7	11,6 ; 14,3	4,20	5,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	10,9%	0,6	9,8 ; 12,2	3,60	5,5
	PREVALENCIA ACTUAL	8,3%	0,5	7,3 ; 9,3	3,31	6,2
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	30,6%	5,8	20,4 ; 43,2	24,14	19,1
	PREVALENCIA ANUAL	9,2%	2,3	5,6 ; 14,8	9,39	24,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,8%	2,0	4,6 ; 12,9	8,77	26,3
	PREVALENCIA ACTUAL	5,9%	1,4	3,7 ; 9,4	5,24	23,5
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	7,9%	0,5	7,0 ; 9,0	4,15	6,6
	PREVALENCIA ANUAL	2,5%	0,2	2,1 ; 3,0	2,32	9,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,2%	0,2	1,8 ; 2,6	2,27	9,6
	PREVALENCIA ACTUAL	1,5%	0,2	1,3 ; 1,9	1,80	10,1
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	8,1%	0,6	7,1 ; 9,3	4,10	6,9
	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	0,2	2,2 ; 3,1	1,96	8,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,3%	0,2	1,9 ; 2,7	2,05	9,6
	PREVALENCIA ACTUAL	1,6%	0,2	1,3 ; 2,0	1,71	10,4
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	6,6%	1,4	4,4 ; 9,9	4,45	20,4
	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,8	0,9 ; 4,4	5,11	40,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,6%	0,6	0,7 ; 3,5	4,07	41,2
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	2,46	37,9
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	2,3%	0,3	1,8 ; 2,8	3,27	11,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,1	0,5 ; 1,0	1,99	15,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,1	0,5 ; 0,9	2,12	17,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,1	0,4 ; 0,8	1,81	16,4
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	2,4%	0,3	1,9 ; 3,1	3,30	11,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,97	15,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,7%	0,1	0,5 ; 1,0	2,12	17,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,1	0,5 ; 0,9	1,78	16,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	1,1%	0,4	0,5 ; 2,2	2,12	36,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,74	61,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,38	59,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,74	61,9
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,1	0,7 ; 1,2	2,12	14,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,1	0,3 ; 0,6	1,31	15,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,30	16,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,0	0,2 ; 0,3	1,12	20,7
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,1	0,6 ; 1,2	2,29	16,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,1	0,3 ; 0,7	1,29	16,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,30	17,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,15	22,5
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,08	27,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,39	45,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,29	45,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,95	52,2
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,1%	0,2	0,8 ; 1,4	2,36	13,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,82	19,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,1	0,3 ; 0,5	1,59	19,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,2 ; 0,4	1,43	22,6
AGORAFOBIA: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	1,1%	0,1	0,8 ; 1,4	2,00	13,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,49	19,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,43	19,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,4	1,47	23,9
AGORAFOBIA: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,6	0,5 ; 3,2	4,39	48,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,3	0,1 ; 1,9	3,56	67,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	2,65	70,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	1,09	67,2
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,1	0,7 ; 1,2	2,19	14,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	2,26	27,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	2,31	31,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,0	0,1 ; 0,3	1,64	32,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FOBIA SOCIAL: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,1	0,7 ; 1,3	2,07	14,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	2,32	28,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	2,40	32,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,1 ; 0,3	1,73	35,3
FOBIA SOCIAL: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,4	0,2 ; 2,1	3,37	56,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,77	72,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,77	72,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,77	72,9
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,2 ; 0,4	1,50	21,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,1 ; 0,3	1,55	31,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,0	0,1 ; 0,2	1,59	35,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,81	44,3
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,53	22,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,55	31,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,0	0,1 ; 0,3	1,58	35,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,81	44,2
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,36	93,7
	PREVALENCIA ANUAL	-	-	-	-	-
	PREVALENCIA DE 6 MESES	-	-	-	-	-
	PREVALENCIA ACTUAL	-	-	-	-	-
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	3,6%	0,3	3,1 ; 4,3	2,99	8,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,1	0,5 ; 0,9	1,62	14,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,1	0,4 ; 0,8	1,48	15,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,5	1,72	20,8
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	3,7%	0,3	3,1 ; 4,4	2,82	8,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,1	0,5 ; 0,9	1,49	14,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,1	0,4 ; 0,8	1,40	15,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,5	1,60	21,6
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	3,3%	0,9	1,9 ; 5,7	4,15	28,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,3	0,3 ; 1,8	2,47	49,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	2,08	53,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,4	2,44	65,4
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	30,3%	1,4	27,6 ; 33,2	10,77	4,7
	PREVALENCIA ANUAL	9,2%	0,6	8,1 ; 10,5	4,65	6,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,6%	0,5	6,6 ; 8,6	4,12	6,7
	PREVALENCIA ACTUAL	5,5%	0,4	4,7 ; 6,4	3,71	7,6
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	31,0%	1,3	28,5 ; 33,6	7,47	4,1
	PREVALENCIA ANUAL	9,6%	0,6	8,5 ; 10,9	4,06	6,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,9%	0,5	6,9 ; 9,0	3,56	6,6
	PREVALENCIA ACTUAL	5,7%	0,4	4,9 ; 6,6	3,50	7,7
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	25,9%	6,2	15,5 ; 40,0	30,54	24,1
	PREVALENCIA ANUAL	6,8%	1,9	3,9 ; 11,6	8,37	27,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,6%	1,7	3,1 ; 10,0	7,99	29,8
	PREVALENCIA ACTUAL	4,1%	1,1	2,4 ; 7,0	4,81	27,4
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	30,2%	1,4	27,5 ; 33,1	10,79	4,7
	PREVALENCIA ANUAL	9,1%	0,6	8,0 ; 10,3	4,62	6,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,4%	0,5	6,5 ; 8,5	4,18	6,8
	PREVALENCIA ACTUAL	5,3%	0,4	4,6 ; 6,2	3,87	7,8
EPISODIO DEPRESIVO: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	30,9%	1,3	28,4 ; 33,5	7,49	4,2
	PREVALENCIA ANUAL	9,5%	0,6	8,4 ; 10,7	4,04	6,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,7%	0,5	6,8 ; 8,8	3,62	6,7
	PREVALENCIA ACTUAL	5,5%	0,4	4,7 ; 6,5	3,68	8,1
EPISODIO DEPRESIVO: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	25,9%	6,2	15,5 ; 40,0	30,54	24,1
	PREVALENCIA ANUAL	6,8%	1,9	3,9 ; 11,6	8,37	27,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,6%	1,7	3,1 ; 10,0	7,99	29,8
	PREVALENCIA ACTUAL	4,1%	1,1	2,4 ; 7,0	4,81	27,4
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	8,3%	0,7	7,1 ; 9,8	6,72	8,1
	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,2	1,6 ; 2,4	2,59	10,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,7%	0,2	1,3 ; 2,2	2,77	12,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,3%	0,2	1,0 ; 1,6	2,47	13,1
EPISODIO DEPRESIVO LEVE: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	8,4%	0,6	7,3 ; 9,8	4,94	7,4
	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,2	1,6 ; 2,5	2,49	11,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,7%	0,2	1,4 ; 2,2	2,68	12,5
	PREVALENCIA ACTUAL	1,3%	0,2	1,0 ; 1,7	2,33	13,5
EPISODIO DEPRESIVO LEVE: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	7,7%	3,0	3,5 ; 16,0	18,52	38,4
	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,6	0,8 ; 3,2	3,13	36,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,4%	0,6	0,7 ; 3,1	3,29	38,7
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,5	0,4 ; 2,6	3,46	46,5
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	7,5%	0,5	6,5 ; 8,6	4,46	7,0
	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,2	1,7 ; 2,4	1,87	9,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,6%	0,2	1,3 ; 1,9	1,67	9,7
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,1	0,9 ; 1,4	1,69	11,6
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	7,7%	0,5	6,7 ; 8,9	4,03	7,1
	PREVALENCIA ANUAL	2,1%	0,2	1,8 ; 2,6	1,85	9,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,7%	0,2	1,4 ; 2,1	1,66	10,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,2%	0,1	0,9 ; 1,5	1,71	12,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	5,8%	1,6	3,3 ; 9,9	7,15	27,8
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,3	0,5 ; 2,0	1,80	34,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,60	36,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,7%	0,2	0,3 ; 1,4	1,41	37,6
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	14,5%	1,0	12,7 ; 16,5	8,47	6,7
	PREVALENCIA ANUAL	5,1%	0,4	4,4 ; 6,0	3,36	7,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,2%	0,3	3,6 ; 4,8	2,72	7,5
	PREVALENCIA ACTUAL	3,0%	0,2	2,5 ; 3,5	2,30	8,2
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	14,8%	1,0	13,0 ; 16,8	7,03	6,5
	PREVALENCIA ANUAL	5,3%	0,4	4,6 ; 6,1	2,79	7,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,3%	0,3	3,7 ; 4,9	2,10	7,0
	PREVALENCIA ACTUAL	3,1%	0,2	2,6 ; 3,6	2,04	8,2
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	12,5%	3,6	6,9 ; 21,5	17,77	28,8
	PREVALENCIA ANUAL	4,2%	1,4	2,2 ; 8,0	7,31	33,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,4%	1,3	1,6 ; 7,0	7,35	37,3
	PREVALENCIA ACTUAL	2,4%	0,8	1,2 ; 4,6	4,21	34,0
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,4%	0,2	1,1 ; 1,7	1,96	11,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,1	0,5 ; 0,8	1,20	13,1
DISTIMIA: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	1,5%	0,2	1,2 ; 1,9	1,99	11,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,7%	0,1	0,5 ; 0,9	1,21	13,5
DISTIMIA: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,06	38,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,85	54,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,85	54,2
EPISODIO MANIACO: PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,13	35,3
	HOSPITAL GENERAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,07	37,8
	CENTRO DE SALUD	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,36	93,7
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,0	0,1 ; 0,2	1,07	29,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,1	1,00	39,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,0	0,0 ; 0,1	1,02	42,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,0	0,1 ; 0,2	1,06	32,8
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA): HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,1	1,04	41,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,0	0,0 ; 0,1	1,07	45,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,07	71,1
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA): CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,62	103,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,62	103,1
	TOTAL	2,0%	0,2	1,6 ; 2,6	3,24	11,8
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS: PREVALENCIA ACTUAL	HOSPITAL GENERAL	2,3%	0,3	1,8 ; 2,9	3,27	12,0
	CENTRO DE SALUD	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	1,20	38,4
	PREVALENCIA DE VIDA	1,1%	0,1	0,8 ; 1,4	2,16	13,3
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO)	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,80	19,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,43	19,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,0	0,1 ; 0,3	1,43	25,7
	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,1	0,8 ; 1,3	1,95	14,0
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO): HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,50	18,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,40	20,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,32	26,7
	PREVALENCIA DE VIDA	1,4%	0,5	0,7 ; 2,9	2,95	36,9
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO): CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,3	0,1 ; 1,9	3,70	73,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,62	61,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,0	2,07	81,8
	TOTAL	1,2%	0,1	0,9 ; 1,5	1,94	12,0
ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA: PREVALENCIA ANUAL	HOSPITAL GENERAL	1,2%	0,2	1,0 ; 1,6	1,94	12,6
	CENTRO DE SALUD	0,8%	0,3	0,4 ; 1,7	1,81	38,6
	PREVALENCIA DE VIDA	4,7%	0,5	3,9 ; 5,7	5,15	9,6
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,0	1,77	14,3
	PREVALENCIA DE VIDA	4,9%	0,5	4,0 ; 6,0	5,24	10,3
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,74	15,0
	PREVALENCIA DE VIDA	3,6%	0,9	2,2 ; 6,0	3,83	26,1
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	1,97	44,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	1,97	44,8
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 UO?	1,4%	0,2	1,1 ; 1,8	2,44	12,5
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?	1,2%	0,2	0,9 ; 1,6	3,00	14,7
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,60	18,0
	¿HA CREÍDO QUE ALGUIEN O ALGUNA COSA DEL EXTERIOR LE METÍA EN LA CABEZA PENSAMIENTOS EXTRAÑOS QUE NO ERAN LOS SUYOS O LE HACÍA ACTUAR DE UNA MANERA INHABITUAL PARA USTED?	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,36	18,7
	¿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?	0,1%	0,0	0,1 ; 0,2	1,17	26,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
	¿HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD?	0,2%	0,0	0,1 ; 0,3	1,26	23,7	
	¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?	1,8%	0,3	1,3 ; 2,5	6,03	17,2	
	¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?	1,1%	0,2	0,9 ; 1,5	2,61	14,3	
EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA...: HOSPITAL GENERAL	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN LO(A) ESPIABA O CONSPIRABA O TRAMABA ALGO CONTRA UD?	1,4%	0,2	1,1 ; 1,7	1,97	12,1	
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?	1,2%	0,2	0,9 ; 1,5	2,08	13,5	
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?	0,5%	0,1	0,3 ; 0,7	1,66	19,1	
	¿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?	0,4%	0,1	0,2 ; 0,5	1,43	20,1	
	¿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%	0,0	0,1 ; 0,3	1,18	27,5	
	¿HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD?	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,28	24,8	
	¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?	1,7%	0,3	1,1 ; 2,5	6,10	19,2	
	¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?	1,2%	0,2	0,9 ; 1,6	2,67	15,3	
	EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA...: CENTRO DE SALUD	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN LO(A) ESPIABA O CONSPIRABA O TRAMABA ALGO CONTRA UD?	1,5%	0,7	0,6 ; 3,8	5,31	48,9
		¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?	1,6%	0,9	0,6 ; 4,6	7,09	53,4
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?		0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,84	45,5	
¿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	0,1 ; 0,6	0,77	46,4	
¿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?		0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,88	100,7	
¿HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD?		0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,99	75,3	
¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?		2,5%	0,9	1,2 ; 5,2	5,33	37,2	
¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?		1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	2,12	38,1	
EDAD DE INICIO DE AGORAFOBIA	MEDIA ARITMÉTICA	25,51	1,3	23,0 ; 28,1	1,53	5,0	
EDAD DE INICIO DE FOBIA SOCIAL	MEDIA ARITMÉTICA	18,37	0,9	16,6 ; 20,2	1,18	4,9	
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO DE PÁNICO	MEDIA ARITMÉTICA	29,26	1,4	26,5 ; 32,0	1,20	4,7	
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	MEDIA ARITMÉTICA	33,97	1,2	31,6 ; 36,3	1,64	3,5	
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	MEDIA ARITMÉTICA	26,73	2,6	21,4 ; 32,0	1,59	9,7	
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	MEDIA ARITMÉTICA	25,11	0,8	23,5 ; 26,7	1,32	3,2	
EDAD DE INICIO DE EPISODIO DEPRESIVO	MEDIA ARITMÉTICA	35,94	0,5	34,9 ; 36,9	3,86	1,4	
EDAD DE INICIO DE DISTIMIA	MEDIA ARITMÉTICA	34,23	1,4	31,4 ; 37,1	1,59	4,2	
EDAD DE INICIO DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	MEDIA ARITMÉTICA	26,95	0,9	25,2 ; 28,7	0,84	3,3	
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE AGORAFOBIA	MEDIA ARITMÉTICA	9,73	1,7	6,3 ; 13,2	1,69	17,7	
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE FOBIA SOCIAL	MEDIA ARITMÉTICA	21,67	4,7	12,3 ; 31,0	1,32	21,5	
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE TRASTORNO DE PÁNICO	MEDIA ARITMÉTICA	15,40	4,0	7,4 ; 23,4	1,51	26,1	
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	MEDIA ARITMÉTICA	26,50	4,4	17,8 ; 35,2	1,85	16,6	

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	MEDIA ARITMÉTICA	30,09	9,9	9,7 ; 50,5	1,15	32,9
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	MEDIA ARITMÉTICA	20,29	2,5	15,3 ; 25,3	1,22	12,4
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE EPISODIO DEPRESIVO	MEDIA ARITMÉTICA	13,98	1,0	12,0 ; 16,0	2,38	7,2
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE DISTIMIA	MEDIA ARITMÉTICA	64,33	6,6	51,3 ; 77,4	1,16	10,2
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	MEDIA ARITMÉTICA	35,01	7,8	19,5 ; 50,5	1,72	22,2
NÚMERO DE EPISODIOS DE AGORAFOBIA SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA ARITMÉTICA	18 - 44 AÑOS	3,74	0,6	2,6 ; 4,9	1,20	15,7
	45 - 59 AÑOS	2,70	0,4	1,9 ; 3,5	1,23	15,5
	> 60 AÑOS	2,37	0,6	1,3 ; 3,5	1,52	23,4
NÚMERO DE EPISODIOS DE FOBIA SOCIAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA ARITMÉTICA	18 - 44 AÑOS	3,18	0,6	2,1 ; 4,3	1,24	17,7
	45 - 59 AÑOS	1,81	0,3	1,3 ; 2,3	1,07	14,6
	> 60 AÑOS	2,09	0,4	1,2 ; 3,0	1,11	21,4
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNOS DE PÁNICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA ARITMÉTICA	18 - 44 AÑOS	4,87	0,9	3,0 ; 6,8	1,05	19,4
	45 - 59 AÑOS	4,57	1,2	2,1 ; 7,0	1,32	27,2
	> 60 AÑOS	5,61	2,2	1,2 ; 10,0	0,82	39,4
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA ARITMÉTICA	18 - 44 AÑOS	1,37	0,1	1,2 ; 1,5	1,16	5,2
	45 - 59 AÑOS	1,66	0,1	1,4 ; 2,0	1,12	8,8
	> 60 AÑOS	1,36	0,1	1,2 ; 1,5	1,09	6,5
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA ARITMÉTICA	18 - 44 AÑOS	4,04	1,4	1,1 ; 7,0	1,77	35,3
	45 - 59 AÑOS	1,75	0,6	0,5 ; 3,0	1,47	34,5
	> 60 AÑOS	3,83	1,7	0,3 ; 7,3	1,30	44,3
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA ARITMÉTICA	18 - 44 AÑOS	1,61	0,2	1,3 ; 2,0	1,61	11,2
	45 - 59 AÑOS	1,36	0,1	1,1 ; 1,6	1,35	10,3
	> 60 AÑOS	1,50	0,2	1,2 ; 1,8	1,23	10,1
NÚMERO DE EPISODIOS DEL EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA ARITMÉTICA	18 - 44 AÑOS	1,50	0,0	1,4 ; 1,6	1,74	2,5
	45 - 59 AÑOS	1,62	0,1	1,5 ; 1,7	1,33	3,6
	> 60 AÑOS	1,57	0,0	1,5 ; 1,6	1,76	2,5
NÚMERO DE EPISODIOS DE DISTIMIA SEGÚN GRUPOS ETARIOS - MEDIA ARITMÉTICA	18 - 44 AÑOS	1,30	0,1	1,1 ; 1,5	1,44	7,9
	45 - 59 AÑOS	1,33	0,1	1,1 ; 1,6	1,83	8,8
	> 60 AÑOS	1,31	0,1	1,1 ; 1,5	1,14	6,3
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL E ILEGAL)	PREVALENCIA DE VIDA	55,4%	1,2	53,0 ; 57,8	6,83	2,2
	PREVALENCIA ANUAL	7,7%	0,5	6,9 ; 8,7	3,31	6,0
	PREVALENCIA MENSUAL	4,0%	0,3	3,5 ; 4,5	2,19	6,9
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL E ILEGAL): HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	55,4%	1,2	53,0 ; 57,8	5,85	2,2
	PREVALENCIA ANUAL	7,9%	0,5	7,0 ; 8,9	3,07	6,1
	PREVALENCIA MENSUAL	4,1%	0,3	3,5 ; 4,7	2,08	7,1
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL E ILEGAL): CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	55,3%	4,6	46,0 ; 64,2	13,11	8,4
	PREVALENCIA ANUAL	6,7%	1,4	4,4 ; 10,0	4,71	20,9
	PREVALENCIA MENSUAL	3,3%	0,8	2,1 ; 5,3	2,87	23,6
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	55,1%	1,2	52,6 ; 57,5	6,90	2,2
	PREVALENCIA ANUAL	7,4%	0,4	6,6 ; 8,3	3,17	5,9
	PREVALENCIA MENSUAL	3,8%	0,3	3,3 ; 4,4	2,09	6,9
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	55,1%	1,2	52,7 ; 57,5	5,79	2,2
	PREVALENCIA ANUAL	7,5%	0,5	6,7 ; 8,5	2,92	6,1
	PREVALENCIA MENSUAL	3,9%	0,3	3,4 ; 4,5	1,97	7,1
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	54,8%	4,8	45,3 ; 64,0	14,04	8,8
	PREVALENCIA ANUAL	6,6%	1,4	4,4 ; 10,0	4,68	21,0
	PREVALENCIA MENSUAL	3,3%	0,8	2,1 ; 5,3	2,87	23,6
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	4,6%	0,5	3,7 ; 5,6	5,77	10,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,1	0,4 ; 0,8	2,19	18,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	2,03	27,5
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	4,6%	0,5	3,6 ; 5,7	6,36	11,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,1	0,4 ; 0,9	2,24	19,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	2,00	27,3
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	4,5%	0,7	3,3 ; 6,2	1,89	16,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,89	49,3
	PREVALENCIA MENSUAL	-	-	-	-	-
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	94,7%	0,4	93,8 ; 95,5	3,99	0,4
	PREVALENCIA ANUAL	56,9%	1,1	54,6 ; 59,1	5,69	2,0
	PREVALENCIA MENSUAL	20,8%	0,7	19,4 ; 22,3	3,64	3,5
CONSUMO DE ALCOHOL: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	94,8%	0,4	93,8 ; 95,6	3,90	0,5
	PREVALENCIA ANUAL	56,2%	1,2	53,8 ; 58,5	5,48	2,1
	PREVALENCIA MENSUAL	21,1%	0,7	19,7 ; 22,5	3,05	3,4
CONSUMO DE ALCOHOL: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	94,3%	1,2	91,3 ; 96,3	4,29	1,3
	PREVALENCIA ANUAL	61,5%	3,4	54,5 ; 68,0	7,53	5,6
	PREVALENCIA MENSUAL	19,4%	2,8	14,5 ; 25,4	7,29	14,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	53,1%	1,3	50,5 ; 55,6	7,25	2,4
	PREVALENCIA ANUAL	6,4%	0,4	5,6 ; 7,2	3,13	6,4
	PREVALENCIA MENSUAL	3,2%	0,2	2,8 ; 3,7	1,89	7,2
CONSUMO DE TABACO: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	53,1%	1,2	50,7 ; 55,5	5,88	2,3
	PREVALENCIA ANUAL	6,4%	0,4	5,6 ; 7,3	2,92	6,6
	PREVALENCIA MENSUAL	3,2%	0,2	2,8 ; 3,8	1,88	7,6
CONSUMO DE TABACO: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	52,9%	5,1	42,7 ; 62,8	16,02	9,7
	PREVALENCIA ANUAL	5,8%	1,3	3,8 ; 8,9	4,40	21,8
	PREVALENCIA MENSUAL	2,8%	0,6	1,9 ; 4,2	1,87	20,7
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR - PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	0,9%	0,1	0,7 ; 1,2	2,62	16,1
	HOSPITAL GENERAL	1,0%	0,2	0,7 ; 1,3	2,33	15,8
	CENTRO DE SALUD	0,5%	0,5	0,1 ; 2,9	5,91	85,2
CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	1,4%	0,2	1,0 ; 1,8	3,44	14,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,1	0,4 ; 0,8	1,92	17,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,81	22,4
CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	1,4%	0,2	1,0 ; 1,9	3,44	15,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,1	0,4 ; 0,8	1,93	18,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,6	1,86	23,3
CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,5	0,4 ; 2,5	3,36	47,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,81	65,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,77	68,4
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS - PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	0,7%	0,1	0,4 ; 1,0	3,71	22,0
	HOSPITAL GENERAL	0,8%	0,2	0,5 ; 1,2	3,77	22,6
	CENTRO DE SALUD	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,53	72,7
CONSUMO DE MARIHUANA - PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	3,6%	0,4	2,9 ; 4,4	4,29	10,1
	HOSPITAL GENERAL	3,5%	0,4	2,8 ; 4,5	4,73	11,5
	CENTRO DE SALUD	3,8%	0,6	2,7 ; 5,2	1,59	16,4
CONSUMO DE COCAÍNA - PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	1,4%	0,2	1,0 ; 1,9	4,22	16,4
	HOSPITAL GENERAL	1,4%	0,3	1,0 ; 2,0	4,63	18,3
	CENTRO DE SALUD	1,2%	0,3	0,8 ; 2,0	1,13	24,4
CONSUMO DE PBC - PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	1,4%	0,2	1,1 ; 1,8	2,87	13,4
	HOSPITAL GENERAL	1,3%	0,2	1,0 ; 1,8	2,71	14,3
	CENTRO DE SALUD	1,8%	0,7	0,9 ; 3,7	3,62	36,2
CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO) - PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	2,2%	0,3	1,7 ; 2,9	5,07	14,2
	HOSPITAL GENERAL	2,2%	0,3	1,6 ; 3,0	5,42	15,7
	CENTRO DE SALUD	2,1%	0,6	1,2 ; 3,8	2,72	28,7
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS(LSD) - PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,21	37,1
	HOSPITAL GENERAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,25	39,0
	CENTRO DE SALUD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,58	99,8
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	3,2%	0,3	2,6 ; 3,9	3,92	10,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,70	22,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,1 ; 0,2	1,59	35,5
CONSUMO DE HOJA DE COCA: HOSPITAL GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	3,1%	0,3	2,5 ; 3,8	3,45	10,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,72	23,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,1 ; 0,3	1,64	36,8
CONSUMO DE HOJA DE COCA: CENTRO DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	3,7%	1,2	1,9 ; 7,0	6,10	32,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,13	76,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,63	104,2
CONSUMO DE INHALANTES - PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	0,1%	0,0	0,1 ; 0,2	1,65	36,4
	HOSPITAL GENERAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	1,78	43,2
	CENTRO DE SALUD	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,19	64,0
CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS - PREVALENCIA DE VIDA	TOTAL	0,2%	0,0	0,1 ; 0,3	1,14	24,4
	HOSPITAL GENERAL	0,2%	0,0	0,1 ; 0,3	1,17	27,1
	CENTRO DE SALUD	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,92	54,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	18,66	0,1	18,5 ; 18,8	4,21	0,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	19,32	0,1	19,1 ; 19,5	2,41	0,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	MEDIA ARITMÉTICA	32,87	2,7	27,1 ; 38,6	1,31	9,8
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	MEDIA ARITMÉTICA	22,58	1,5	18,9 ; 26,3	0,85	6,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	MEDIA ARITMÉTICA	17,01	1,4	13,5 ; 20,6	1,51	8,1
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	19,20	0,3	18,6 ; 19,9	1,15	1,7
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	20,38	0,5	19,4 ; 21,4	1,19	2,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	MEDIA ARITMÉTICA	20,45	0,6	19,3 ; 21,6	1,00	99,6
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	20,95	0,8	19,3 ; 22,6	1,87	4,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	13,43	1,0	11,1 ; 15,7	0,61	60,9
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL: PREVALENCIA ANUAL	TOTAL	3,8%	0,3	3,1 ; 4,5	3,71	9,2
	HOSPITAL GENERAL	3,8%	0,4	3,2 ; 4,6	3,53	9,6
	CENTRO DE SALUD	3,3%	1,0	1,8 ; 6,0	4,94	31,3
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL: PREVALENCIA ANUAL	TOTAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,5	1,28	17,7
	HOSPITAL GENERAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,29	18,4
	CENTRO DE SALUD	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	1,00	63,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DEPENDENCIA DE ALCOHOL: PREVALENCIA ANUAL	TOTAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,35	17,1
	HOSPITAL GENERAL	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,36	18,8
	CENTRO DE SALUD	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,27	41,7
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL: PREVALENCIA ANUAL	TOTAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,0	1,77	14,3
	HOSPITAL GENERAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,74	15,0
	CENTRO DE SALUD	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	1,97	44,8
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO: PREVALENCIA ANUAL	TOTAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,36	19,7
	HOSPITAL GENERAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,36	20,6
	CENTRO DE SALUD	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,15	64,2
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA: PREVALENCIA ANUAL	TOTAL	1,2%	0,1	0,9 ; 1,5	1,94	12,0
	HOSPITAL GENERAL	1,2%	0,2	1,0 ; 1,6	1,94	12,6
	CENTRO DE SALUD	0,8%	0,3	0,4 ; 1,7	1,81	38,6
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA: PREVALENCIA ANUAL	TOTAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,0	1,42	12,6
	HOSPITAL GENERAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,43	13,4
	CENTRO DE SALUD	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,35	37,5
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	12,1%	1,2	9,9 ; 14,8	2,26	10,3
	25 A 44 AÑOS	13,9%	0,9	12,2 ; 15,8	2,45	6,6
	45 A 64 AÑOS	12,5%	0,8	11,0 ; 14,3	2,59	6,5
	>65 AÑOS	9,5%	1,0	7,8 ; 11,6	2,06	10,1
	TOTAL	12,1%	1,2	9,9 ; 14,8	2,26	10,3
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	9,7%	1,0	7,9 ; 11,8	1,74	10,2
	25 A 44 AÑOS	11,8%	0,8	10,3 ; 13,6	2,33	7,0
	45 A 64 AÑOS	10,7%	0,7	9,4 ; 12,3	2,44	6,9
	>65 AÑOS	8,2%	0,8	6,7 ; 10,0	1,82	10,3
	TOTAL	10,7%	0,7	9,4 ; 12,3	2,44	6,9
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	6,2%	0,7	4,9 ; 7,8	1,39	11,7
	25 A 44 AÑOS	8,6%	0,7	7,3 ; 10,0	2,01	7,8
	45 A 64 AÑOS	8,6%	0,7	7,4 ; 10,1	2,41	7,8
	>65 AÑOS	6,8%	0,7	5,5 ; 8,4	1,68	10,9
	TOTAL	6,2%	0,7	4,9 ; 7,8	1,39	11,7
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	4,4%	0,6	3,4 ; 5,7	1,21	13,0
	25 A 44 AÑOS	2,9%	0,4	2,3 ; 3,7	1,66	12,5
	45 A 64 AÑOS	2,2%	0,3	1,7 ; 2,8	1,32	11,8
	>65 AÑOS	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,43	28,1
	TOTAL	2,9%	0,4	2,3 ; 3,7	1,66	12,5
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,7%	0,5	2,8 ; 4,8	1,05	13,2
	25 A 44 AÑOS	2,6%	0,4	2,0 ; 3,4	1,74	13,7
	45 A 64 AÑOS	1,8%	0,2	1,4 ; 2,4	1,26	12,6
	>65 AÑOS	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,42	28,5
	TOTAL	2,6%	0,4	2,0 ; 3,4	1,74	13,7
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	2,3%	0,4	1,6 ; 3,2	1,04	16,9
	25 A 44 AÑOS	1,8%	0,3	1,3 ; 2,5	1,55	15,4
	45 A 64 AÑOS	1,3%	0,2	1,0 ; 1,8	1,29	15,0
	>65 AÑOS	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,27	27,1
	TOTAL	2,3%	0,4	1,6 ; 3,2	1,04	16,9
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	7,6%	1,0	5,8 ; 9,8	2,19	13,1
	25 A 44 AÑOS	9,6%	0,8	8,2 ; 11,3	2,41	8,0
	45 A 64 AÑOS	9,9%	0,7	8,5 ; 11,5	2,59	7,5
	>65 AÑOS	8,3%	0,9	6,7 ; 10,3	2,10	10,9
	TOTAL	9,6%	0,8	8,2 ; 11,3	2,41	8,0
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	5,6%	0,8	4,2 ; 7,5	1,92	14,4
	25 A 44 AÑOS	7,8%	0,7	6,6 ; 9,3	2,25	8,7
	45 A 64 AÑOS	8,4%	0,7	7,2 ; 9,8	2,46	8,0
	>65 AÑOS	7,0%	0,8	5,6 ; 8,7	1,85	11,3
	TOTAL	7,8%	0,7	6,6 ; 9,3	2,25	8,7
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,0%	0,6	2,1 ; 4,4	1,62	18,2
	25 A 44 AÑOS	5,1%	0,5	4,1 ; 6,3	2,10	10,6
	45 A 64 AÑOS	6,7%	0,6	5,6 ; 7,9	2,28	8,7
	>65 AÑOS	5,5%	0,7	4,3 ; 7,0	1,79	12,6
	TOTAL	3,0%	0,6	2,1 ; 4,4	1,62	18,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,18	33,5
	25 A 44 AÑOS	1,5%	0,3	1,0 ; 2,1	1,66	18,0
	45 A 64 AÑOS	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	1,12	24,5
	>65 AÑOS	0,4%	0,2	0,1 ; 0,8	1,34	44,5
	TOTAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,18	33,5
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,64	47,1
	25 A 44 AÑOS	0,7%	0,2	0,4 ; 1,0	1,23	23,2
	45 A 64 AÑOS	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,23	27,4
	>65 AÑOS	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,05	58,2
	TOTAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,64	47,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,11	48,4
	25 A 44 AÑOS	0,6%	0,1	0,3 ; 0,9	1,34	26,2
	45 A 64 AÑOS	0,3%	0,1	0,1 ; 0,5	1,03	30,4
	>65 AÑOS	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,97	70,9
	TOTAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,11	48,4
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,08	56,5
	25 A 44 AÑOS	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,32	36,0
	45 A 64 AÑOS	0,1%	0,1	0,1 ; 0,3	0,99	40,8
	>65 AÑOS	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,97	70,9
	TOTAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,08	56,5
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	24,2%	2,2	20,0 ; 28,9	1,45	9,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	13,9%	0,9	12,3 ; 15,8	2,97	6,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	10,1%	0,7	8,7 ; 11,5	3,07	7,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	11,6%	1,7	8,6 ; 15,4	1,67	14,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
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	21,6%	2,3	17,5 ; 26,5	1,62	10,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	12,0%	0,8	10,5 ; 13,8	2,87	6,8
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	8,4%	0,6	7,3 ; 9,6	2,52	7,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,4%	1,4	6,0 ; 11,6	1,51	16,6
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	18,2%	2,1	14,4 ; 22,8	1,59	11,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	9,3%	0,7	8,0 ; 10,8	2,74	7,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	6,1%	0,4	5,3 ; 7,0	1,93	7,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	5,8%	1,2	3,9 ; 8,6	1,49	20,2
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	4,5%	1,0	2,9 ; 7,1	1,28	22,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,3%	0,3	1,8 ; 3,0	1,62	12,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,4%	0,3	1,9 ; 3,0	1,68	11,1
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	3,3%	0,7	2,1 ; 5,1	1,01	22,3
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	4,3%	1,0	2,7 ; 6,8	1,27	23,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,0%	0,3	1,6 ; 2,6	1,54	12,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,0%	0,2	1,6 ; 2,6	1,65	11,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,6%	0,7	1,6 ; 4,3	1,03	25,6
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	3,6%	0,9	2,2 ; 5,7	1,14	24,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,4%	0,2	1,1 ; 2,0	1,54	15,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,4%	0,2	1,0 ; 1,8	1,38	13,4
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,1%	0,6	1,2 ; 3,7	1,07	28,6
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	18,5%	2,1	14,8 ; 23,0	1,51	11,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	11,3%	0,8	9,8 ; 13,0	2,80	7,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	6,9%	0,6	5,8 ; 8,1	2,86	8,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	7,1%	1,5	4,7 ; 10,6	1,93	20,5
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	16,5%	2,1	12,7 ; 21,1	1,68	12,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	9,5%	0,7	8,2 ; 11,1	2,78	7,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	5,5%	0,5	4,6 ; 6,4	2,19	8,2
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	4,7%	1,2	2,8 ; 7,6	1,80	24,8
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	14,0%	2,0	10,5 ; 18,4	1,71	14,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	7,3%	0,6	6,2 ; 8,7	2,53	8,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	3,5%	0,3	2,9 ; 4,2	1,65	9,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,3%	0,8	1,2 ; 4,6	1,71	34,6
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,6%	0,3	0,2 ; 1,7	0,88	52,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,8%	0,2	0,5 ; 1,2	1,45	20,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,8%	0,1	0,5 ; 1,1	1,54	18,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,6%	0,4	0,2 ; 2,0	1,35	60,4
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	1,1%	0,5	0,4 ; 2,5	1,08	43,6
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,4%	0,1	0,3 ; 0,7	1,20	25,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,87	30,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,9%	0,4	0,3 ; 2,2	1,21	48,5
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%	0,3	0,3 ; 1,9	0,86	47,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,05	27,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,3%	0,1	0,1 ; 0,5	1,53	31,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,6%	0,4	0,2 ; 1,9	1,22	56,8
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	0,81	54,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,1%	0,1	0,1 ; 0,3	1,00	40,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	1,21	35,1
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,5%	0,3	0,1 ; 1,9	1,38	70,2
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	13,9%	1,2	11,7 ; 16,5	2,86	8,8
	NO POBRE (0 NBI)	12,0%	0,7	10,7 ; 13,4	3,86	5,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	11,8%	1,1	9,8 ; 14,2	2,67	9,4
	NO POBRE (0 NBI)	10,1%	0,6	9,1 ; 11,4	3,32	5,7
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	9,1%	0,9	7,4 ; 11,2	2,46	10,4
	NO POBRE (0 NBI)	7,7%	0,5	6,8 ; 8,6	2,86	6,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,8%	0,4	2,1 ; 3,8	1,54	15,3
	NO POBRE (0 NBI)	2,4%	0,2	2,0 ; 3,0	2,17	9,9
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,7%	0,4	2,0 ; 3,7	1,51	15,5
	NO POBRE (0 NBI)	2,0%	0,2	1,7 ; 2,5	2,01	10,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	1,8%	0,3	1,3 ; 2,5	1,16	16,7
	NO POBRE (0 NBI)	1,5%	0,2	1,2 ; 1,8	1,53	10,7
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	10,8%	1,0	8,9 ; 13,0	2,46	9,5
	NO POBRE (0 NBI)	8,8%	0,6	7,8 ; 10,0	3,55	6,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	8,7%	0,9	7,1 ; 10,7	2,43	10,6
	NO POBRE (0 NBI)	7,3%	0,5	6,4 ; 8,3	3,07	6,6
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	6,7%	0,8	5,2 ; 8,5	2,48	12,4
	NO POBRE (0 NBI)	5,2%	0,4	4,4 ; 6,0	2,75	7,5
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,6%	0,2	0,4 ; 1,1	1,16	28,4
	NO POBRE (0 NBI)	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,65	15,1
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,56	42,3
	NO POBRE (0 NBI)	0,5%	0,1	0,3 ; 0,7	1,82	21,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,72	52,0
	NO POBRE (0 NBI)	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,27	20,3
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,50	60,1
	NO POBRE (0 NBI)	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,30	27,3
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA: FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO						
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, CÓNYUGE, HIJOS)	TOTAL	1,2%	0,1	1,0 ; 1,4	1,32	10,0
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	TOTAL	3,8%	0,3	3,2 ; 4,5	3,17	8,4
FAMILIAR DESAPARECIDO	TOTAL	1,7%	0,1	1,4 ; 2,0	1,46	8,7
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	TOTAL	0,9%	0,2	0,7 ; 1,3	2,75	16,2
FAMILIAR DETENIDO	TOTAL	1,0%	0,1	0,8 ; 1,3	2,11	13,6
FAMILIAR EN PRISIÓN	TOTAL	0,6%	0,1	0,5 ; 0,9	1,85	16,2
PÉRDIDA DE BIENES	TOTAL	0,9%	0,1	0,7 ; 1,2	2,14	14,6
CAMBIO DE RESIDENCIA	TOTAL	1,1%	0,1	0,9 ; 1,4	1,58	11,2
FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	TOTAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,0	1,66	13,8
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	TOTAL	6,3%	0,4	5,5 ; 7,2	3,34	6,7
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	TOTAL	5,1%	0,4	4,4 ; 5,8	3,01	7,1
PREVALENCIAS DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN PRESENCIA O AUSENCIA DE PÉRDIDAS PERSONALES POR LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA						
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	PRESENCIA	46,1%	2,9	40,3 ; 51,9	1,99	6,4
	AUSENCIA	34,3%	1,5	31,6 ; 37,3	10,12	4,3
PREVALENCIA DE ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	PRESENCIA	18,0%	2,2	14,0 ; 22,9	1,94	12,4
	AUSENCIA	12,0%	0,7	10,8 ; 13,4	4,51	5,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	PRESENCIA	16,1%	2,1	12,4 ; 20,6	1,79	12,8
	AUSENCIA	10,1%	0,6	9,1 ; 11,3	3,89	5,7
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO MENTAL	PRESENCIA	13,1%	1,7	10,1 ; 16,8	1,43	12,9
	AUSENCIA	7,6%	0,5	6,8 ; 8,6	3,25	6,1
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	PRESENCIA	11,9%	1,7	8,9 ; 15,8	1,60	14,4
	AUSENCIA	7,7%	0,5	6,8 ; 8,8	3,85	6,6
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	PRESENCIA	2,8%	0,7	1,7 ; 4,7	1,14	26,2
	AUSENCIA	2,5%	0,2	2,1 ; 3,0	2,31	9,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	PRESENCIA	2,7%	0,7	1,6 ; 4,5	1,15	27,2
	AUSENCIA	2,1%	0,2	1,8 ; 2,6	2,28	9,9
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	PRESENCIA	2,2%	0,6	1,2 ; 3,9	1,07	28,8
	AUSENCIA	1,5%	0,2	1,2 ; 1,9	1,82	10,6
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	PRESENCIA	40,5%	3,0	34,8 ; 46,4	2,06	7,3
	AUSENCIA	29,7%	1,4	27,0 ; 32,6	10,31	4,8
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	PRESENCIA	14,8%	2,0	11,3 ; 19,2	1,79	13,4
	AUSENCIA	8,9%	0,6	7,8 ; 10,1	4,20	6,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	PRESENCIA	13,1%	1,8	9,9 ; 17,1	1,63	13,8
	AUSENCIA	7,2%	0,5	6,3 ; 8,3	3,71	6,7
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	PRESENCIA	9,7%	1,5	7,1 ; 13,1	1,47	15,5
	AUSENCIA	5,2%	0,4	4,5 ; 6,1	3,33	7,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PRESENCIA	5,3%	1,0	3,6 ; 7,6	1,08	18,5
	AUSENCIA	4,7%	0,5	3,9 ; 5,7	5,07	9,9
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PRESENCIA	1,6%	0,6	0,8 ; 3,2	1,16	35,3
	AUSENCIA	0,7%	0,1	0,5 ; 1,0	1,86	15,6
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	PRESENCIA	1,7%	0,7	0,8 ; 3,7	1,54	39,0
	AUSENCIA	1,0%	0,1	0,8 ; 1,4	2,10	13,7
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	PRESENCIA	1,0%	0,5	0,4 ; 2,8	1,58	51,6
	AUSENCIA	0,4%	0,1	0,3 ; 0,6	1,75	20,0
PREVALENCIA A 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	PRESENCIA	0,6%	0,4	0,2 ; 1,9	1,14	56,4
	AUSENCIA	0,3%	0,1	0,2 ; 0,5	1,40	20,3
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	PRESENCIA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	1,05	99,3
	AUSENCIA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,3	1,50	26,7
EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS: MIENTRAS CRECÍA						
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON.	TOTAL	21,8%	0,7	20,5 ; 23,2	2,98	3,1
	HOSPITAL GENERAL	21,8%	0,7	20,5 ; 23,1	2,46	3,1
	CENTRO DE SALUD	21,9%	2,7	17,0 ; 27,7	6,24	12,3
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO.	TOTAL	14,9%	0,6	13,7 ; 16,2	3,49	4,2
	HOSPITAL GENERAL	15,1%	0,7	13,8 ; 16,5	3,43	4,5
	CENTRO DE SALUD	13,6%	1,8	10,4 ; 17,6	4,18	13,3
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL.	TOTAL	5,5%	0,4	4,7 ; 6,4	3,61	7,4
	HOSPITAL GENERAL	5,7%	0,4	4,9 ; 6,6	3,65	7,9
	CENTRO DE SALUD	4,3%	0,9	2,8 ; 6,5	3,08	21,5
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS.	TOTAL	2,7%	0,3	2,1 ; 3,3	3,43	10,6
	HOSPITAL GENERAL	2,8%	0,3	2,2 ; 3,5	3,52	11,3
	CENTRO DE SALUD	1,8%	0,5	1,1 ; 3,1	2,03	27,0
SUFRÍO DE INSULTOS AGRESIONES VERBALES U OFENSAS.	TOTAL	13,9%	0,6	12,7 ; 15,2	3,83	4,6
	HOSPITAL GENERAL	14,1%	0,7	12,8 ; 15,5	3,81	4,9
	CENTRO DE SALUD	12,9%	1,8	9,8 ; 16,8	4,16	13,7
SUFRÍO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES.	TOTAL	4,8%	0,3	4,2 ; 5,5	2,59	6,8
	HOSPITAL GENERAL	4,8%	0,3	4,2 ; 5,5	2,35	6,9
	CENTRO DE SALUD	4,6%	1,1	2,8 ; 7,3	4,22	24,2
SUFRÍO DE SITUACIONES DE ABANDONO.	TOTAL	5,6%	0,5	4,7 ; 6,5	4,36	8,1
	HOSPITAL GENERAL	5,8%	0,5	5,0 ; 6,8	3,72	7,9
	CENTRO DE SALUD	4,0%	1,6	1,8 ; 8,7	9,89	39,5
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	CUALQUIER TRASTORNO	38,0%	1,8	34,5 ; 41,7	3,42	4,8
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,3%	0,9	7,6 ; 11,2	2,27	9,7
	TRASTORNOS DEPRESIVOS	32,1%	1,9	28,5 ; 35,9	3,84	5,9
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	CUALQUIER TRASTORNO	53,1%	2,2	48,7 ; 57,4	3,22	4,1
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,1%	1,2	13,8 ; 18,6	1,84	7,6
	TRASTORNOS DEPRESIVOS	45,4%	2,3	40,8 ; 50,1	3,69	5,2
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	CUALQUIER TRASTORNO	60,2%	3,2	53,7 ; 66,3	2,59	5,3
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	23,6%	2,2	19,5 ; 28,2	1,62	9,3
	TRASTORNOS DEPRESIVOS	52,8%	3,3	46,3 ; 59,2	2,63	6,2
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	CUALQUIER TRASTORNO	62,5%	3,6	55,2 ; 69,3	1,63	5,7
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	29,5%	3,0	23,9 ; 35,8	1,27	10,2
	TRASTORNOS DEPRESIVOS	51,2%	4,4	42,5 ; 59,7	2,27	8,6
SUFRÍO DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	CUALQUIER TRASTORNO	53,6%	2,3	49,0 ; 58,1	3,29	4,3
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,4%	1,3	13,9 ; 19,1	1,97	8,1
	TRASTORNOS DEPRESIVOS	45,4%	2,4	40,7 ; 50,3	3,72	5,4
SUFRÍO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	CUALQUIER TRASTORNO	59,6%	3,0	53,6 ; 65,3	1,94	5,0
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	22,0%	2,2	18,0 ; 26,7	1,51	10,0
	TRASTORNOS DEPRESIVOS	51,4%	2,9	45,6 ; 57,1	1,85	5,7
SUFRÍO DE SITUACIONES DE ABANDONO	CUALQUIER TRASTORNO	58,9%	2,8	53,3 ; 64,2	1,97	4,7
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	20,8%	2,1	16,9 ; 25,3	1,71	10,3
	TRASTORNOS DEPRESIVOS	51,8%	2,7	46,5 ; 57,0	1,74	5,1
TRASTORNOS MENTALES POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, ESTABLECIMIENTO ESPECÍFICO Y ESPECIALIDAD						
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	TOTAL	35,0%	1,5	32,1 ; 37,9	10,67	4,2
	HOSPITAL GENERAL	35,6%	1,4	32,9 ; 38,4	8,30	3,9
	CENTRO DE SALUD	30,6%	5,8	20,4 ; 43,2	24,14	19,1
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	TOTAL	12,4%	0,7	11,1 ; 13,8	4,92	5,6
	HOSPITAL GENERAL	12,9%	0,7	11,6 ; 14,3	4,20	5,4
	CENTRO DE SALUD	9,2%	2,3	5,6 ; 14,8	9,39	24,8
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	TOTAL	10,5%	0,6	9,4 ; 11,7	4,28	5,7
	HOSPITAL GENERAL	10,9%	0,6	9,8 ; 12,2	3,60	5,5
	CENTRO DE SALUD	7,8%	2,0	4,6 ; 12,9	8,77	26,3
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	TOTAL	8,0%	0,5	7,0 ; 9,0	3,62	6,1
	HOSPITAL GENERAL	8,3%	0,5	7,3 ; 9,3	3,31	6,2
	CENTRO DE SALUD	5,9%	1,4	3,7 ; 9,4	5,24	23,5

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	7,9%	0,5	7,0 ; 9,0	4,15	6,6
	HOSPITAL GENERAL	8,1%	0,6	7,1 ; 9,3	4,10	6,9
	CENTRO DE SALUD	6,6%	1,4	4,4 ; 9,9	4,45	20,4
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	2,5%	0,2	2,1 ; 3,0	2,32	9,0
	HOSPITAL GENERAL	2,6%	0,2	2,2 ; 3,1	1,96	8,7
	CENTRO DE SALUD	2,0%	0,8	0,9 ; 4,4	5,14	40,8
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	2,2%	0,2	1,8 ; 2,6	2,27	9,6
	HOSPITAL GENERAL	2,3%	0,2	1,9 ; 2,7	2,05	9,6
	CENTRO DE SALUD	1,6%	0,6	0,7 ; 3,5	4,07	41,2
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	1,5%	0,2	1,3 ; 1,9	1,80	10,1
	HOSPITAL GENERAL	1,6%	0,2	1,3 ; 2,0	1,71	10,4
	CENTRO DE SALUD	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	2,46	37,9
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	30,3%	1,4	27,6 ; 33,2	10,77	4,7
	HOSPITAL GENERAL	31,0%	1,3	28,5 ; 33,6	7,47	4,1
	CENTRO DE SALUD	25,9%	6,2	15,5 ; 40,0	30,54	24,1
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	9,2%	0,6	8,1 ; 10,5	4,65	6,4
	HOSPITAL GENERAL	9,6%	0,6	8,5 ; 10,9	4,06	6,3
	CENTRO DE SALUD	6,8%	1,9	3,9 ; 11,6	8,37	27,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	7,6%	0,5	6,6 ; 8,6	4,12	6,7
	HOSPITAL GENERAL	7,9%	0,5	6,9 ; 9,0	3,56	6,6
	CENTRO DE SALUD	5,6%	1,7	3,1 ; 10,0	7,99	29,8
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	5,5%	0,4	4,7 ; 6,4	3,71	7,6
	HOSPITAL GENERAL	5,7%	0,4	4,8 ; 6,6	3,50	7,7
	CENTRO DE SALUD	4,1%	1,1	2,4 ; 7,0	4,81	27,4
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	TOTAL	4,7%	0,5	3,9 ; 5,7	5,15	9,6
	HOSPITAL GENERAL	4,9%	0,5	4,0 ; 6,0	5,24	10,3
	CENTRO DE SALUD	3,6%	0,9	2,2 ; 6,0	3,83	26,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	TOTAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,0	1,77	14,3
	HOSPITAL GENERAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,1	1,74	15,0
	CENTRO DE SALUD	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	1,97	44,8
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	TOTAL	35,0%	1,5	32,1 ; 37,9	10,67	4,2
	LIMA CENTRO	39,2%	2,3	34,8 ; 43,8	5,26	5,8
	LIMA NORTE	21,5%	1,9	17,9 ; 25,5	5,02	8,9
	LIMA SUR	58,1%	3,1	51,9 ; 64,1	4,85	5,3
	LIMA ESTE	33,4%	2,5	28,6 ; 38,6	11,53	7,6
	CALLAO	33,4%	2,0	29,6 ; 37,4	2,22	5,9
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	TOTAL	12,4%	0,7	11,1 ; 13,8	4,92	5,6
	LIMA CENTRO	12,5%	1,0	10,7 ; 14,7	2,28	8,1
	LIMA NORTE	8,5%	1,3	6,4 ; 11,4	4,64	14,7
	LIMA SUR	23,4%	1,6	20,3 ; 26,7	1,79	6,9
	LIMA ESTE	11,4%	1,2	9,1 ; 14,0	5,98	10,9
	CALLAO	11,5%	1,0	9,6 ; 13,7	1,38	9,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	TOTAL	10,5%	0,6	9,4 ; 11,7	4,28	5,7
	LIMA CENTRO	10,9%	0,9	9,2 ; 12,8	1,97	8,1
	LIMA NORTE	7,2%	1,1	5,4 ; 9,6	3,87	14,7
	LIMA SUR	21,1%	1,3	18,6 ; 23,8	1,32	6,3
	LIMA ESTE	9,3%	1,0	7,5 ; 11,4	4,64	10,7
	CALLAO	9,2%	0,8	7,6 ; 11,0	1,08	9,1
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	TOTAL	8,0%	0,5	7,0 ; 9,0	3,62	6,1
	LIMA CENTRO	8,7%	0,8	7,2 ; 10,5	2,05	9,4
	LIMA NORTE	5,8%	0,9	4,3 ; 7,9	3,40	15,5
	LIMA SUR	16,6%	1,3	14,3 ; 19,3	1,44	7,6
	LIMA ESTE	6,4%	0,7	5,2 ; 7,9	2,88	10,3
	CALLAO	6,7%	0,7	5,4 ; 8,3	1,07	10,8
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	7,9%	0,5	7,0 ; 9,0	4,15	6,6
	LIMA CENTRO	7,0%	1,2	5,0 ; 9,8	5,29	17,0
	LIMA NORTE	6,1%	0,8	4,6 ; 7,9	2,66	13,4
	LIMA SUR	14,9%	2,0	11,4 ; 19,3	3,82	13,3
	LIMA ESTE	8,3%	0,8	6,8 ; 10,1	3,51	9,9
	CALLAO	5,0%	0,7	3,8 ; 6,7	1,39	14,3
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	2,5%	0,2	2,1 ; 3,0	2,32	9,0
	LIMA CENTRO	1,4%	0,3	0,9 ; 2,1	1,56	21,3
	LIMA NORTE	2,6%	0,5	1,8 ; 3,8	2,23	19,0
	LIMA SUR	4,3%	0,8	3,0 ; 6,2	1,90	18,6
	LIMA ESTE	2,9%	0,4	2,2 ; 3,8	2,23	13,8
	CALLAO	1,6%	0,4	0,9 ; 2,7	1,51	27,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	2,2%	0,2	1,8 ; 2,6	2,27	9,6
	LIMA CENTRO	1,3%	0,3	0,8 ; 2,0	1,61	22,4
	LIMA NORTE	2,3%	0,5	1,5 ; 3,4	2,16	20,1
	LIMA SUR	4,0%	0,8	2,7 ; 5,7	1,84	19,0
	LIMA ESTE	2,4%	0,4	1,8 ; 3,2	2,12	14,7
	CALLAO	1,0%	0,4	0,5 ; 2,1	1,63	34,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	1,5%	0,2	1,3 ; 1,9	1,80	10,1
	LIMA CENTRO	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,68	26,2
	LIMA NORTE	1,6%	0,3	1,1 ; 2,4	1,42	19,5
	LIMA SUR	3,1%	0,6	2,2 ; 4,4	1,27	17,9
	LIMA ESTE	1,6%	0,3	1,2 ; 2,2	1,57	15,4
	CALLAO	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	1,49	41,3
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	30,3%	1,4	27,6 ; 33,2	10,77	4,7
	LIMA CENTRO	35,8%	2,1	31,8 ; 40,0	4,56	5,8
	LIMA NORTE	18,0%	1,7	14,9 ; 21,6	4,48	9,4
	LIMA SUR	51,0%	2,8	45,5 ; 56,5	3,83	5,5
	LIMA ESTE	27,8%	2,6	23,0 ; 33,2	13,05	9,3
	CALLAO	29,6%	2,0	25,8 ; 33,7	2,44	6,7
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	9,2%	0,6	8,1 ; 10,5	4,65	6,4
	LIMA CENTRO	10,3%	0,8	8,8 ; 11,9	1,64	7,7
	LIMA NORTE	5,9%	1,0	4,2 ; 8,3	4,22	17,1
	LIMA SUR	18,8%	1,3	16,4 ; 21,4	1,32	6,8
	LIMA ESTE	7,4%	1,0	5,7 ; 9,7	5,835	13,5
	CALLAO	9,4%	0,9	7,8 ; 11,3	1,15	9,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	7,6%	0,5	6,6 ; 8,6	4,12	6,7
	LIMA CENTRO	8,5%	0,7	7,3 ; 10,0	1,42	7,9
	LIMA NORTE	4,9%	0,8	3,5 ; 6,8	3,16	16,4
	LIMA SUR	16,8%	1,1	14,7 ; 19,0	1,05	6,5
	LIMA ESTE	5,6%	0,8	4,3 ; 7,3	4,40	13,7
	CALLAO	7,7%	0,7	6,5 ; 9,3	0,91	9,2
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	5,5%	0,4	4,7 ; 6,4	3,71	7,6
	LIMA CENTRO	6,7%	0,6	5,6 ; 7,9	1,32	8,7
	LIMA NORTE	4,0%	0,7	2,8 ; 5,8	3,27	18,5
	LIMA SUR	12,8%	1,0	10,9 ; 14,9	1,15	8,0
	LIMA ESTE	3,4%	0,5	2,5 ; 4,6	3,26	15,4
	CALLAO	5,4%	0,6	4,3 ; 6,7	0,87	11,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	TOTAL	4,7%	0,5	3,9 ; 5,7	5,15	9,6
	LIMA CENTRO	3,7%	0,6	2,7 ; 5,1	2,43	16,2
	LIMA NORTE	2,0%	0,3	1,4 ; 2,8	1,32	16,8
	LIMA SUR	4,5%	0,9	3,0 ; 6,6	2,35	20,2
	LIMA ESTE	7,1%	1,0	5,5 ; 9,3	5,50	13,5
	CALLAO	4,3%	0,6	3,2 ; 5,6	1,12	14,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	TOTAL	0,8%	0,1	0,6 ; 1,0	1,77	14,3
	LIMA CENTRO	0,6%	0,2	0,4 ; 1,1	1,29	29,1
	LIMA NORTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,84	36,2
	LIMA SUR	1,1%	0,3	0,6 ; 2,1	1,33	31,0
	LIMA ESTE	1,2%	0,2	0,8 ; 1,7	1,84	20,0
	CALLAO	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,74	36,3
HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"	PREVALENCIA DE VIDA	30,3%	2,6	25,4 ; 35,6	2,76	8,6
	PREVALENCIA ANUAL	15,1%	1,8	11,8 ; 19,1	2,28	12,2
	PREVALENCIA A 6 MESES	12,7%	1,6	9,9 ; 16,3	2,05	12,8
	PREVALENCIA ACTUAL	10,5%	1,5	7,9 ; 13,7	1,98	14,0
	PREVALENCIA ANUAL	13,9%	0,0	13,9 ; 13,9	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: LAURA CALLER (LOS OLIVOS)	PREVALENCIA DE VIDA	33,8%	0,0	33,8 ; 33,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	13,9%	0,0	13,9 ; 13,9	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	9,7%	0,0	9,7 ; 9,7	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	4,6%	0,0	4,6 ; 4,6	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	16,3%	0,0	16,3 ; 16,3	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: JUAN PABLO II CONFRATERNIDAD (LOS OLIVOS)	PREVALENCIA DE VIDA	16,3%	0,0	16,3 ; 16,3	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	6,3%	0,0	6,3 ; 6,3	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	5,8%	0,0	5,8 ; 5,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	5,8%	0,0	5,8 ; 5,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	47,5%	3,0	41,7 ; 53,3	3,49	6,2
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"	PREVALENCIA DE VIDA	47,5%	3,0	41,7 ; 53,3	3,49	6,2
	PREVALENCIA ANUAL	16,1%	1,5	13,3 ; 19,4	1,74	9,6
	PREVALENCIA A 6 MESES	13,4%	1,5	10,8 ; 16,6	1,85	11,0
	PREVALENCIA ACTUAL	11,0%	1,4	8,5 ; 14,2	2,11	13,1
	PREVALENCIA ANUAL	56,5%	0,0	56,5 ; 56,5	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: BREÑA (BREÑA)	PREVALENCIA DE VIDA	56,5%	0,0	56,5 ; 56,5	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	15,9%	0,0	15,9 ; 15,9	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	13,0%	0,0	13,0 ; 13,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	10,1%	0,0	10,1 ; 10,1	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	51,9%	0,0	51,9 ; 51,9	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: CHACRA COLORADA (BREÑA)	PREVALENCIA DE VIDA	51,9%	0,0	51,9 ; 51,9	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	9,1%	0,0	9,1 ; 9,1	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	7,8%	0,0	7,8 ; 7,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	7,1%	0,0	7,1 ; 7,1	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	30,4%	1,9	26,9 ; 34,2	1,93	6,1
HOSPITAL "SANTA ROSA" (PUEBLO LIBRE)	PREVALENCIA DE VIDA	30,4%	1,9	26,9 ; 34,2	1,93	6,1
	PREVALENCIA ANUAL	10,3%	1,2	8,1 ; 13,0	1,87	11,8
	PREVALENCIA A 6 MESES	9,4%	1,1	7,5 ; 11,8	1,57	11,8
	PREVALENCIA ACTUAL	7,2%	0,9	5,5 ; 9,2	1,47	12,8
	PREVALENCIA ANUAL	37,6%	0,0	37,6 ; 37,6	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: MAGDALENA (MAGDALENA)	PREVALENCIA DE VIDA	37,6%	0,0	37,6 ; 37,6	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	4,7%	0,0	4,7 ; 4,7	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	4,7%	0,0	4,7 ; 4,7	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	4,7%	0,0	4,7 ; 4,7	0,00	0,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CENTRO DE SALUD: SAN MIGUEL (SAN MIGUEL)	PREVALENCIA DE VIDA	22,7%	0,0	22,7 ; 22,7	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,0	1,5 ; 1,5	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	1,5%	0,0	1,5 ; 1,5	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,5%	0,0	1,5 ; 1,5	0,00	0,0
HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"	PREVALENCIA DE VIDA	14,5%	1,7	11,5 ; 18,1	2,43	11,6
	PREVALENCIA ANUAL	3,7%	0,8	2,5 ; 5,6	1,71	20,3
	PREVALENCIA A 6 MESES	3,4%	0,8	2,1 ; 5,2	2,06	23,4
	PREVALENCIA ACTUAL	2,8%	0,8	1,5 ; 5,0	2,75	29,9
CENTRO DE SALUD: MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA (PUENTE PIEDRA)	PREVALENCIA DE VIDA	19,8%	0,0	19,8 ; 19,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	4,6%	0,0	4,6 ; 4,6	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	3,8%	0,0	3,8 ; 3,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	3,1%	0,0	3,1 ; 3,1	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: LOS SUREÑOS (PUENTE PIEDRA)	PREVALENCIA DE VIDA	14,2%	0,0	14,2 ; 14,2	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,0	1,9 ; 1,9	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	0,9%	0,0	0,9 ; 0,9	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUE" (EL AGUSTINO)	PREVALENCIA DE VIDA	41,7%	1,8	38,2 ; 45,2	1,89	4,3
	PREVALENCIA ANUAL	16,9%	1,1	14,9 ; 19,1	1,16	6,3
	PREVALENCIA A 6 MESES	13,4%	0,8	11,8 ; 15,2	0,89	6,3
	PREVALENCIA ACTUAL	8,4%	0,7	7,1 ; 9,8	0,89	8,3
CENTRO DE SALUD: MADRE TERES DE CALCUTA(EL AGUSTINO)	PREVALENCIA DE VIDA	53,0%	0,0	53,0 ; 53,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	24,0%	0,0	24,0 ; 24,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	22,0%	0,0	22,0 ; 22,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	14,0%	0,0	14,0 ; 14,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: COOPERATIVA UNIVERSAL(SANTA ANITA)	PREVALENCIA DE VIDA	31,1%	0,0	31,1 ; 31,1	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	6,8%	0,0	6,8 ; 6,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	2,7%	0,0	2,7 ; 2,7	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	2,7%	0,0	2,7 ; 2,7	0,00	0,0
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	PREVALENCIA DE VIDA	31,2%	2,3	26,9 ; 35,8	4,47	7,2
	PREVALENCIA ANUAL	8,6%	0,9	7,1 ; 10,5	1,77	10,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	7,3%	0,7	6,0 ; 8,8	1,47	9,9
	PREVALENCIA ACTUAL	5,7%	0,7	4,4 ; 7,3	1,76	12,4
CENTRO DE SALUD: JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	PREVALENCIA DE VIDA	4,7%	0,0	4,7 ; 4,7	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	3,1%	0,0	3,1 ; 3,1	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	3,1%	0,0	3,1 ; 3,1	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	3,1%	0,0	3,1 ; 3,1	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD : GANÍMEDES (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	PREVALENCIA DE VIDA	13,6%	0,0	13,6 ; 13,6	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HOSPITAL NACIONAL "MARÍA AUXILIADORA (SAN JUAN DE MIRAFLORES)	PREVALENCIA DE VIDA	57,9%	3,1	51,6 ; 64,0	4,41	5,4
	PREVALENCIA ANUAL	24,0%	1,8	20,6 ; 27,6	1,90	7,4
	PREVALENCIA A 6 MESES	21,5%	1,5	18,7 ; 24,6	1,43	6,9
	PREVALENCIA ACTUAL	17,1%	1,3	14,6 ; 19,8	1,36	7,8
CENTRO DE SALUD: CESAR LÓPEZ SILVA (VILLA EL SALVADOR)	PREVALENCIA DE VIDA	85,0%	0,0	85,0 ; 85,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	18,8%	0,0	18,8 ; 18,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	18,8%	0,0	18,8 ; 18,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	18,8%	0,0	18,8 ; 18,8	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: SAN JOSÉ (VILLA EL SALVADOR)	PREVALENCIA DE VIDA	47,3%	0,0	47,3 ; 47,3	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	18,8%	0,0	18,8 ; 18,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	17,9%	0,0	17,9 ; 17,9	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	10,7%	0,0	10,7 ; 10,7	0,00	0,0
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" (BELLAVISTA)	PREVALENCIA DE VIDA	33,1%	2,1	29,0 ; 37,4	2,37	6,4
	PREVALENCIA ANUAL	11,0%	1,0	9,1 ; 13,2	1,27	9,3
	PREVALENCIA A 6 MESES	8,8%	0,8	7,3 ; 10,6	1,01	9,4
	PREVALENCIA ACTUAL	6,2%	0,7	5,0 ; 7,7	0,91	10,8
CENTRO DE SALUD: BELLAVISTA (BELLAVISTA)	PREVALENCIA DE VIDA	41,1%	0,0	41,1 ; 41,1	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	21,5%	0,0	21,5 ; 21,5	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	16,8%	0,0	16,8 ; 16,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	15,0%	0,0	15,0 ; 15,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: NÉSTOR GAMBETA ALTA (CALLAO)	PREVALENCIA DE VIDA	31,4%	0,0	31,4 ; 31,4	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	10,8%	0,0	10,8 ; 10,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	7,8%	0,0	7,8 ; 7,8	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	6,9%	0,0	6,9 ; 6,9	0,00	0,0
CARDIOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	37,7%	4,5	29,4 ; 46,9	7,13	11,8
	PREVALENCIA ANUAL	11,6%	2,2	7,9 ; 16,8	4,02	19,1
	PREVALENCIA A 6 MESES	10,6%	1,9	7,4 ; 14,9	3,11	17,7
	PREVALENCIA ACTUAL	8,4%	1,6	5,7 ; 12,2	2,89	19,3
CIRUGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	30,9%	5,5	21,2 ; 42,5	8,69	17,7
	PREVALENCIA ANUAL	12,1%	2,9	7,5 ; 19,0	4,79	23,7
	PREVALENCIA A 6 MESES	9,9%	2,1	6,5 ; 14,8	2,93	20,7
	PREVALENCIA ACTUAL	8,2%	2,0	5,0 ; 13,2	3,32	24,4
DERMATOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	28,4%	4,5	20,3 ; 38,2	4,46	16,0
	PREVALENCIA ANUAL	12,5%	2,0	9,0 ; 17,1	1,63	16,1
	PREVALENCIA A 6 MESES	11,1%	1,9	7,8 ; 15,4	1,59	17,1
	PREVALENCIA ACTUAL	7,4%	1,1	5,4 ; 9,9	0,82	15,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ENDOCRINOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	41,2%	2,8	35,8 ; 46,9	2,32	6,9
	PREVALENCIA ANUAL	15,8%	1,9	12,3 ; 19,9	1,93	12,2
	PREVALENCIA A 6 MESES	12,0%	1,9	8,7 ; 16,3	2,42	15,9
	PREVALENCIA ACTUAL	7,9%	2,1	4,7 ; 13,0	4,07	26,1
GASTROENTEROLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	37,0%	4,3	29,0 ; 45,8	5,93	11,6
	PREVALENCIA ANUAL	13,3%	1,5	10,5 ; 16,6	1,53	11,5
	PREVALENCIA A 6 MESES	12,0%	1,4	9,4 ; 15,2	1,49	12,0
	PREVALENCIA ACTUAL	9,1%	1,4	6,7 ; 12,3	1,82	15,5
GINECOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	31,9%	4,6	23,6 ; 41,6	7,04	14,4
	PREVALENCIA ANUAL	12,4%	2,2	8,8 ; 17,3	3,07	17,3
	PREVALENCIA A 6 MESES	10,4%	1,9	7,2 ; 14,8	2,81	18,3
	PREVALENCIA ACTUAL	7,3%	1,3	5,0 ; 10,4	1,93	18,4
INFECTOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	47,0%	4,1	39,0 ; 55,1	2,63	8,8
	PREVALENCIA ANUAL	17,2%	1,9	13,8 ; 21,2	0,95	10,9
	PREVALENCIA A 6 MESES	12,6%	1,5	10,0 ; 15,8	0,75	11,6
	PREVALENCIA ACTUAL	8,6%	0,8	7,0 ; 10,4	0,35	9,8
MEDICINA GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	31,1%	5,0	22,2 ; 41,7	20,81	16,0
	PREVALENCIA ANUAL	8,9%	1,9	5,8 ; 13,5	8,19	21,6
	PREVALENCIA A 6 MESES	7,4%	1,7	4,6 ; 11,6	7,77	23,3
	PREVALENCIA ACTUAL	5,6%	1,2	3,7 ; 8,4	4,69	21,0
MEDICINA INTERNA	PREVALENCIA DE VIDA	34,1%	2,8	28,8 ; 39,8	2,96	8,2
	PREVALENCIA ANUAL	12,4%	2,5	8,3 ; 18,1	4,79	20,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	10,5%	2,1	7,1 ; 15,4	3,87	19,7
	PREVALENCIA ACTUAL	8,0%	1,3	5,7 ; 11,0	2,08	16,8
NEUMOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	32,1%	3,2	26,1 ; 38,8	1,98	10,1
	PREVALENCIA ANUAL	10,2%	2,7	6,0 ; 17,0	3,31	26,6
	PREVALENCIA A 6 MESES	8,5%	2,1	5,2 ; 13,7	2,35	24,8
	PREVALENCIA ACTUAL	7,1%	1,6	4,5 ; 11,0	1,59	22,5
NEUROLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	40,8%	4,4	32,4 ; 49,8	5,23	10,9
	PREVALENCIA ANUAL	17,7%	3,0	12,6 ; 24,4	3,86	16,7
	PREVALENCIA A 6 MESES	15,6%	2,6	11,1 ; 21,4	3,26	16,6
	PREVALENCIA ACTUAL	12,6%	2,0	9,1 ; 17,2	2,40	16,2
OFTALMOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	34,7%	6,9	22,6 ; 49,2	17,49	19,9
	PREVALENCIA ANUAL	12,5%	3,4	7,3 ; 20,8	8,61	26,8
	PREVALENCIA A 6 MESES	11,1%	3,0	6,5 ; 18,5	7,46	26,7
	PREVALENCIA ACTUAL	8,4%	2,7	4,4 ; 15,4	7,69	31,7
OTORRINOLARINGOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	38,2%	5,6	27,8 ; 49,7	7,11	14,8
	PREVALENCIA ANUAL	13,7%	3,1	8,7 ; 21,0	4,17	22,3
	PREVALENCIA A 6 MESES	12,5%	3,0	7,7 ; 19,6	4,22	23,7
	PREVALENCIA ACTUAL	10,4%	2,7	6,2 ; 16,9	4,00	25,6
PSICOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	52,3%	4,8	42,8 ; 61,7	1,97	9,2
	PREVALENCIA ANUAL	38,0%	3,2	32,0 ; 44,4	0,90	8,3
	PREVALENCIA A 6 MESES	35,7%	2,6	30,7 ; 41,0	0,63	7,3
	PREVALENCIA ACTUAL	28,8%	1,4	26,1 ; 31,6	0,20	4,9
PSIQUIATRÍA	PREVALENCIA DE VIDA	75,3%	4,2	66,0 ; 82,7	3,77	5,6
	PREVALENCIA ANUAL	55,7%	2,8	50,2 ; 61,1	1,21	5,0
	PREVALENCIA A 6 MESES	51,9%	3,3	45,4 ; 58,3	1,68	6,3
	PREVALENCIA ACTUAL	44,0%	3,9	36,5 ; 51,9	2,44	8,9
REUMATOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	46,0%	6,2	34,2 ; 58,2	8,17	13,5
	PREVALENCIA ANUAL	15,8%	2,6	11,3 ; 21,7	2,77	16,7
	PREVALENCIA A 6 MESES	13,0%	2,3	9,1 ; 18,2	2,47	17,7
	PREVALENCIA ACTUAL	9,1%	1,9	5,9 ; 13,7	2,42	21,5
TRAUMATOLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	30,2%	6,5	19,1 ; 44,3	13,75	21,5
	PREVALENCIA ANUAL	11,0%	2,1	7,5 ; 15,9	3,11	19,1
	PREVALENCIA A 6 MESES	9,5%	1,9	6,3 ; 14,0	2,96	20,3
	PREVALENCIA ACTUAL	7,4%	1,6	4,8 ; 11,1	2,49	21,3
UROLOGÍA	PREVALENCIA DE VIDA	27,4%	3,8	20,5 ; 35,6	4,07	14,0
	PREVALENCIA ANUAL	8,3%	3,1	3,9 ; 16,8	7,00	37,5
	PREVALENCIA A 6 MESES	6,7%	2,6	3,0 ; 14,2	6,18	39,5
	PREVALENCIA ACTUAL	6,0%	2,5	2,6 ; 13,1	5,93	41,1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS AL RECONOCIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE EN PERSONAS CON PRESENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES						
GRUPOS DE EDAD	18 A 24 AÑOS	12,8%	3,8	7,0 ; 22,3	1,24	29,7
	25 A 44 AÑOS	11,5%	2,8	7,0 ; 18,2	2,27	24,2
	45 A 64 AÑOS	12,3%	2,1	8,7 ; 17,2	1,54	17,3
	65 +	6,5%	2,3	3,2 ; 12,7	1,11	34,8
SEXO	MASCULINO	10,2%	2,3	6,4 ; 15,7	1,73	22,9
	FEMENINO	11,8%	2,0	8,4 ; 16,2	2,25	16,8
NIVEL EDUCATIVO	SIN NIVEL A PRIMARIA	10,8%	2,5	6,7 ; 16,8	1,60	23,4
	SECUNDARIA	10,2%	1,9	7,0 ; 14,7	1,90	18,8
	SUPERIOR TÉCNICA	14,1%	3,8	8,2 ; 23,2	1,25	26,7
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	15,2%	4,8	7,9 ; 27,2	1,30	31,8
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	11,5%	2,6	7,3 ; 17,6	1,67	22,6
	SEPARADO(A) O DIVORCIADO	8,6%	1,8	5,7 ; 12,8	1,17	20,7
	CASADO(A)	11,7%	3,4	6,5 ; 20,4	1,97	29,3
	SOLTERO(A)	14,7%	3,4	9,2 ; 22,7	1,60	22,9

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONDICIONES DE EMPLEO: TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR (REMUNERADO)	SI	8,5%	2,4	4,8 ; 14,7	2,67	28,7
	NO	13,0%	1,8	9,8 ; 16,9	1,57	13,9
NIVEL DE POBREZA SEGÚN NBI	POBRE EXTREMO	5,2%	3,7	1,2 ; 19,7	1,22	72,3
	POBRE	11,3%	2,8	6,8 ; 18,0	1,28	24,8
	NO POBRE	11,6%	1,8	8,5 ; 15,7	2,15	15,5
RECONOCIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE DE TRASTORNOS MENTALES ACTUALES SEGÚN EL CIE-10 EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES PÚBLICOS Y CENTROS DE SALUD						
HOSPITAL GENERAL	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,6%	1,8	8,5 ; 15,6	2,52	15,5
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	11,6%	3,3	6,5 ; 19,9	1,65	28,4
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	12,6%	2,0	9,2 ; 17,0	1,92	15,5
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	6,0%	2,2	2,8 ; 12,2	1,06	37,1
CENTRO DE SALUD	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,2%	2,7	4,3 ; 15,2	0,84	32,4
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	14,2%	6,0	5,9 ; 30,6	0,51	42,5
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	6,3%	2,6	2,7 ; 13,9	0,72	41,8
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	13,6%	9,2	3,2 ; 42,5	0,87	67,8
HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	5,5%	2,1	2,6 ; 11,4	0,75	37,6
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	6,7%	4,8	1,6 ; 24,6	0,85	71,7
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	7,3%	2,5	3,7 ; 14,0	0,63	34,2
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: LAURA CALLER (LOS OLIVOS)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,0%	0,0	10,0 ; 10,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	10,0%	0,0	10,0 ; 10,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: JUAN PABLO II CONFRATERNIDAD (LOS OLIVOS)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	21,4%	4,5	13,9 ; 31,5	1,31	21,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	26,9%	9,8	12,1 ; 49,7	0,81	36,6
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	22,3%	5,0	14,1 ; 33,5	1,09	22,2
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	10,7%	7,2	2,6 ; 34,6	1,03	67,5
CENTRO DE SALUD: BREÑA (BREÑA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: CHACRA COLORADA (BREÑA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	18,2%	0,0	18,2 ; 18,2	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	22,2%	0,0	22,2 ; 22,2	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HOSPITAL "SANTA ROSA" (PUEBLO LIBRE)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	16,9%	3,2	11,5 ; 24,2	0,61	18,9
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	18,4%	4,2	11,6 ; 28,0	0,82	22,6
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: MAGDALENA (MAGDALENA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: SAN MIGUEL (SAN MIGUEL)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	34,4%	17,5	10,2 ; 70,7	4,06	50,8
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	33,9%	17,4	9,9 ; 70,4	1,62	51,5
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	42,3%	23,3	10,1 ; 82,8	2,79	55,1
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA (PUENTE PIEDRA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: LOS SUREÑOS (PUENTE PIEDRA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUE" (EL AGUSTINO)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,8%	3,0	6,1 ; 18,4	1,14	28,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	9,4%	4,3	3,7 ; 21,9	0,58	45,8
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	15,7%	4,4	8,9 ; 26,3	0,98	27,7
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	7,2%	3,6	2,6 ; 18,3	0,59	49,8
CENTRO DE SALUD: MADRE TERESA DE CALCUTA (EL AGUSTINO)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	14,3%	0,0	14,3 ; 14,3	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	20,0%	0,0	20,0 ; 20,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	11,1%	0,0	11,1 ; 11,1	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: COOPERATIVA UNIVERSAL (SANTA ANITA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,3%	5,7	4,8 ; 28,3	3,20	45,9
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	13,7%	9,5	3,2 ; 43,4	2,18	6,9
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	12,3%	7,0	3,8 ; 33,3	2,33	56,6
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	10,9%	6,8	3,0 ; 32,7	1,31	62,5
CENTRO DE SALUD: JOSÉ CARLOS MARIATEGUI (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	25,0%	0,0	25,0 ; 25,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	33,3%	0,0	33,3 ; 33,3	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD : GANÍMEDES (SAN JUAN DE LURIGANCHO)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HOSPITAL NACIONAL "MARÍA AUXILIADORA" (SAN JUAN DE MIRAFLORES)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	4,0%	1,6	1,8 ; 8,7	1,26	40,4
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	4,6%	4,5	0,6 ; 26,8	1,66	98,4
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	4,1%	2,0	1,5 ; 10,4	1,43	48,7
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: CESAR LÓPEZ SILVA (VILLA EL SALVADOR)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: SAN JOSÉ (VILLA EL SALVADOR)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" (BELLAVISTA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,2%	4,5	2,6 ; 22,6	2,00	55,4
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	9,8%	5,5	3,1 ; 27,0	2,08	56,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: BELLAVISTA (BELLAVISTA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,5%	0,0	12,5 ; 12,5	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	40,0%	0,0	40,0 ; 40,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	11,1%	0,0	11,1 ; 11,1	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CENTRO DE SALUD: NÉSTOR GAMBETA ALTA (CALLAO)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
GRUPO HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA" Y CENTROS DE SALUD (RÍMAC)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	5,4%	1,9	2,7 ; 10,6	0,71	35,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	6,2%	4,5	1,4 ; 23,1	0,85	71,7
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	7,0%	2,2	3,7 ; 12,9	0,59	31,7
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
GRUPO HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Y CENTROS DE SALUD (LIMA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	20,0%	4,1	13,1 ; 29,4	1,34	20,7
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	25,7%	9,6	11,4 ; 48,1	0,83	37,2
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	21,1%	4,4	13,6 ; 31,1	1,05	21,1
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	9,8%	6,6	2,4 ; 32,1	1,02	67,5
GRUPO HOSPITAL "SANTA ROSA" (PUEBLO LIBRE) Y CENTROS DE SALUD	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	16,4%	3,2	11,0 ; 23,6	0,64	19,5
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	17,8%	4,1	11,1 ; 27,4	0,86	23,2
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
GRUPO HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" Y CENTROS DE SALUD (PUENTE PIEDRA)	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	32,7%	17,1	9,5 ; 69,2	4,20	52,3
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	33,9%	17,4	9,9 ; 70,4	1,62	51,5
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	38,7%	22,8	8,7 ; 80,7	2,99	58,8
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
GRUPO HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUE" (EL AGUSTINO) Y CENTROS DE SALUD	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,1%	2,6	6,9 ; 17,4	0,98	23,7
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	11,0%	3,6	5,6 ; 20,3	0,46	33,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	14,8%	3,8	8,8 ; 24,0	0,93	25,7
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	7,2%	3,6	2,6 ; 18,3	0,59	49,8
GRUPO HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (SAN JUAN DE LURIGANCHO) Y CENTROS DE SALUD	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,1%	5,4	5,6 ; 27,6	2,90	41,1
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	13,0%	8,9	3,0 ; 41,5	2,15	68,8
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	12,3%	7,0	3,8 ; 33,3	2,33	56,6
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	14,3%	6,6	5,4 ; 32,6	1,16	46,3
GRUPO HOSPITAL NACIONAL "MARÍA AUXILIADORA" (SAN JUAN DE MIRAFLORES) Y CENTROS DE SALUD	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	3,6%	1,5	1,6 ; 7,9	1,28	40,8
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	4,3%	4,2	0,6 ; 25,3	1,66	98,2
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	3,7%	1,8	1,4 ; 9,4	1,44	49,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
GRUPO HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" (CALLAO) Y CENTROS DE SALUD	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,3%	3,9	3,2 ; 19,9	1,71	46,9
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	13,3%	10,0	2,7 ; 45,9	0,75	75,1
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	9,5%	4,9	3,3 ; 24,3	1,90	51,3
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
LIMA CENTRO	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	18,5%	2,8	13,7 ; 24,7	1,09	15,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	18,3%	7,8	7,4 ; 38,7	1,00	42,8
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	19,6%	3,0	14,3 ; 26,3	0,95	15,5
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	7,9%	5,4	1,9 ; 27,0	1,03	68,3
LIMA NORTE	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,9%	6,0	4,2 ; 29,3	4,52	50,2
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	15,2%	8,3	4,8 ; 39,0	1,97	54,7
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	11,8%	5,5	4,5 ; 27,6	2,71	47,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LIMA SUR	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	3,6%	1,5	1,6 ; 7,9	1,28	40,8
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	4,3%	4,2	0,6 ; 25,3	1,65	98,2
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	3,7%	1,8	1,4 ; 9,4	1,44	49,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
LIMA ESTE	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,0%	2,8	7,4 ; 18,7	1,91	23,5
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	11,9%	4,6	5,4 ; 24,2	1,29	38,3
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	13,8%	3,5	8,2 ; 22,4	1,40	25,6
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	10,8%	3,8	5,3 ; 20,9	0,95	35,2
CALLAO	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,3%	3,9	3,2 ; 19,9	1,71	46,9
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	13,3%	10,0	2,7 ; 45,9	0,75	75,1
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	10,8%	3,8	5,3 ; 20,9	0,95	35,2
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CARDIOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	5,0%	4,8	0,7 ; 27,8	3,41	96,6
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	6,8%	6,4	1,0 ; 34,4	3,248	93,4
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CIRUGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	2,5%	2,0	0,5 ; 11,8	0,87	82,2
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	4,0%	2,7	1,0 ; 14,2	0,60	67,9
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
DERMATOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,9%	9,6	3,2 ; 44,1	2,49	69,5
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	21,4%	19,0	2,9 ; 71,7	1,16	88,8
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	12,8%	11,5	1,9 ; 52,9	2,16	90,3
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENDOCRINOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	14,8%	5,3	7,1 ; 28,4	1,21	35,6
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	16,7%	6,4	7,4 ; 33,3	1,45	38,6
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	50,0%	0,0	50,0 ; 50,0	0,00	0,0
GASTROENTEROLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	8,3%	3,0	4,0 ; 16,3	0,79	35,7
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	10,1%	9,0	1,5 ; 44,4	1,03	89,6
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	9,4%	3,4	4,5 ; 18,6	0,66	36,3
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
GINECOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	2,2%	2,0	0,4 ; 12,6	1,00	92,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	2,7%	2,5	0,4 ; 15,2	1,01	91,9
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INFECTOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,6%	3,6	5,3 ; 20,1	0,45	34,1
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	19,4%	6,2	9,9 ; 34,5	0,15	32,2
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	16,3%	5,1	8,5 ; 29,1	0,27	31,5
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	8,8%	4,3	3,2 ; 21,5	0,30	48,6
MEDICINA GENERAL	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,6%	2,7	6,4 ; 17,1	0,75	25,2
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	20,0%	6,5	10,1 ; 35,8	0,54	32,5
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	8,0%	2,8	3,9 ; 15,7	0,75	35,4
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	13,6%	9,2	3,2 ; 42,5	0,87	67,8
MEDICINA INTERNA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,5%	4,6	4,2 ; 23,7	1,54	44,2
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	11,7%	6,6	3,6 ; 31,9	0,81	56,6
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	13,4%	6,5	4,8 ; 32,0	1,71	49,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
NEUMOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,3%	4,6	6,5 ; 25,3	0,54	34,8
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	12,2%	4,7	5,6 ; 24,7	0,08	38,2
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	10,7%	5,6	3,6 ; 27,6	0,48	52,7
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	19,0%	8,5	7,3 ; 41,2	0,57	44,8
NEUROLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	33,9%	9,6	18,1 ; 54,4	3,29	28,3
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	33,5%	20,7	7,5 ; 75,9	3,16	61,8
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	36,5%	8,5	21,8 ; 54,2	1,85	23,3
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
OFTALMOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	7,2%	4,7	1,9 ; 23,5	2,26	64,7
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	8,7%	8,6	1,1 ; 44,8	1,15	99,5
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	8,7%	5,2	2,6 ; 25,6	1,62	59,6
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	6,2%	6,6	0,7 ; 38,0	1,04	105,9
OTORRINO-LARINGOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,7%	8,6	2,5 ; 40,7	3,91	73,7
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	16,7%	10,9	4,1 ; 48,4	1,08	65,3
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	9,9%	7,3	2,2 ; 35,6	1,92	73,7
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PSICOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PSIQUIATRÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
REUMATOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,8%	3,1	8,8 ; 21,1	0,38	22,4
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	14,3%	4,2	7,9 ; 24,6	0,55	29,2
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRAUMATOLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	3,4%	2,8	0,7 ; 16,0	1,21	82,1
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	14,9%	10,6	3,2 ; 47,7	1,04	71,4
UROLOGÍA	CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,9%	3,1	8,0 ; 20,4	0,28	24,0
	CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD	24,3%	14,5	6,3 ; 60,4	0,78	59,9
	CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO	9,4%	6,3	2,4 ; 30,6	1,27	66,4
	CUALQUIER TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
RECONOCIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN CIE-10 EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES: MÉDICO IDENTIFICÓ TRASTORNO MENTAL ACTUAL O FUE ATENDIDO POR SM EN EL ÚLTIMO AÑO						
CARDIOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	77,9%	10,3	51,9 ; 92,0	4,34	13,3
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	17,2%	6,9	7,4 ; 35,0	2,34	40,1
	SI IDENTIFICÓ	5,0%	4,8	0,7 ; 27,8	3,41	96,6
CIRUGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	83,5%	5,7	69,1 ; 91,9	1,20	6,8
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	14,1%	4,8	6,9 ; 26,4	0,98	34,3
	SI IDENTIFICÓ	2,5%	2,0	0,5 ; 11,8	0,87	82,2
DERMATOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	54,5%	5,6	43,5 ; 65,1	0,40	10,2
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	31,6%	11,1	14,4 ; 56,1	1,84	35,3
	SI IDENTIFICÓ	13,9%	9,6	3,2 ; 44,1	2,49	69,5
ENDOCRINOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	61,7%	6,5	48,4 ; 73,4	0,96	10,5
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	23,5%	5,0	15,1 ; 34,6	0,75	21,1
	SI IDENTIFICÓ	14,8%	5,3	7,1 ; 28,4	1,21	35,6
GASTROENTEROLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	72,7%	3,7	64,9 ; 79,3	0,46	5,0
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	19,0%	5,0	11,0 ; 30,9	1,13	26,5
	SI IDENTIFICÓ	8,3%	3,0	4,0 ; 16,3	0,79	35,7
GINECOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	71,4%	7,2	55,4 ; 83,4	1,34	10,1
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	26,4%	6,8	15,3 ; 41,6	1,23	25,7
	SI IDENTIFICÓ	2,2%	2,0	0,4 ; 12,6	1,00	92,0
INFECTOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	55,8%	6,6	42,7 ; 68,0	0,57	11,8
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	33,6%	4,1	26,0 ; 42,2	0,25	12,3
	SI IDENTIFICÓ	10,6%	3,6	5,3 ; 20,1	0,45	34,1
MEDICINA GENERAL	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	72,4%	4,8	62,1 ; 80,7	1,13	6,6
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	17,0%	3,3	11,5 ; 24,4	0,75	19,2
	SI IDENTIFICÓ	10,6%	2,7	6,4 ; 17,1	0,75	25,2
MEDICINA INTERNA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	78,3%	7,7	59,6 ; 89,8	2,36	9,9
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	11,2%	4,0	5,4 ; 21,7	1,07	35,5
	SI IDENTIFICÓ	10,5%	4,6	4,2 ; 23,7	1,54	44,2
NEUMOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	75,1%	6,7	59,8 ; 85,9	0,70	8,9
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	11,6%	3,8	5,9 ; 21,5	0,42	33,0
	SI IDENTIFICÓ	13,3%	4,6	6,5 ; 25,3	0,54	34,8
NEUROLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	43,4%	6,4	31,5 ; 56,1	1,32	14,7
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	22,7%	5,0	14,4 ; 33,9	1,13	21,9
	SI IDENTIFICÓ	33,9%	9,6	18,1 ; 54,4	3,29	28,3
OFTALMOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	62,1%	5,6	50,7 ; 72,4	0,93	9,0
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	30,7%	3,4	24,5 ; 37,6	0,37	10,9
	SI IDENTIFICÓ	7,2%	4,7	1,9 ; 23,5	2,26	64,7
OTORRINOLARINGOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	66,1%	4,8	56,2 ; 74,8	0,55	7,2
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	22,2%	9,6	8,8 ; 45,9	2,87	43,0
	SI IDENTIFICÓ	11,7%	8,6	2,5 ; 40,7	3,91	73,7
PSICOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	SI IDENTIFICÓ	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PSIQUIATRÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	SI IDENTIFICÓ	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
REUMATOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	60,8%	5,2	50,3 ; 70,4	0,53	8,5
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	25,4%	3,2	19,7 ; 32,2	0,25	12,5
	SI IDENTIFICÓ	13,8%	3,1	8,8 ; 21,1	0,38	22,4
TRAUMATOLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	79,0%	5,6	66,0 ; 87,9	0,94	7,0
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	17,6%	3,3	11,9 ; 25,1	0,39	19,0
	SI IDENTIFICÓ	3,4%	2,8	0,7 ; 16,0	1,21	82,1
UROLOGÍA	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	78,2%	3,8	69,9 ; 84,8	0,28	4,8
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	8,8%	2,5	5,0 ; 15,2	0,26	28,6
	SI IDENTIFICÓ	12,9%	3,1	8,0 ; 20,4	0,28	24,0
HOSPITAL GENERAL	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	67,6%	2,3	63,0 ; 71,9	1,87	3,3
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	20,9%	1,7	17,7 ; 24,4	1,39	8,1
	SI IDENTIFICÓ	11,6%	1,8	8,5 ; 15,6	2,52	15,5
CENTRO DE SALUD	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	74,1%	5,2	62,7 ; 82,9	1,24	7,0
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	17,7%	3,1	12,4 ; 24,7	0,60	17,7
	SI IDENTIFICÓ	8,2%	2,7	4,3 ; 15,2	0,84	32,4
LIMA CENTRO	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	67,4%	3,6	60,1 ; 74,0	1,23	5,3
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	14,0%	2,4	10,0 ; 19,3	0,98	16,8
	SI IDENTIFICÓ	18,5%	2,8	13,7 ; 24,7	1,09	15,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LIMA NORTE	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	68,8%	6,2	55,6 ; 79,6	2,39	9,0
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	19,3%	3,7	13,0 ; 27,6	1,16	19,1
	SI IDENTIFICÓ	11,9%	6,0	4,2 ; 29,3	4,52	50,2
LIMA SUR	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	77,0%	4,0	68,1 ; 84,0	1,91	5,3
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	19,4%	3,4	13,6 ; 26,9	1,48	17,3
	SI IDENTIFICÓ	3,6%	1,5	1,6 ; 7,9	1,28	40,8
LIMA ESTE	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	61,8%	3,5	54,7 ; 68,4	1,31	5,6
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	26,2%	2,7	21,3 ; 31,9	0,96	10,3
	SI IDENTIFICÓ	12,0%	2,8	7,4 ; 18,7	1,91	23,5
CALLAO	NO IDENTIFICÓ Y NO TUVO ACCESO	67,2%	5,7	55,2 ; 77,4	1,28	8,5
	NO IDENTIFICÓ, PERO TUVO ACCESO	24,5%	5,2	15,6 ; 36,1	1,27	21,4
	SI IDENTIFICÓ	8,3%	3,9	3,2 ; 19,9	1,71	46,9

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

1. Schwartzmann Laura. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2014 Jul 30]; 9(2): 09-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es. Consultado en 25/07/2014.
2. Ronald C. Kessler, Ph.D., Ellen E. Walters, M.S., and Melinda S. Forthofer, Ph.D. The Social Consequences of Psychiatric Disorders, III: Probability of Marital Stability. *Am J Psychiatry* 1998; 155:1092-1096.
3. 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.
4. Ettner SL, Frank RG, Kessler RC. The impact of psychiatric disorders on labor market incomes. *Industrial and Labor Relations Rev* 1997; 51:64-81.
5. Chatterji P, Alegria M, Takeuchi D. Psychiatric disorders and labor market outcomes: Evidence from the National Comorbidity Survey-Replication. *J Health Econ.* 2011 September ; 30(5): 858-868. doi:10.1016/j.jhealeco.2011.06.006.
6. Kessler RC, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1026-1032.
7. Chatterji P, Alegria M, Lu M, Takeuchi D. Psychiatric disorders and labor market outcomes: evidence from the National Latino and Asian American Study. *Health Econ.* 2007 October ; 16(10): 1069-1090. doi:10.1002/hec.1210.
8. 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.
9. Zwaanswijk M, van Dijk CE, Verheij RA. Child and adolescent mental health care in Dutch general practice: time trend analyses. *BMC Fam Pract.* 2011 Dec 1;12:133.
10. Bailey RK, Patel TC, Avenido J, Patel M, Jaleel M, Barker NC, Khan JA, Ali S, Jabeen S. Suicide: current trends. *J Natl Med Assoc.* 2011 Jul;103(7):614-7.
11. 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.
12. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe sobre Desarrollo Humano, 2013 El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso*. New York: PNUD; 2013.
13. World Health Organization Breaking the vicious cycle between mental ill-health & poverty. In: *The WHO Mind Project: Mental Improvement for Mental Development*. Department of Mental Health & Substance Abuse. Geneva: WHO 2007. Disponible en: www.who.int/mental_health/policy/development/en/index.html.
14. World Health Organization. *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: WHO; 2001. Disponible en <http://www.who.int/whr/2001/>.
15. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1436-1442.
16. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1498-1504.
17. Velásquez Valdivia, Aníbal. Octubre 2006. *Estimación de la Carga de Enfermedad en el Perú. Promoviendo alianzas y estrategias*, Lima: Abt Associates Inc Octubre 2006. Pp. 50.
18. 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.
19. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization.* 2004; 82:858-866.
20. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. *Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental 2002; XVIII (1-2): 1-197.*
21. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Anales de Salud Mental 2004; XIX (1-2). 1-216.*
22. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” *Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana 2004. Anales de Salud Mental 2005; XXI (1-2): 1-212.*
23. 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.*
24. 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.*
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 y 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 y 2): 1- 318.*
27. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1.*
28. Organización Mundial de la Salud. *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. OMS: Ginebra, 2013. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/.

29. Simon Ge, Von Korff M, Piccinelli M, Fullerton C, Ormel J. An International Study Of The Relation Between Somatic Symptoms And Depression The New England Journal of Medicine 1999; Volume 341 Number 18 1329-1335.
30. Grandes G, Montoya I, Arietealanizbeaskoa MS, Arce V, Sánchez A; MAS Group. The burden of mental disorders in primary care. *Eur Psychiatry*. 2011 Oct;26(7):428-35. doi: 10.1016.
31. Goldberg DP, Lecrubier Y. Form and frequency of mental disorders across centres. In: Üstün TB, Sartorius N, editors. *Mental illness in general health care: an international study*. Geneva: Chichester: John Wiley & Sons on behalf of WHO; 1995. p. 323-34.
32. Goldberg D, Gater R. Implications of the World Health Organization study of mental illness in general health care for training primary care staff. *British Journal of General Practice*. 1996; 46:483-485.
33. Ormel J, Koeter MWJ, van den Brick W, van de Willige G. Recognition, Management, and Course of Anxiety and Depression in General Practice. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 700-706.
34. De La Grecca Prevoo R, Zapata Vega MI, Vega Dienstmaier J, Mazzotti G. Manejo de pacientes con trastornos mentales en servicios ambulatorios de Medicina General en tres hospitales de Lima *Rev Med Hered*. 2005; 16 (4):246-252.
35. Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. *Psychopathology* 2005; 38:177-179.
36. OMS. (2014). Plan de acción sobre salud mental 2015-2020.
37. Diez-Canseco F, Ipinca A, Toyama M, Benate-Galvez Y, Galán-Rodas E, Medina-Verástegui JC, Sánchez-Moreno D, Araya R, Miranda JJ. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: Retos y Oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2014; 31 (1): 131-6.
38. Miranda JJ, Diez-Canseco F, Araya R, Cutipe Y, Castillo H, Herrera V, Galea J Brand LR, Toyama M y col. Transitioning mental health into primary care. *The Lancet*. 2017; (4): 90-91.
39. Seguro Social de Salud (EsSalud). Plan "Cuidado de la Salud Mental en EsSalud" 2016-2021. Lima: Comité Nacional de Salud Mental, Gerencia General de Prestaciones de Salud, EsSalud; 2016.
40. World Health Organization. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Suiza: OMS; 2013.
41. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:8-19.
42. Murphy HB. *Comparative Psychiatry. The International and Intercultural Distribution of Mental Illness*. Berlin: Springer-Verlag, 1982.
43. Ustun TB, Sartorius N, eds *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Chichester, England: Wiley Press; 1995:323-334.
44. Fullerton C, Acuña J, Florenzano R, Cruz C, Weil K. Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2003; 41(2): 103-09.
45. Prince, Martin; Patel, Vikram; Saxena, Shekhar; Maj, Mario; Maselko, Joanna; Phillips, Michael y Rahman, Atif. No health without mental health. www.thelancet.com. Vol 370 September 8, 2007.
46. WHO. (2014). Social determinants of mental health.
47. Rodríguez-Marín, Jesús. *Psicología de la salud y psicología clínica. Papeles del Psicólogo*, 1998. Vol 69. <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=772>.
48. Rodríguez-Marín, Jesús. *Psicología social de la salud. Papeles del Psicólogo*, 1998. Vol 67. <http://www.informacionpsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/733>.
49. Schetter, Christine y Dolbier, Christyn. Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Social and Personality Psychology* (2011): 634-652. 10.1111/j.1751-9004.2011.00379.
50. Organización Panamericana de La Salud. *Salud de la Población: Conceptos y Estrategias para las políticas públicas saludables*. Washington DC: OPS, 2000.
51. Breilh J. *Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2003.
52. 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.
53. Rondón MB. Salud Mental: Un problema de salud pública en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 23 (4), 2006.
54. World Health Organization. *Mental health: Health Topics, revised mayo 2017* [página de internet]. Fecha de acceso: Mayo 2017. Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/en/.
55. Ministerio de la Presidencia: Documento: "Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, Perú, 2015.
56. Larrobla C. Unidades psiquiátricas en Hospitales Generales en América del Sur: contexto y panorama general de los últimos años. 2007; 71 (2): 125-134.
57. Ministerio de Salud. *Informe sobre los servicios de salud mental del subsector Ministerio de Salud del Perú* 2008. Lima: Ministerio de Salud-OPS-OMS; 2009.
58. Alarcón RD. Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Rev Neuropsiquiatr*. 2015; 78 (1): 1-2.
59. Seguro Social de Salud (EsSalud). *Plan nacional de atención integral de salud mental 2010-2015*. Lima: Comité Técnico de Salud Mental, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, EsSalud; 2010.
60. Defensoría del Pueblo. *Salud mental y derechos humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Informe defensorial N° 140*. Lima: Adjuntía Para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad, Defensoría del Pueblo; 2009.
61. INEI (Ago 2017). *Percepción ciudadana sobre Gobernabilidad, Democracia y Confianza en las Instituciones*. Enero - Junio 2017. Informe técnico Nro.02.

62. INEI (Jul Oct 2017). Perú: Anuario Estadístico de la Criminalidad y de Seguridad Ciudadana 2011- 2016. Visión Departamental, Provincial y Distrital. http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1446/libro.pdf.
63. INEI (Oct 2017). Estadísticas ambientales Setiembre 2017. Informe Técnico. Nro.10. <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/>.
64. INEI. Nota de prensa. 30may2017. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2016-9770/>.
65. INEI (May 2017). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016.
66. INEI (May 2017). Perú Encuesta demográfica y de salud familiar. 2016. Nacional y Regional (ENDES).
67. Hernández-Vásquez, Akram, Azañedo, Diego; Rubilar-González, Juan; Huarez, Bertha y Grendas, Leandro. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4)751-7. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2562.
68. World Health Organization. International Clasification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva, 1992.
69. 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.
70. Instituto Nacional de Salud Mental. Sala de Situación de salud mental en 17 ciudades del país. Obtenido en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/sssm/sssm.html>.
71. Mariños Anticona JC. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2012. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf.
72. 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.
73. Eastwood, M.R. & Trevelyan, M.H.: Relationship between physical and psychiatric disorder. *Psychological Medicine*, 2:363-372, 1972.
74. Koranyi, E.: Morbidity and rate of undiagnosed physical illnesses in a psychiatric clinic population. *Archives of General Psychiatry*, 36:414-419, 1979.
75. Hall, R.C.W., Popkin, M.K., DeVaul ,R.A., et al.: Physical Illness presenting as psychiatric disease. *Archives of General Psychiatry* 1978, 35:1315-1320.
76. Steward, A.L., Greenfield, S., Hays, R.D., et al.: Functional status and well-being of patients with chronic conditions. *The Journal of the American Medical Association* 1989, 262:907-913.
77. Wells, K.B., Steward, A., Hays, R.D., et al: The functioning and well-being of depressed patients. *Journal of the American Medical Association*, 262:914-919, 1989.
78. Roca, R., Breakey, W., Fisher, P.: Medical Care of Chronic Psychiatric Outpatients. *Hospital and Community Psychiatry* 1987, 38:741-744.
79. Katon W, Von Korff M, Lin E, Lipscomb P, Russo J, Wagner E, Polk E: Distressed high utilizers of medical care. DSM-III-R diagnoses and treatment needs. *Gen Hosp Psychiatry*. 1990;12:355-62.
80. Kawachi I, Sparrow D, Vokonas PS, Weiss ST: Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease. *The Normative Aging Study*. *Circulation*. 1994; 90:2225-9.
81. Kawachi I, Colditz GA, Ascheiro A, Rimm EB, Giovannucci E, Stampfer MJ, Willett WC: Prospective study of phobic anxiety and risk of coronary heart disease in men. *Circulation*. 1994 May; 89(5):1992-7.
82. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC, Finkelstein SN, Berndt ER, Davidson JR, Ballenger JC, Fyer AJ. The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *J Clin Psychiatry*. 1999; 60:427-35.
83. Franco JG, Gómez PE, Ocampo MV, Vargas A, Berríos DM. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes medicoquirúrgicos hospitalizados en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, Colombia. *Colomb Med* 2005; 36:186-193.
84. Johnson, Maarit. Approaching the salutogenesis of sense of coherence: The role of 'active' self-esteem and coping. *British Journal of Health Psychology* (2004), 9, 419-432.
85. Wiesmann, Ulrich; Niehorster, Gabriele and Hannich, Hans-Joachim. Subjective health in old age from a salutogenic perspective. *British Journal of Health Psychology* (2009), 14, 767-787 DOI:10.1348/135910709X413124.
86. Seligman, Martin. Positive Health. *Applied Psychology: An International Review*, 2008, 57, 3-18. DOI: 10.1111/j.1464-0597.2008.00351.
87. WHO. (2005). Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference.
88. WHO. (2013). Investing in mental health: evidence for action.
89. Martín, Libertad. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Rev Cubana Salud Pública* v.29 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2003. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012.
90. Vera, Beatriz. Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología Papeles del Psicólogo, vol. 27, núm. 1, enero-abril, 2006, pp. 3-8 <http://www.redalyc.org/pdf/778/77827102.pdf>.
91. Lehtinen, Ville; Sohlman, Britta and Kovess-Masfety, Viviane. 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.
92. Veenhoven, Ruut. World Database of Happiness. Tool for dealing with the 'data-deluge'. *Psychological Topics*, 2009, 18: 221-246.
93. Graham, Carol. Happiness And Health: Lessons – And Questions – For Public Policy. *Health Affairs* 27, no.1 (2008):72-87. DOI: 10.1377/hlthaff.27.1.72.
94. Barker, David. Self-selection for Stressful Experiences. *Stress and Health*, 27: 194-205 (2011). DOI: 10.1002/smi.1325.

95. Peterson, Christopher y Bossio, Lisa. Optimism and physical well-being. En: *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Chang, Edward (Ed). Washington: American Psychological Association. (2001). <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pzh&jid=200016270&site=ehost>.
96. Lau-Walker, Margaret. A conceptual care model for individualized care approach in cardiac rehabilitation – combining both illness representation and self-efficacy. *British Journal of Health Psychology* (2006), 11, 103–117.
97. Byrne, D. G. y Mazanov, J. Self-esteem, stress and cigarette smoking in adolescents. *Stress and Health* 17: 105–110 (2001).
98. Mann, Michal; Hosman, Clemens; Schaalma, Herman y de Vries, Nanne. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research. Theory & Practice* Vol.19 no.4 2004 Pages 357–372.
99. Swinney, Jean. African Americans With Cancer: The Relationships Among Self-Esteem, Locus of Control and Health Perception. *Research in Nursing & Health*, 2002, 25, 371–382. DOI: 10.1002/nur.10050.
100. Keane, Lisa y Loades, Maria. Review: Low self-esteem and internalizing disorders in young people – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 22, No. 1, 2017, pp. 4–15. DOI: 10.1111/camh.12204.
101. Ashford, Stefanie; Edmunds, Jemma y French, David. What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. *British Journal of Health Psychology* (2010), 15, 265–288.
102. Sharoni, Siti Khuzaimah Ahmad y Wu, Shu-Fang Vivienne. Self-efficacy and self-care behavior of Malaysian patients with type 2 diabetes: a cross sectional survey. *Nursing and Health Sciences* (2012), 14, 38–45. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00658.x.
103. Fulton, Janet; Mastergeorge, Ann; Steele, Joel y Hansen, Robin. Maternal perceptions of the infant: relationship to maternal self-efficacy during the first six weeks' postpartum. *Infant mental health journal*, Vol. 33(4), 329–338 (2012). DOI: 10.1002/imhj.21323.
104. Masten, Ann y Monn, Amy. Child and Family Resilience: A Call for Integrated Science, Practice, and Professional Training. *Family Relations* 64 (February 2015): 5 – 21 5. DOI:10.1111/fare.12103.
105. Döring, Thomas; Vieweger, Anja; Pautasso, Marco; Vaarst, Mette; Finckh, Maria y Wolfe, Martin. Resilience as a universal criterion of health. *J Sci Food Agric*. 2015; 95: 455–465.
106. Bonanno, George y Diminich, Erica. Annual research Review: Positive adjustment to adversity – trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *The journal of child psychology and psychiatry*. 54:4 (2013), pp 378-401.
107. Olsen, Jan. Making the world a better place to live through positive psychology. *Congreso Internacional de Psicología*. 2012. DOI 10.1080/00207594.2012.709120.
108. Ager, Alastair. Annual Research Review: Resilience and child well-being – public policy implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54:4 (2013), pp 488–500 DOI:10.1111/jcpp.12030.
109. Chen, Xinguang, Wang, Yan y Yan, Yaqiong. The Essential Resilience Scale: Instrument Development and Prediction of Perceived Health and Behaviour. *Stress and Health* 32: 533–542 (2016).
110. Béné, Christophe; Newsham, Andrew; Davies, Mark; Ulrichs, Martina and Godfrey-Wood, Rachel. Review article: Resilience, poverty and development. *Journal of International Development*. *J. Int. Dev.* 26, 598–623 (2014). DOI: 10.1002/jid.2992.
111. Angelini, Viola; Bertoni, Marco y Corazzini, Luca. Unpacking the determinants of life satisfaction: a survey experiment. *J. R. Statist. Soc. A* (2017). 180, Part 1, pp. 225–246.
112. Schimmack, Ulrich; Diener, Ed y Oishi, Shigehiro. Life-Satisfaction Is a Momentary Judgment and a Stable Personality Characteristic: The Use of Chronically Accessible and Stable Sources. *Journal of Personality* 70:3, June 2002.
113. Vásquez, Carmelo; Hervás, Gonzalo; Rahona, Juan y Gómez, Diego. Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la salud*, 5 (2009) 15-28.
114. Miró E, Cano-Lozano C, Buena-Casal G. Sueño y Calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*. 2005; (14): 11-27.
115. OMS. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: OMS. 1993.
116. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual Fifth Edition*. Washington: APA, 2013.
117. Zeitlhofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G, Saletu B, Katschnig H, Holzinger B, Popovic R, Kunze M. Sleep and quality of life in the Austrian population. *Acta Neurol Scand* 2000; 102: 249-257.
118. 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.
119. 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.
120. Nugent A, Gleadhil 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* 2001; 10(1): 69-74.
121. 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.
122. Simon GE, VonKorff M. Prevalence, Burden and Treatment of Insomnia in Primary Care. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1417–1423.
123. Salvador-Moysén J, Martínez-López Y, Lechuga-Quiñones A, Ruiz-Astorga R, Terrones-González A. Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo. *Rev Salud Púb México* 2000; 42(2):99-105.
124. Mirabal G, Martínez MM, Pérez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enferm* 2002; 18(3): 175-83.
125. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors in the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation* 1999;99(16):2192-217.
126. Antoni MH, Lutgendorf S. Psychosocial factors and disease progression in cancer. *Curr Dir Psychol Sci* 2007; 16(1):42-46.
127. De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Arch Mai Coeur Vaiss* 2004; 97(10):1019-30.

128. Yusuf S, Hawken S, Őunpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (The Inter Heart Study): case-control study. *Lancet* 2004; 364(9438):937-52.
129. Dolic M, Bailer J, Staehle HJ, Eickholz P. Psychosocial factors as risk indicators of periodontitis, *J Clin Periodontol* 2005;32(11): 1134-40.
130. Barreto-Martín P, Pérez-Marín M, Yi P. Predictors in complicated grief: supporting families in palliative care dealing with grief. En Chang E, Johnson A, eds. *Contemporary and innovative practice in palliative care*. Rijeka, Croatia: Intech; 2012. Págs.59-82.
131. American Diabetes Association. Executive summary: standards of medical care in diabetes-2012. *Diabetes Care* 2012; 35(Suppl 1):S4-S10.
132. Pérez-Marín M, Gómez-Rico I, Montoya-Castilla I. Diabetes Mellitus tipo 1: factores psicosociales y adaptación del paciente pediátrico y su familia. Revisión. *Arch Argent Pediatr* 2015; 113(2): 158-162.
133. Rueda M., Díaz LA., Rueda GE. Prevalencia del trastorno depresivo mayor y factores asociados: un estudio poblacional en Bucaramanga. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2008; 37(2), 159-168.
134. Urrego Z. Reflexiones en torno al análisis de la situación de Salud Mental en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2007; 36(2), 307-319.
135. Facultad de Psicología. Estrés ambiental en instituciones de salud. Valoración Psicoambiental. Universidad Nacional Autónoma de México. Primera edición. México, D.F. 2005.
136. Ayllon N, Álvarez M, Gonzáles M. Factores ambientales estresantes percibidos por os pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2007; 18 (4): 159.167.
137. 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; Vol. XXV, Suplemento 1.
138. Perales A, Sogi C, Sánchez E, Salas RE. Salud Mental de una población urbano marginal de Lima, en Serie : Monografías de Investigación No 2. . Lima: INSM Honorio Delgado- Hideyo Noguchi"; 1995.
139. Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena, en Serie: Monografías de Investigación No.4. Lima: INSM "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi", 1996.
140. Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. 2003. Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de salud SF-36 (versión 2).
141. Vilagut, Gemma; Ferrer, Montse; Rajmil, Luis; Rebollo, Pablo; Permanyer-Miralda, Gaietà ; Quintana, José; Santed, Rosalía; Valderas, José; wRibera, Aida; Domingo-Salvany, Antonia; Alonso, Jordi. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135-50.
142. 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.
143. Vásquez-Morejón A, Jiménez R, Vázquez-Morejón R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología* 2004; 22 (2): 247-255.
144. 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, U.N.M.S.M., 1999.
145. 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.
146. 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.
147. World Health Organization (1997). *Multiaxial Presentation of ICD-10 for Adults*. Cambridge, U.K.:Cambridge University Press.
148. WPA IGDA Workgroup,. IGDA.7. Standardized multi-axial diagnostic formulation. *British Journal of Psychiatry* 2003; 182 (supp. 45): s52-s54.
149. MINSAs; OPS/OMS; CONAII: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS. ; Manual de Clasificación de las Consecuencias de la Enfermedad, Revisión Española. Primera Revisión Hecha en el Perú, Lima, 1990.
150. Pavot, William y Diener, Ed. Review of the Satisfaction with life scale. *Psychological Assessment* 1993; 5 (2):164-172.
151. Cabañero Martínez JM, Richart Martínez M, Cbrero García J, Orts Cortés MI, Reig Ferrer A, Tosal Herrero B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema* 2004; 16 (3): 448-455.
152. Harrington, R. y Loffredo, D.A.. The relationships between life satisfaction, self-consciousness, and the Myers-Briggs Type Inventory Dimensions. *Journal of Psychology* 2001, 135: 439-450.
153. Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. . Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema* 2000, 12: 314-319.
154. Ly, G. 2004. Atribuciones causales de la satisfacción con la vida en un grupo de adultos de Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
155. Schwarzer R, Scholz U. Cross-Cultural Assessment of coping resources: The general perceived self.efficacy scale. Reporte presentado en el Congreso de Psicología de la Salud en Asia 2000: Health Psychology and Culture, Tokio, Japan, Agosto 28-29.
156. Alcalde, M. Nivel de autoeficacia percibida y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios de Lima. Tesis de Maestría en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú. 1998.
157. Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés* 1996; 2 (1): 1-8.
158. Cid H P, Orellana Y A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile* 2010; 138: 551-557.
159. Sanjuán Suárez P, Pérez García AM, Bermúdez Moreno J. Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para la población española. *Psicothema* 2000; 12, Supl 2, 509-513.

160. Block J, Kremen A. OQ and Ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology* 1996; 70 (2): 349-361.
161. 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.
162. Al-Naser F, Sandman MMA. Evaluating resiliency patterns using the ER89: A case study from Kuwait. *Social Behavior and Personality* 2000; 28 (5): 505-514.
163. 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.
164. 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.
165. 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.
166. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra Peruana. *Anales de Salud Mental*. 2015; 31(2): 23-30.
167. 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.
168. Moyano García, Análisis de los efectos psicosociales de la violencia política en tres distritos del departamento de Huancavelica con distintos niveles de afectación. Tesis Universidad Católica del Perú, 2009. Disponible en http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/429/Moyano_Garcia_Maria_Analisis_Efectos_Psicosociales.pdf?sequence=1.
169. Rengifo H. Conceptualización de la Salud Ambiental: Teoría y práctica (parte 1). *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2008; 25 (4): 403-9.
170. Naciones Unidas. Cumbre para la Tierra: Programa 21. Ginebra: Naciones Unidas. 1993.
171. Gomez Gomez E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2002; 11(5/6):327-334.
172. Cáceres O, Gastañaga C, Guillen J, Rengifo H. Diagnóstico de la salud ambiental en e Perú. Lima: Comité Nacional de Salud Ambiental, Consejo Nacional de Salud; 2033.
173. Molina-Jiménez T, Gutiérrez-García AG, Hernández-Domínguez L, Contreras CM. Estrés psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*. 2008; 24 (29): 353-360.
174. Santos E. Contaminación sonora por ruido vehicular en la Avenida Javier Prado. *Industrial Data*. 2007; 10 (1): 11-15.
175. Vargas F. La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2005; 79: 117-127.
176. Callejas LM, Sarmiento R, Medina K, Sepúlveda H, Deluque D, Escobar-Córdova FE. Calidad del sueño en una población adulta expuesta al ruido del Aeropuerto El Dorado, Bogotá, 2012. *Biomédica* 2015; 35(Supl. 2): 103-9.
177. Calderón R, Quiroz A, Rosales E, Rey de Castro J. Calidad de sueño en pobladores de una comunidad andina a 3200 msnm en Perú. *Rev Med Hered*. 2010;21: 65-9.
178. Hugel H, Eilershaw JE, Cook L, Shinner J, Irvine C. The prevalence, key causes and management of insomnia in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2004; 27: 316-21.
179. Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Gennatas C, Galanos A, Vlahos L. How is sleep quality affected by the psychological and symptom distress of advanced cancer patients?. *Palliat Med*. 2009; 23: 46-53.
180. Sanna P, Bruera E. Insomnia sleep disturbances. *Eur J Palliat Care*. 2002; 9:8-12.
181. Carralero P, Hoyos FR, Deblas A, López M. Calidad de sueño según el Pittsburgh Sleep Quality Index en una muestra de pacientes recibiendo cuidados paliativos. *Med Paliat*. 2013; 20 (2): 44-48.
182. Katch, Hannah y Mead, Holly. The role of self-efficacy in cardiovascular disease self-management: a review of effective programs. *Patient Intelligence*, 2010; 2, 33-44. DOI: 10.2147/PI.S12624.
183. Rohrer, James y Young, Rodney. Self-esteem, stress and self-rated health in family planning clinic. *Patients. BMC Family Practice* 2004, 5:11. <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/5/11>.
184. Muller R, Ward PR, Winefield T, Tsourtos G, Lawn S. The importance of Resilience to Primary Care Practitioners: an Interactive Psycho-Social Model. *AMJ* 2009,1,1, 1-15. DOI 10.4066/ AMJ.2009.23.
185. Almeida G. D et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad.Saúde Pública*, 2014; 30(3) 623-32.
186. Araya RI, Wynn R, Leonard R, Lewis G. Psychiatric morbidity in primary health care in Santiago, Chile. Preliminary findings. *Br J Psychiatry*. 1994 Oct;165(4):530-3. Araya RI, Wynn R, Leonard R, Lewis G.
187. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental según áreas poblacionales de Lima Metropolitana 2012. Informe General del Adulto. Serie: Monografías de Investigación N°. 11. Lima, 2015.
188. World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca). Integrating mental health into primary care: a global perspective. Singapore: Author; 2008.
189. Ustun TB, Simon G, Sartorius N, Discussion. In Ustun TB, Sartorius N, eds *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Chichester, England: Wiley Press; 1995:361-369.
190. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Linzer M, Hahn SR, deGruy FV, Brody D. Physical Symptoms in Primary Care. (*Arch Fam Med*. 1994;3:774-779.
191. Toft T, Fink P, Oernboel E, Christensen Kaj, Frosthalm L, Olesen F. Mental disorders in primary care: prevalence and co-morbidity among disorders. Results from the Functional Illness in Primary care (FIP) study. *Psychological Medicine*, 2005, 35, 1175-1184.

192. Sacco WP1, Yanover T. Diabetes and depression: the role of social support and medical symptoms. *J Behav Med.* 2006;29(6):523-31.
193. Coleman R, Morison L, Paine K, Powell RA, Walraven G. Women's reproductive health and depression: a community survey in the Gambia, West Africa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 01 Sep 2006; 41 (9) : 720-7
194. Patten SB, Beck CA, Kassam A, Williams JV, Barbui C, Metz LM. Long-term medical conditions and major depression: strength of association for specific conditions in the general population. *Can J Psychiatry.* 2005 Mar;50(4):195-202.
195. Patten SB. An analysis of data from two general health surveys found that increased incidence and duration contributed to elevated prevalence of major depression in persons with chronic medical conditions *Journal of Clinical Epidemiology.* 2005;58:184-189.
196. Goldney RD, Fisher LJ, Dal Grande E, Taylor AW. Subsyndromal depression: prevalence, use of health services and quality of life in an Australian population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004 Apr;39(4):293-8.
197. Kendall R, Matos LJ, Cabra M. Salud mental en el Perú, luego de la violencia política. Intervenciones itinerantes. Artículos especiales. *An Fac Med Lima* 2006; 67(2): 184-190. ISSN 1025 - 5583. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n2/a12v67n2.pdf>. Acceso: 26 de octubre de 2017.
198. Mendoza CA, Saavedra JE. La violencia política y su relación con ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú. Political violence and its relationship to anxiety, depression, and alcohol abuse in the adolescent population of three cities in the mountains of Peru. *Rev Neuropsiquiatr.* 2012; 75 (4): 111-119.
199. Borda Bohigas Juan Pablo, Carrillo Juan O, Garzón Daniel F, Ramírez María P, Rodríguez Nicolás. Trauma histórico. Revisión sistemática de un abordaje diferente al conflicto armado. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2015 Jan [cited 2017 Oct 26]; 44(1): 43-49. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000100007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.005>.
200. Wang X, Zhang L, Lei Y, Liu X, Zhou X, Liu Y, Wang M, Yang L, Zhang L, Fan S, Xie P. Meta-analysis of infectious agents and depression. *Sci Rep.* 2014 Mar 31;4:4530. doi: 10.1038/srep04530.
201. Canli T. Reconceptualizing major depressive disorder as an infectious disease. *Biol Mood Anxiety Disord.* 2014 Oct 21;4:10. doi: 10.1186/2045-5380-4-10. eCollection 2014.
202. He Y, Zhang M, Lin EH, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Angermeyer MC, Levinson D, de Girolamo G, Uda H, Mneimneh Z, Benjet C, de Graaf R, Scott KM, Gureje O, Seedat S, Haro JM, Bromet EJ, Alonso J, von Korff M, Kessler R. Mental disorders among persons with arthritis: results from the World Mental Health Surveys. *Psychol Med.* 2008 Nov;38(11):1639-50.
203. Slavich GM, Irwin MR. From Stress to Inflammation and Major Depressive Disorder: A Social Signal Transduction Theory of Depression. *Psychological bulletin.* 2014;140(3):774-815. doi:10.1037/a0035302.
204. Margaretten M, Julian L, Katz P, Yelin E. Depression in patients with rheumatoid arthritis: description, causes and mechanisms. *Int J Clin Rheumatol.* 2011;6(6):617-623.
205. Li X-J, He Y-L, Ma H, Liu Z-N, Jia F-J, Zhang L, Zhang L. Prevalence of depressive and anxiety disorders in Chinese gastroenterological outpatients. *World J Gastroenterol* 2012 May 28; 18(20): 2561-2568.

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana 2015

PRESENTACIÓN.....	9
I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES	21
1. JUSTIFICACIÓN	22
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL.....	23
3. OBJETIVOS	35
4. METODOLOGÍA	35
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES	38
6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO...	43
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	47
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	48
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN HG Y CS DE LIMA METROPOLITANA 2015...	49
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS	55
IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO	109
ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN	121
BIBLIOGRAFÍA	163



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"