

# ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

NÚMERO ESPECIAL DEDICADO AL:

## ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE HUANCAVELICA 2010

### INFORME GENERAL

VOLUMEN XXVIII  
AÑO 2012  
NÚMERO 1 y 2  
ISSN-1023-389X





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

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

***Anales de Salud Mental***

Jr. Eloy Espinoza Saldaña No. 709, Urb. Palao.  
San Martín de Porres. Lima 31, Perú  
Teléfono: 614-9200; Fax: 614-9200, anexo 1092  
E-mail: [insmhdhn@minsa.gob.pe](mailto:insmhdhn@minsa.gob.pe) – [oeaide@yahoo.com](mailto:oeaide@yahoo.com)

Se recomienda citar este documento como:

Instituto Nacional de Salud Mental. *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Huancavelica 2010*. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXVIII Año 2012, Números 1 y 2. Lima

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

ISSN - 1023-389X



# ANALES DE SALUD MENTAL

Lima, Perú-2012-Volumen XXVIII. Números 1 y 2.

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

## **COMITÉ EDITORIAL**

### **EDITOR EN JEFE**

Walter Humberto Castillo Martell

### **EDITOR ASOCIADO**

Javier E. Saavedra Castillo

### **SECRETARIA DE EDICIÓN**

Flor Albuquerque Jaramillo

### **SECRETARIO DE REDACCIÓN**

Santiago Stucchi Portocarrero

### **MIEMBROS**

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

## COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL

Delicia Ferrando

Pablo Macera

Agustín Montoya

María Antonieta Silva

Moisés Lemlij

Wilfredo Mormontoy

## COMITÉ ASESOR INTERNACIONAL

Renato Alarcón (Minnesota, EE.UU.)

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

Germán Berrios (Cambridge, Inglaterra)

Juan C. Negrete (Montreal, Canadá)

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

Pierre Pichot (París, Francia)

Raquel Cohen (Miami, EE.UU.)

Moisés Gaviria (Chicago, EE.UU.)



## **AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD**

**ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA**  
Ministro de Salud

**PERCY LUIS MINAYA LEÓN**  
Viceministro de Salud Pública

**PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS**  
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

## **AUTORIDADES DEL INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**ROBERTO ANTONIO ESPINOZA ATARAMA**  
Jefe Institucional

**PEDRO ARNALDO MASCARO SÁNCHEZ**  
Jefe Adjunto

### **DIRECTORIO DEL INSM**

**WALTER HUMBERTO CASTILLO MARTELL**  
Director General del INSM

**HORACIO VARGAS MURGA**  
Sub-Director General del INSM

**MIGUEL ÁNGEL SALAS VINCES**  
Director Ejecutivo 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

**MARÍA MENDOZA VILCA**  
Director de la Oficina de Epidemiología

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

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

## INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME

### AUTOR PRINCIPAL

Javier E. Saavedra Castillo

### COAUTORES

Vilma Paz Schaeffer  
Horacio Vargas Murga  
Yolanda Robles Arana  
Yuri Cutipé Cárdenas  
Santiago Stucchi Portocarrero  
Rolando Pomalima Rodríguez  
Santos González Farfán  
Víctor Cruz Campos  
Ysela Nicolás Hoyos  
Abel Sagástegui Soto

# EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA

## CONSULTOR DEL ESTUDIO - DISEÑO DE LA MUESTRA

Alberto Padilla Trejo

## CONSULTOR DE PROCESOS INFORMÁTICOS - CONTROL DE CALIDAD

Otto Arieta Ríos †

## INGRESO DE DATOS

Milagros Ramírez Figueroa

Jessica Pozo Lévano

Flor Ortiz Sánchez

Shella Pérez Dávila

Liliana La Rosa Rosado

## JEFE DE OPERACIÓN DE CAMPO

Herón Salazar Olivares

## COORDINADOR DE CAMPO

Walter Razo Balabarca

## SUPERVISORES DE CAMPO

Liz Valentín Robles

Maricela Mayo Carrera

Edgar Gómez Ordóñez

Lourdes Jorge Marcos

César Yanac Cahuana

Diana Pérez Hilario

## ENCUESTADORES

Gladis Huari Herrera

Susana Quispe Machicao

Elsa Castillo Castillo

Ysela Carhuancho Rosales

Karin Borja Quispe

Gino Calvo Moreno

Flor de María Flores Ramírez

Nancy López Huamán

Jessica Cosio Collahua

Marleny Valderrama Paniagua

Willian Palomino Medrano

Yien Ayquiya yupanqui

Liscely Cusi Huillca

Mónica Vera Vela

Victoria Venezuela Sepúlveda

Edith Masco Ccasa

Amelia Campos Malparida

Celestino Vila Fernández

Raquel Salazar Armas

Martín Ballona López

Modesta Guillén Bolívar

Jenny Velásquez Echenique

Noemí Delgado Ferro

Maritza Sulcahuaman Valenza

Olímpia Gusman Molina

Lucy Sánchez Camargo

Nora Ríos Achulli

Keyla Rojas Blas

# PRESENTACIÓN

*El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” inició en el año 2002, una serie de investigaciones epidemiológicas basadas en encuestas de hogares, con el objetivo de realizar el diagnóstico de la salud mental en cuatro grupos objetivo: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas. Estos estudios han sido realizados en Lima Metropolitana y Callao, en el 2002; en la Sierra Peruana (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz), 2003; en la Selva Peruana (Iquitos, Tarapoto y Pucallpa), 2004; en Fronteras (Bagua Grande, Tumbes, Tacna, Puno y Puerto Maldonado), 2005; en la Costa Peruana (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa), 2006 y, en el 2007, iniciamos los estudios en las zonas rurales, con el de Lima Rural (Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos). Continuamos en el 2008 con la Sierra rural (Cajamarca, Hualgayoc, Celendín, Huamanga, Huanta, Vilcashuamán, Carhuaz, Recuay y Huaraz) y en el 2009, Selva Rural (Loreto, Maynas, Coronel Portillo y Padre Abad). La experiencia de estos últimos ocho años ha develado una serie de características de la salud mental en diversos lugares, sobre los cuales no existían referentes estadísticos en la historia de la psiquiatría peruana. El contraste entre áreas urbanas y área rurales, prototipos de diferentes niveles de desarrollo, ha permitido identificar un espectro amplio de aspectos en salud mental y su relación con las diferencias culturales, la exposición a la pobreza y a condiciones climáticas adversas.*

*En el 2010, continuando el diagnóstico de la salud mental en zonas nunca antes exploradas y más alejadas del país se realizó el estudio en la ciudad de Abancay en el marco del Proyecto Apurímac: “Salud Mental para el Desarrollo de la Región Apurímac en el Marco del Aseguramiento Universal”, el cual busca fortalecer las redes sociales y las redes de salud de la Región Apurímac para la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.*

*Ese mismo año se realizó el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la región de Huancavelica, recabándose información de 1 841 hogares, entrevistándose a 701 adolescentes, 1 386 mujeres unidas, 1 716 adultos y 296 adultos mayores. Esperamos que este nuevo aporte al conocimiento de los problemas de salud mental en el país contribuya eventualmente a la mejoría de la calidad de vida de la población nacional y de la Región de Huancavelica.*

**Psic. Walter Humberto Castillo Martell**  
Director General del Instituto Nacional de Salud Mental  
“Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”



## AGRADECIMIENTOS

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

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

Nuestra gratitud, por el apoyo logístico y técnico, al equipo administrativo institucional conformado por: Miguel Ángel Salas V., Juan Vera M., Carlos Cataño S., Mabel Pisco E., Adler Aguilar Y., Julio Ríos P., Enrique Ticona H., Kelly Méndez Polo y el personal de comunicaciones. Asimismo, al equipo de operación de campo: coordinadores, supervisores, encuestadores y al personal de digitación y programa, por su dedicación a un trabajo que sólo con tesón y calidez pudo culminarse.

Debemos gratitud por las largas horas dedicadas, comprometiendo incluso sus momentos familiares, al personal de secretaría conformado por Olga Rivas P., y Gloria Dávila; igualmente a Milagros Ramírez, Jessica Pozo, Flor Ortiz, Shella Pérez, Liliana La Rosa, Marco Martínez y Guillermo Lozano 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 a los colegas de profesión, de la Institución y fuera de ella, por sus observaciones y críticas, y a nuestros asesores externos que permiten mejorar la calidad de nuestro trabajo.

LOS AUTORES





# ÍNDICE GENERAL

<b>AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD .....</b>	<b>5</b>
<b>DIRECTORIO DEL INSM .....</b>	<b>5</b>
<b>INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME.....</b>	<b>7</b>
<b>EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA .....</b>	<b>8</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>11</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>13</b>
<b>CIUDAD DE HUANCAMELICA.....</b>	<b>17</b>
<b>INFORME GENERAL .....</b>	<b>19</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES.....</b>	<b>21</b>
<b>1. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>22</b>
<b>2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL .....</b>	<b>23</b>
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL .....	24
2.2. VIOLENCIA FAMILIAR.....	26
2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS .....	28
2.4. ADICCIONES .....	30
2.5. EL ADULTO MAYOR.....	30
2.6. INDICADORES SUICIDAS .....	33
2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL .....	34
2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD.....	35
2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL .....	35
2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL.....	36
2.11. EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL .....	37
2.12. ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL .....	38
2.13. DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL .....	39
2.14. ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES.....	39
2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL .....	40
2.16. SALUD MENTAL POSITIVA .....	41
2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO.....	42
2.18. TRASTORNO HIPERQUINÉTICO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL ADULTO .....	43
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>43</b>
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>45</b>
4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO.....	45
4.2. DISEÑO MUESTRAL.....	45
4.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	45
4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA.....	45
4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO .....	45
4.2.4. ESTRATIFICACIÓN.....	45
4.2.5. TIPO DE MUESTRA.....	45
4.2.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	45
4.2.7. UNIDADES DE ANÁLISIS .....	46
4.2.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	46
4.2.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA .....	47
<b>5. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>47</b>
5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASOCIADAS .....	47

5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL .....	48
5.3. TRASTORNOS CLÍNICOS.....	50
5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD .....	50
5.5. MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS .....	51
5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES .....	51
5.7. FUNCIONES COGNOSCITIVAS .....	52
5.8. SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL .....	53
5.9. OTRAS MANIFESTACIONES DEL FOLKLOR MÉDICO .....	53
<b>6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO .....</b>	<b>53</b>
6.1. DISEÑO DE LA ENCUESTA Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL .....	56
6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA .....	59
6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD .....	59
6.4. OBTENCIÓN DE INDICADORES DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD A PARTIR DE LOS PROPIOS DATOS DE ESTUDIO .....	60
6.5. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS .....	60
6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	60
<b>7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO.....</b>	<b>60</b>
<b>8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO.....</b>	<b>62</b>
<b>9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>62</b>
<b>II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE HUANCAMELICA.....</b>	<b>65</b>
<b>DATOS GENERALES DE LA MUESTRA.....</b>	<b>67</b>
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA.....	69
<b>III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS.....</b>	<b>71</b>
EDAD .....	73
ESCOLARIDAD.....	73
ESTADO CIVIL.....	74
OCUPACIÓN.....	74
INGRESOS ECONÓMICOS.....	74
<b>SALUD MENTAL DEL ADULTO.....</b>	<b>75</b>
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL.....	77
ENTORNO GENERAL.....	77
ESTRESORES PSICOSOCIALES .....	79
DISCRIMINACIÓN .....	81
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES.....	83
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA.....	85
AUTOESTIMA .....	85
SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	86
AUTOEFICACIA .....	86
RESILIENCIA .....	87
SATISFACCIÓN PERSONAL.....	87
SATISFACCIÓN LABORAL.....	88
CALIDAD DE SUEÑO .....	89
CALIDAD DE VIDA .....	90
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD.....	91
ASPECTOS PSICOPÁTICOS .....	92
INDICADORES SUICIDAS .....	93
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA.....	95
FACTORES PROTECTORES .....	96
TRASTORNOS CLÍNICOS.....	97
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS .....	102
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS.....	105
POBREZA Y SALUD MENTAL.....	105

TRASTORNOS MENTALES POR REGIONES.....	107
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA.....	109
ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA.....	110
ACCESO A SERVICIOS.....	113
SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL.....	115
ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES.....	116
<b>IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS .....</b>	<b>117</b>
EDAD .....	119
ESCOLARIDAD.....	119
ESTADO CIVIL.....	119
OCUPACIÓN.....	120
INGRESOS ECONÓMICOS.....	120
<b>SALUD MENTAL DE LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.....</b>	<b>121</b>
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL.....	123
ENTORNO GENERAL.....	123
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	124
ESTADOS ANÍMICOS.....	125
SATISFACCIÓN PERSONAL.....	125
SATISFACCIÓN LABORAL.....	126
COHESIÓN FAMILIAR.....	126
CALIDAD DE VIDA.....	127
INDICADORES SUICIDAS.....	127
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.....	128
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA POR CIUDAD.....	129
ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.....	130
TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO.....	131
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA SISTEMÁTICA HACIA LA MUJER UNIDA.....	137
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	141
DISCRIMINACIÓN.....	141
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	143
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA.....	144
AUTOESTIMA.....	144
SATISFACCION CON LA VIDA.....	144
AUTOEFICACIA.....	145
RESILIENCIA.....	145
SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	145
INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	146
FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	147
ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL.....	149
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA.....	150
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE.....	150
CALIDAD DE SUEÑO.....	151
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD.....	153
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	154
<b>V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS .....</b>	<b>155</b>
EDAD .....	157
ESCOLARIDAD.....	157
ESTADO CIVIL.....	157
OCUPACIÓN.....	158
<b>SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE.....</b>	<b>159</b>
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL.....	161
ENTORNO GENERAL.....	161

ESTRESORES PSICOSOCIALES .....	162
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES .....	163
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA .....	165
AUTOESTIMA .....	165
SATISFACCION CON LA VIDA.....	165
AUTOEFICACIA .....	165
RESILIENCIA .....	166
SATISFACCIÓN PERSONAL .....	166
SATISFACCIÓN LABORAL .....	167
CALIDAD DE VIDA.....	168
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD .....	168
CONDUCTAS DISOCIALES .....	169
CONDUCTAS SUICIDAS .....	170
TENDENCIA A LA VIOLENCIA .....	174
FACTORES PROTECTORES .....	175
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO) .....	177
USO DE SUSTANCIAS .....	178
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE.....	181
ACCESO A SERVICIOS.....	183
<b>VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS.....</b>	<b>185</b>
EDAD .....	187
ESCOLARIDAD .....	187
ESTADO CIVIL.....	188
OCUPACIÓN.....	188
<b>SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR .....</b>	<b>189</b>
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL.....	191
ESTRESORES PSICOSOCIALES .....	191
DISCRIMINACIÓN .....	192
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES .....	192
SATISFACCIÓN PERSONAL .....	194
SATISFACCION LABORAL .....	195
CALIDAD DE VIDA.....	195
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD .....	196
INDICADORES SUICIDAS .....	197
FACTORES PROTECTORES .....	199
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO) .....	200
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN EL ADULTO MAYOR .....	200
TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA .....	201
EPISODIO PSICÓTICO.....	201
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS.....	201
DETERIORO COGNOSCITIVO EN EL ADULTO MAYOR .....	203
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR .....	204
ACCESO A SERVICIOS.....	204
<b>VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE HUANCAMELICA.....</b>	<b>207</b>
ADULTOS .....	209
MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS.....	211
ADOLESCENTES.....	213
ADULTO MAYOR .....	214
<b>ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN .....</b>	<b>217</b>
ERRORES MUÉSTRALES.....	221

# CIUDAD DE HUANCVELICA

El departamento de Huancavelica se encuentra ubicado en plena Sierra sur-central del Perú. Presenta una topografía accidentada con altas montañas y cumbres cubiertas de nieve, desiertas punas y bellas lagunas solitarias. Su inmensa riqueza minera hace de Huancavelica uno de los departamentos potencialmente más importantes del país. Sus provincias son Huancavelica, Acobamba, Angaraes, Castrovirreyna, Churcampá, Huaytará y Tayacaja.

Limita con los departamentos de Lima, Ica, Junín y Ayacucho, tiene una extensión de 21 079 km<sup>2</sup> y una población de 448 396 habitantes, según el último censo del 2007.

Su capital es Huancavelica y entre las ciudades más importantes figuran Castrovirreyna, Tayacaja, Acobamba y Angaraes. Por su ubicación mantiene un clima seco pero con temperatura baja, cuyo promedio anual varía de 5°C a 8°C.

## BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La región donde hoy se levanta Huancavelica fue dominada en un comienzo por los Huancas. Durante la época incaica fue objeto de disputas con los Chancas. Según el cronista Inca Garcilaso de la Vega, la zona fue dividida en tres partes: Jauja, Marcavilca y Llacsapallanca; esta última se llamaría Huancavelica cuando la llegada de los españoles.

A diferencia de otras regiones y ciudades del Perú en que la Conquista dejó las huellas de su influencia, Huancavelica solo fue un sitio de paso para los españoles que invadieron el Imperio de los Incas o Tahuantinsuyo, razón por la cual quedó al margen de los beneficios que se otorgaron a otras ciudades.

Fue en el Virreinato cuando se descubrieron las minas de azogue de Santa Bárbara. El destino de esta localidad cambió radicalmente, convirtiéndose en uno de los más famosos centros mineros de su tiempo. Tal fue su apogeo que el virrey Teodoro la Croix calificó a sus minas como la "maravilla más grande del mundo". Sin embargo, su esplendor se fue apagando hacia el siglo XVIII por las difíciles condiciones de producción, particularmente derrumbes, que terminaron paralizando los trabajos de extracción de plata.

La pérdida del esplendor económico y social no fue obstáculo para que sus hijos abrazaran fervorosamente la causa de la libertad. Con gesto viril y decidido se levantaron en armas contra las autoridades españolas, apoyando la revolución de Mateo Pumacahua.

Cuando el Perú ingresó a la vida republicana, Huancavelica formaba parte de la Intendencia de Huamanga, y el general José de San Martín, al reglamentar las elecciones para diputados, la reconoció como departamento. Era el 26 de abril de 1822.

Sin embargo, años después se le retiró esa designación al considerarse que no tenía la población requerida. Fue en el segundo gobierno de Gamarra que se restableció esa categoría y se la nombró "Ilustre Ciudad", el 5 de noviembre de 1839.

## PRINCIPALES ATRACTIVOS DE LA CAPITAL

**Baños termales de San Cristóbal.** Constituyen, por su cercanía y comodidades, el principal atractivo de la ciudad. Sus propiedades curativas son muy difundidas, especialmente para tratar dolencias de la piel y articulaciones.

**Plaza de Armas.** Mantiene la tradicional estructura colonial de otras ciudades, con la Catedral y edificios de la Municipalidad, Prefectura y Palacio de Justicia.

**La Catedral.** Sus dos torres blancas y su portada tallada en piedra roja forman un conjunto de singular belleza. En el interior, el altar mayor ocupa todo el espacio de pared a pared y el púlpito es una obra maestra del tallado en madera. Se empezó a construir en 1673 y se terminó en 1733.

**Iglesia de San Sebastián.** Se encuentra ubicada en la misma plaza del templo de San Francisco. Tiene hermosos altares tallados en fina madera y revestidos con pan de oro, entre los que destaca la imagen del Niño de Lachoc, de quien se dice ayudó al Mariscal Andrés A. Cáceres en sus luchas durante la Guerra del Pacífico (siglo XIX).

**Iglesia de Santa Ana.** Data posiblemente de 1590. Sus altares constituyen verdaderos tesoros del barroco colonial y exhiben sus motivos ornamentales con gran colorido y combinación de motivos florales.

**Iglesia de San Francisco.** Sin duda alguna, su altar mayor y los retablos de extraordinarios tallados forman uno de los conjuntos más bellos del arte religioso colonial. Fue construida en 1774.

**Otras iglesias.** La Ascensión y La Dolorosa son conocidas como los escenarios de la tradicional Fiesta de la Cruz y porque la imagen de la Virgen inicia su recorrido en procesión durante Semana Santa. También son importantes las iglesias de Santo Domingo y San Cristóbal.

**Arco del Triunfo.** Monumento por donde se ingresa a la ciudad. Por allí el Mariscal Andrés Avelino Cáceres apareció con su ejército después de librar la brillante Campaña de la Breña.





# ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE HUANCVELICA - 2010

## INFORME GENERAL



ÍNDICE  
INTERACTIVO





## I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

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

Sin embargo, algunos autores como Perales y colaboradores han resaltado la importancia de afrontar que permitan incluir no solo los que actualmente se consideran trastornos mentales, sino otros problemas de corte psicosocial que a través del estrés alteran la vida cotidiana y ocasionan sufrimiento humano, una menor calidad de vida y disminución de la productividad<sup>6</sup>. A esto debemos añadir otros aspectos que algunos autores han denominado “salud positiva”, que involucra una perspectiva más amplia de la actividad diagnóstica que conlleva un diagnóstico de salud<sup>7</sup>. Además, estos modelos más amplios facilitarían la implementación de actividades promotoras de la salud, como parte de los cuidados clínicos<sup>8</sup>, y una promoción de la salud a niveles más elevados tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública<sup>9</sup>.

Desde el año 2002 el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM) ha realizado en conjunto más de 54 000 entrevistas de salud mental en todas las regiones del país. Ha completado estudios epidemiológicos sobre salud mental en 17 ciudades del país, tanto en el área rural de Lima como en la Sierra y la Selva. En estos estudios se han incluido no sólo los trastornos mentales más prevalentes, sino también aspectos de salud mental positiva.

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

En la tercera ronda se investigaron las ciudades de Tarapoto y Pucallpa, en las cuales la economía relacionada con la coca y la situación social que de ello deriva configuran un ambiente diferente a las ciudades antes estudiadas, e Iquitos, que sirve de contraste a las otras ciudades de la Selva<sup>12</sup>. En seguida se consideró la población fronteriza que es un grupo de interés epidemiológico, sometido a una doble influencia cultural, la peruana por un lado y la del correspondiente país vecino por otro, con diferentes grados de énfasis en ambientes ecológicos compartidos y una economía que reposa mucho en el contrabando. Estos factores pueden configurar riesgo o constituir protectores especiales para ciertos problemas de salud mental. Un argumento adicional para estudiar los problemas de salud de las poblaciones fronterizas ha sido que se inscriben dentro de la política de la Comunidad Andina de Naciones, la cual ha sido suscrita por el Perú<sup>13</sup>.

En el año 2006 se consideró conveniente evaluar otro grupo de ciudades diferentes de las ya estudiadas (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa), para ir armando el mapa de la salud mental en el Perú, considerando sus diferentes matices socioeconómicos, geográficos y culturales<sup>14</sup>. La ciudad de Piura tiene un nivel importante de pobreza y escasas fuentes de trabajo con problemas para el desarrollo en su agricultura. La ciudad de Trujillo, la tercera en importancia en el país, económicamente estable, con buen nivel cultural y un clima primaveral todo el año, serviría de contraste a las ciudades estudiadas. La ciudad de Ica, cercana a la ciudad de Lima, con importante migración de la Sierra y con un desarrollo creciente de su cultura y comercio. La ciudad de Arequipa, la segunda en importancia del país, es una de las más progresistas. Si bien se encuentra situada en zona de Sierra, comparte características culturales y comerciales con otras ciudades de zonas costeras. Con este paso se habrá podido completar un primer diagnóstico de la salud mental del país referente a las zonas urbanas. Los grupos objetivo de estudio han sido: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas.

Entre los años 2007 al 2009, el Instituto Nacional de Salud Mental inició estudios en el área rural. Cubrió áreas rurales del departamento de Lima, de Ayacucho, Huaraz, Cajamarca, Iquitos y Pucallpa. Sus características de pobreza y carencia de recursos las vuelven proclives a tener problemas de acceso<sup>15, 16</sup>.

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

El presente estudio busca replicar en el área urbana de la ciudad de Huancavelica, los estudios realizados en Lima Metropolitana, la Sierra (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz), la Selva (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto), las ciudades de Fronteras (Tumbes, Bagua Grande, Puerto Maldonado, Puno y Tacna), la Costa (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa) y Abancay. Se estudiaron los principales aspectos de la salud mental, como son los trastornos mentales más prevalentes, la violencia familiar y su vinculación con la salud mental, la salud mental del adulto mayor, así como problemas del adolescente y del adulto evidenciados por el hallazgo de indicadores suicidas en investigaciones pasadas. Además de los temas propuestos se ha considerado estudiar otros aspectos vinculados a la salud mental como: la calidad de vida, funcionamiento y discapacidad, eventos de vida y su relación con los trastornos mentales, aspectos económicos, acceso a servicios, salud mental en general, discriminación, desarrollo humano, síndromes culturales, problemas con el sueño y una exploración ideográfica respecto a padecer problemas de salud mental. También se han incluido nuevas exploraciones sobre aspectos de salud mental positiva.

## 1. JUSTIFICACIÓN

La importancia del presente estudio estriba en que: 1º iniciará líneas de investigación en regiones poco o nada estudiadas de la realidad nacional; 2º propiciará líneas de desarrollo en las políticas intersectoriales vinculadas a la salud mental en la región, descuidada hasta el momento; 3º podrá generar políticas que consideren variables vinculadas a la salud mental y que influyen en la salud; 4º las acciones preventivas podrán focalizarse mejor hacia grupos de riesgo y problemas más específicos y, por lo tanto, organizarse mejor; 5º permitirá el acceso de una mayor cantidad de personas a estos servicios, en especial a grupos vulnerables y a zonas del país más alejadas; 6º al no existir trabajos similares en el país y en Latinoamérica, ayudará a crear antecedentes en la región.

Entre las preguntas que ha buscado responder el estudio se encuentran: ¿Cuál es la magnitud y los principales problemas de salud mental en la población urbana de la ciudad de Huancavelica?, ¿Cuál es la magnitud de la violencia en la mujer unida y la repercusión en su salud mental?, ¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo y protección de las conductas adictivas en esta zona?, ¿Cuál es la magnitud y cuáles los principales problemas de salud mental en el adulto mayor?, ¿Cuál es la magnitud de los indicadores suicidas en la población urbana de la ciudad de Huancavelica?, ¿Cuál es la prevalencia de los principales trastornos mentales?, ¿Cuál es la proporción exacta de personas que no logran ningún tipo de atención para sus problemas de salud mental?, ¿Qué factores de inequidad (socioeconómicos, de género, nivel educativo, arraigo cultural) intervienen en las personas que acceden a una atención y en las que no?, ¿Cuál es la magnitud de los problemas de salud mental en la población pobre en comparación con la población no pobre del área urbana de la ciudad de Huancavelica?, ¿Cuál es el nivel de discriminación percibida?, ¿Cuáles son las características de los síndromes culturales y cuál es su relación con los síndromes mentales?, ¿Qué relación tienen los eventos de vida adversos con el desarrollo de trastornos mentales?

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

En este sentido, el Instituto Nacional de Salud Mental tiene como meta brindar información para que los programas de salud mental a nivel nacional puedan diseñar sus intervenciones sobre la base de un diagnóstico previo. La intervención en la atención primaria de salud requiere conocer los índices de salud mental positiva, así como los problemas psicosociales y de salud mental más prevalentes, para orientar los programas asistenciales, preventivos y promocionales de la salud integral. Asimismo, se pretende establecer indicadores de evaluación de los recursos humanos y financieros invertidos en el campo de la salud mental. Ello es viable si se explora como unidad de análisis a la familia.

No se pretende agotar el análisis de tan importante información recolectada, sino que se mantiene el compromiso de seguir presentando publicaciones de estudios a profundidad a partir de esta base de datos.

## 2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL

Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados en Lima en el año 2002<sup>10</sup>, en la Sierra el 2003<sup>11</sup>, en la Selva el 2004<sup>12</sup>, en Fronteras el 2005<sup>13</sup>, en la Costa el 2006<sup>14</sup>, en el área rural de Lima el 2007<sup>15</sup> y en las áreas rurales de ciudades de la Sierra<sup>16</sup>, revelaron importante información que ha puesto en evidencia tendencias observadas en estudios previos en el área de salud mental<sup>6, 17</sup>. Han resaltado como problemas de salud mental la alta prevalencia de los trastornos afectivos, así como de indicadores suicidas, problemas con el uso de alcohol y violencia hacia la mujer. Sin embargo, ha sido notoria una menor prevalencia de trastornos de ansiedad en las ciudades del interior del país frente a los hallazgos en Lima. Respecto a la asociación de los aspectos socioeconómicos en los trastornos mentales, si bien la asociación hallada en Lima, la Selva y Fronteras ha sido contundente, no ha sucedido lo mismo con lo encontrado en la Sierra, ni en el área rural de Lima, ni en áreas rurales de la Sierra. Esto pondría de manifiesto la intervención de los aspectos socioculturales en la interacción de la pobreza y la salud mental.

## 2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De otro lado, entre las fuentes de soporte psicosocial, las creencias en Dios (cifras mayores al 87,2%) y la familia (promedio 71,0%, aunque en las ciudades de Fronteras la cifra es inferior 68,0%)



son las que generan sentimientos de protección en la mayor parte de la población. Alrededor del 50,0% de las personas encuestadas expresó que sentía nada o poca protección de la comunidad en que vive; este resultado es en cierto modo revelador de la calidad de los vínculos colectivos y la redes comunitarias, si consideramos que las personas no están separadas de sus circunstancias sociales y que, inevitablemente al lidiar con sus problemas íntimos, participan activamente en la construcción de las mismas.

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

## 2.2. VIOLENCIA FAMILIAR

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

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

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

Según la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, realizada por el centro de Investigaciones de Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica en el 2004, el 57,7% de las 908 mujeres entrevistadas, de 18 a 69 años de edad, declaró haber sufrido al menos un incidente de

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

violencia física o sexual en algún momento de su vida desde los 16 años<sup>36</sup>. Un estudio realizado en Chile por SERNAM (2001) en la Región Metropolitana y en la Región de Araucanía (población urbano-rural e indígena) encontró que, en la Región Metropolitana, un 14,9% de las mujeres, actual o anteriormente casadas o en convivencia, vive violencia sexual, mientras que en la Araucanía el porcentaje es de 14,2%. En la Región Metropolitana un 38,8% de las mujeres de estrato socioeconómico alto y medio-alto ha vivido situaciones de violencia con la pareja; en los sectores medios, el 44,8%, mientras que en los sectores bajos asciende a 59,4%. En la región de Araucanía un 33,8% de las mujeres de estrato socioeconómico alto y medio-alto ha vivido situaciones de violencia conyugal; en mujeres de sectores medios, el 45,0%, y en los sectores bajos, el 50,0%<sup>37</sup>.

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

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

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

Respecto a la violencia contra la mujer, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del año 2002 incluyó como indicadores: intentos o actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, verbales o situaciones de abandono, el haber sido objeto de estos alguna vez en su vida y en el último año. En general las mujeres casadas o convivientes sufren considerablemente más problemas de salud mental que los hombres, convirtiéndose de por sí en un grupo vulnerable, más aún la mujer maltratada. El 65,8% de las entrevistadas, es decir, dos de cada tres mujeres, refirió

haber sido objeto de algún tipo de abuso en su vida. El abuso más frecuente consiste en violencia psicológica. Este estudio encontró que el maltrato en la mujer está generado por celos, actitudes machistas, pareja controladora y arranques de violencia. La prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual fue de 47,0%. Sin embargo, una de cada cinco mujeres actualmente unidas es maltratada sistemáticamente, es decir, sufre diversas agresiones con una frecuencia de por lo menos una a dos veces por mes. En general, la mujer maltratada tiene alrededor de dos veces el riesgo de padecer de algún trastorno psiquiátrico, incluyendo conductas suicidas, en comparación con las que no son maltratadas. Mientras que el 15,4% de las mujeres unidas sufre de algún episodio depresivo en los últimos 6 meses, esta cifra se eleva a 27,4% en las mujeres sistemáticamente maltratadas (una o 2 veces al mes). Un hallazgo importante es que en muchos casos el maltrato o violencia se había iniciado en el periodo de enamoramiento con sus parejas. Entre los tipos de trato inadecuado hacia su pareja actual durante el periodo de enamoramiento, se encontraron los celos en un 50%, actitudes machistas (36,1%) y control excesivo (34,8%).

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

Es de notar la prevalencia de vida de maltrato a la mujer por la pareja actual en las mujeres actualmente unidas de Lima Rural Sur y Lima Rural Norte<sup>15</sup>, donde la prevalencia de vida de algún abuso es de 51,4%; resulta mayor en Lima Rural Sur, con un 58,7%, mientras que Lima Rural Norte está en un 39,8%. También cabe analizar cifras comparativas en Lima Rural Sur y Lima Rural Norte, donde la cifra más alta (9,0%) de prevalencia anual de algún tipo de abuso sistemático por parte de su pareja actual corresponde a Lima Rural Sur; más de la mitad presentó trato inadecuado en el periodo de enamoramiento por parte de su pareja actual y cerca de la cuarta parte sufre algún tipo de violencia. En las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, las prevalencias más altas (“siempre o casi siempre”) corresponden a los siguientes estados de ánimos negativos: preocupación (56,6%) y tristeza (31,8%); son cifras mayores con relación al total de la encuesta (preocupación 40,5% y tristeza 25,9%).

### 2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS

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



1,79% (a su vez la más frecuente de todas las patologías), la reacción ansiosa el 1,45% y la reacción depresiva el 0,97%<sup>44</sup>.

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

Luego de casi 20 años, en 2002, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” realizó el primer Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, en 43 distritos de Lima y Callao, en una muestra de 2 077 personas adultas, encontrando una prevalencia actual y una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 23,5% y 37,3% respectivamente. Correspondió una prevalencia de vida de 18,2% al episodio depresivo, 9,9% al trastorno de ansiedad generalizada, 7,9% a la fobia social, 6,0% al trastorno de estrés post-traumático, 3,7% al trastorno de pánico, 3,4% a la agorafobia sin trastorno de pánico, 1,6% al trastorno obsesivo-compulsivo, 1,2% a la distimia, 1,1% a la agorafobia con trastorno de pánico, 1,0% a los trastornos psicóticos y 0,1% al episodio maniaco<sup>10</sup>.

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

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

de ansiedad la prevalencia anual que se encontró fue de un 3,3%, mientras que para los trastornos depresivos la prevalencia fue del 3,4%<sup>16</sup>.

El presente estudio evaluó la prevalencia de vida, a doce meses, a seis meses y actual de los principales trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)<sup>53</sup>, en el área urbana de la ciudad de Huancavelica.

## 2.4. ADICCIONES

Las adicciones generan graves problemas sociales, afectan a una gran parte de la población y son altamente costosos. Los costos humanos y económicos relacionados con la morbilidad y mortalidad ocasionadas por las drogas neutralizan cualquier ganancia monetaria que los Gobiernos puedan obtener mediante impuestos y otras medidas económicas en ese campo<sup>16</sup>. El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 señaló que el 8,9% de la carga total de morbilidad se debe al consumo de sustancias psicoactivas. Las adicciones, sin embargo, incluyen no sólo el consumo de sustancias psicoactivas, sino todo acto consciente que involucra cambios en la conciencia, humor, pensamiento y conducta para continuar realizando un acto que produce efectos nocivos en la salud física y mental del sujeto y su entorno.

El problema de las adicciones se viene arrastrando desde hace décadas. El estudio de Independencia, Lima, realizado hace 20 años encontró que el problema más importante era el relacionado al abuso y dependencia del alcohol, especialmente en el género masculino, con una prevalencia de vida en la población del 18,6% y una prevalencia a seis meses del 6,9%<sup>49,50</sup>. En 2002, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental reveló que la prevalencia de vida del consumo de sustancias no alcohólicas legales se encontraba en 71,6%, mientras que, para el caso de las sustancias no alcohólicas ilegales, se encontraba en un 7,8%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez era el tabaco (69,5%), mientras que la sustancia ilegal más consumida alguna vez era la marihuana (6,3%), seguida de la cocaína con el 3,9%. El consumo actual (en la última semana) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se halló en un 22,0% y 0,2% respectivamente. La prevalencia anual de uso perjudicial o dependencia del alcohol se encontró en 5,3%<sup>10</sup>. Según la II Encuesta Nacional Sobre la Prevención y Consumo de Drogas 2002, realizada por DEVIDA, la prevalencia de vida de consumo de alcohol y tabaco era de 94,2% y 68,0% respectivamente, por lo que se concluía que más de once millones de peruanos habían probado alcohol y más de ocho habían consumido tabaco<sup>51</sup>. Los estudios epidemiológicos de la Sierra (2003), la Selva (2004) y Fronteras (2005) realizados por el INSM con respecto a los trastornos por el uso de alcohol encontraron cifras muy preocupantes. La prevalencia anual hallada de abuso o dependencia de alcohol fue de 10,5% para las ciudades de la Sierra, 8,8% para la Selva y 9,0% para Fronteras<sup>11,12,13</sup>. En la población de Ayacucho dicha prevalencia fue del 15,0% en general y del 27,8% en el caso de los varones<sup>52</sup>. En el caso de Tumbes y Puerto Maldonado la prevalencia a 12 meses fue de 14,3% y 14,1% respectivamente.

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

## 2.5. EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento de las poblaciones tendrá un impacto notable en las primeras décadas de este milenio. En el Perú, en el año 2007, los adultos mayores constituían el 9,1% de la población total (2 486 866). Si bien, en los últimos 35 años, la población en su conjunto ha crecido con una tasa

promedio anual de 2,0%, durante ese mismo período los adultos mayores han presentado una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual)<sup>54</sup>.

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

En el área de salud mental, las investigaciones van desde los aspectos sociales hasta los propiamente psiquiátricos. Así tenemos, por ejemplo, que la literatura foránea informa que la violencia es un problema frecuente en la adultez mayor. Diversos estudios señalan una prevalencia de 32/1 000 y describen que ésta ocurre físicamente, verbalmente y por negligencia. Estos datos pueden ser comparados en nuestro medio con los resultados de los estudios realizados en Lima, en la Sierra, en la Selva, en Fronteras y en la Costa peruana. En Lima Metropolitana y Callao, se encontró una alta prevalencia anual de maltrato hacia el adulto mayor, 24,5%. En Ayacucho, Cajamarca y Huaraz fue de 9,2%. En Iquitos, Tarapoto y Pucallpa, 8,8%. En Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes (Fronteras) fue de 11,5%. En Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa (Costa) la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato fue de 7,6%. En Lima Rural (Cajatambo, Canta, Cañete, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos), la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato fue 11,1%. En la Costa rural (distritos de Cajamarca, Hualgayoc, Celendín, Huamanga, Huanta, Vilcashuamán, Carhuaz, Recuay y Huaraz) la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato en el adulto mayor fue de 7,3%<sup>10,11,12,13,14,15,16</sup>.

En todas las ciudades mencionadas se encontró que los maltratos más frecuentes eran las agresiones verbales, insultos u ofensas; su prevalencia anual, más alta en Lima, fue del 20,9%; en las ciudades de la Sierra, 6,0%; en las de la Selva, del 6,1%; en las ciudades de frontera, llegaron al 9,1%. En las ciudades de la Costa recibió este tipo de maltrato el 6,1% de sus adultos mayores. En Lima Rural este tipo de maltrato lo recibió el 10,0%. Les siguieron las agresiones físicas, golpes, puñetes o empujones con un 9,6%, en Lima; mientras que en las ciudades de la Sierra, la situación de abandono ocupó el segundo lugar, con una prevalencia anual de 2,5%. En las ciudades de la Selva, el segundo lugar también fue para la situación de abandono, con un 2,9%. En las ciudades de frontera el segundo lugar fue para chantajes, manipulaciones o humillaciones, con el 4,7%; al igual que en las ciudades de la Costa, cuya prevalencia anual fue del 1,6% y, en Lima Rural, del 5,6%. En la Costa rural, la mayor prevalencia anual fue para los insultos, las agresiones verbales y las ofensas (6,3%) y le siguieron los chantajes, las manipulaciones y las humillaciones (2,9%)<sup>10,11,12,13,14,15,16</sup>.

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

en las ciudades de la Costa, 3,4%; en Lima Rural, 2,0%. En la Costa rural la prevalencia actual de episodio depresivo moderado a severo fue de 2,2%.

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

Respecto a discapacidad o inhabilidad, el 37,0% de los adultos mayores de Lima Metropolitana presentó al menos alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género femenino (39,3%). En las ciudades de la Sierra, el 44,9% de sus adultos mayores la tuvo, con predominio del género masculino (47,4%). En la Selva, el 28,5% tuvo alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del género femenino (29,2%). En las ciudades de frontera, el 18,7% tuvo al menos alguna discapacidad o inhabilidad, con predominio del sexo femenino (19,7%).

En las ciudades de la Costa el 21,1% de los adultos mayores presentó alguna discapacidad o inhabilidad. En la Costa rural, el 26,6% tenía algún tipo de discapacidad o inhabilidad, con predominio del sexo femenino<sup>10,11,12,13,14,15,16</sup>.

En cuanto a indicadores suicidas, aunque el 27,8% de los adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, el 0,3% de ellos intentó suicidarse en el último año y 0% lo intentó en el último mes. En Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, si bien el 7,3% de ellos alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, ninguno lo intentó en el último año ni en el último mes. En Iquitos, Tarapoto y Pucallpa, si bien el 6,1% alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, ninguno hizo el intento en el último mes ni en el último año. En Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes, si bien el 10,8% alguna vez en su vida tuvo pensamientos suicidas, solo el 0,6% lo intentó en el último año y el 0,5% lo intentó en el último mes. En las ciudades de la Costa, el 6,4% de los adultos mayores tuvo alguna vez en su vida pensamientos suicidas, pero ninguno hizo el intento ni en el último año ni en el último mes. En Lima Rural, el 4,4% de los adultos mayores tuvo pensamientos suicidas alguna vez en su vida, pero ninguno presentó conducta suicida nunca. En la Costa rural, si bien el 6,6% tuvo alguna vez en su vida pensamientos suicidas, en el último mes ninguno presentó conducta suicida<sup>10,11,12,13,14,15,16</sup>.

En cuanto a la demanda sentida y demanda expresada atendida, en Lima Metropolitana y Callao se encontró que el 25,2% de los adultos mayores reconoció en los últimos seis meses que había padecido algún problema de tipo emocional o mental (demanda sentida), mientras que el



30,3% de este grupo acudió a atenderse en un servicio de salud (demanda expresada atendida); el 69,7% restante no recibió ningún tipo de ayuda. En la Sierra la demanda sentida fue del 20,6%, mientras que solo el 15,7% de este grupo acudió a atenderse (demanda expresada atendida) quedando un 84,3% que no recibió atención. En la Selva la demanda sentida fue del 12,8% mientras que, la expresada atendida, del 15,9%. En las ciudades de la Costa, estos porcentajes fueron del orden de 14,3% y 23,2% respectivamente. En las ciudades de frontera fueron 19,3% (demanda sentida) y 15,2% (demanda expresada atendida); en Lima Rural, 10,2% y 19,0% respectivamente. Finalmente, en la Costa rural la demanda sentida fue del 12,5%, mientras que la expresada atendida fue del 9,8%<sup>10,11,12,13,14,15,16</sup>.

En cuanto a los motivos de no atención, en todos los lugares los adultos mayores señalaron, principalmente, el creer que lo debían superar solos y la falta de dinero. En Lima Metropolitana y Callao, el 5,6% de los adultos mayores aducía falta de dinero, mientras que el 47,9% creía que lo debía superar solo. En las tres ciudades de la Sierra, estos porcentajes fueron 50,75% y 48,5% respectivamente. En la Selva, el 69,2% creía que lo debía superar solo y el 46,9% no tenía dinero. En Lima Rural, el 62,8% creía que lo debía superar solo y el 47,4% no tenía dinero para atenderse. En la Costa rural, el 53,3% no tenía dinero para atenderse y el 43,3% pensaba que debía superar el problema solo<sup>10,11,12,13,14,15,16</sup>.

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

## 2.6. INDICADORES SUICIDAS

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

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

No ha habido muchos estudios sobre indicadores suicidas en el ámbito geográfico rural. Con la intención de profundizar aún más en la conducta suicida, al igual que en los estudios anteriores se

incluyó como indicador suicida no solo los deseos de morir y el intento suicida, sino también la presencia de pensamientos activamente suicidas.

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

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

El método más usado para intentar el suicidio es la intoxicación por órganos fosforados (75,3%); en segundo lugar, la intoxicación medicamentosa (20,3%). Los porcentajes de potenciales suicidas de procedencia rural se han mantenido relativamente estables en el tiempo de estudio, a diferencia de los casos de procedencia urbana que se han incrementado; sin embargo, la aparente estabilidad de la frecuencia en la zona rural es un tema por investigar<sup>57</sup>.

En estos tiempos de globalización, comunicación y nuevas pautas de consumo, nuestra sociedad, especialmente nuestra Costa rural, sufre la falta de identidad, el exceso de enfermedades y de violencia -y, entre estos males, la conducta suicida-. Por este motivo, nos sentimos con el deber moral de realizar investigaciones epidemiológicas que aporten al desarrollo y bienestar de nuestra nación.

## 2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL

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

## 2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD

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

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

Según la OMS, la discapacidad psiquiátrica se eleva por encima de los dos quintos de toda la discapacidad en el mundo y afecta especialmente a la población joven; ella muestra, asimismo, el más bajo porcentaje para la recuperación de la total capacidad social y del trabajo<sup>70</sup>. Según esta misma información, la población discapacitada en el Perú ascendería a alrededor de 1'500 000 a 2'000 000 de personas, de las cuales aproximadamente 500 a 600 mil serían niños y adolescentes. Esta población suele ser discriminada y excluida de determinadas esferas sociales, lo cual genera dificultades en su desarrollo personal e integración social.

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

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

## 2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

El acceso a los servicios de salud mental se ve afectado principalmente en personas de menores recursos económicos, pertenecientes a grupos cultural y lingüísticamente diferenciados y con niveles educativos bajos<sup>72</sup>. En el Perú el contexto sociocultural y su interrelación con el nivel educativo son especialmente importantes en problemas de salud, porque los mitos y prejuicios están muy extendidos y la medicina folklórica podría jugar un importante papel. El estudio sobre Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú, realizado a partir de la Encuesta Nacional de Hogares 2000 (INEI), encontró que las poblaciones con menores ingresos, rurales o

con necesidades básicas insatisfechas eran las que accedían menos; sin embargo, esta encuesta estuvo dirigida sólo a detectar problemas físicos y no había considerado ninguna pregunta acerca de la salud mental<sup>73</sup>. La Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida (ENNIV-2000) encontró que la atención en salud (general) es similar entre hombres y mujeres, mayor en la zona urbana que en la rural, tendiendo a aumentar con el nivel de ingresos<sup>74</sup>. Como veremos, en el caso de la salud mental intervienen otras variables socioculturales.

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

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

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

## 2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL

La introducción del concepto de bienestar en el campo de la pobreza ha facilitado la consideración de aspectos de salud mental como causa y consecuencias más importantes. Condiciones inapropiadas de vivienda, hacinamiento, el desempleo o las condiciones inadecuadas de trabajo crean un ambiente propicio para el desarrollo de estrés, ansiedad y depresión<sup>46</sup>; Error! Marcador no definido. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) sobre condiciones de vida y pobreza realizada en el 2007 encontró que, a nivel nacional, la pobreza total estaba en 39,3% y la pobreza extrema en 13,7%, lo cual mostraba una disminución progresiva de la pobreza en el país<sup>76</sup>. En el área urbana de la Sierra los niveles de pobreza se han estimado para el año 2007 en 36,3% y la pobreza extrema en 8,5%; sin embargo, esos niveles siguen siendo más elevados que en zonas de la Costa urbana. Esta realidad obliga a profundizar el estudio de esta relación en estas áreas geográficas.



La relación entre la pobreza y la salud mental se establece en este doble sentido: por un lado, los efectos de la pobreza y sus condiciones sobre la salud psicológica o mental de las personas y, por otro lado, el efecto de los problemas de salud mental en la economía de las familias –costos y producción–, situación ejemplificada muchas veces en el concepto del *downshift* de algunas patologías mentales. Los factores sociales vinculados al ingreso y las condiciones socioeconómicas son el desmembramiento familiar, la ausencia de soporte social<sup>17,77</sup>, la discriminación racial o étnica<sup>78</sup> y la estigmatización y prejuicios con el paciente psiquiátrico<sup>17</sup>. Los niveles de pobreza y desempleo que existen en el país crean condiciones ligadas a los estresores psicosociales que favorecen el desarrollo de estados de ansiedad y depresión.

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

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

El propósito del estudio en esta área ha sido explorar la relación existente entre el nivel socioeconómico, expresado en términos de pobreza, y la presencia de problemas de salud mental en el sentido más amplio, en la población urbana de la ciudad de Huancavelica. No hay estudios previos en esta región sobre este tema.

## 2.11. EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL

En esta área de investigación, se indaga sobre los estilos parentales de crianza como sobreprotección, indiferencia, trato afectuoso, etc., y eventos adversos como abandono, abuso y violencia social experimentados durante la infancia y adolescencia. La distribución de frecuencias obtenidas, útiles por sí mismas, se relacionaron con resultados en otras áreas como violencia, depresión, ansiedad, etc. en la adultez. Diversos estudios demostrarían, por ejemplo, la hipótesis de que la separación de los padres, sus amenazas de abandonar a los niños, el excesivo control y el descuido en atenderlos, entre otras situaciones, provocarían disturbios emocionales en la adultez<sup>81,82</sup>. Respecto a la relación de los niños con sus padres y sus consecuencias en la adultez, Bowlby (1969, 1973, 1980), citado por Henderson<sup>83</sup>, realiza estudios que le permiten elaborar la clásica Teoría del Vínculo. Kaplan, Sadock y Grebb (1994) suponen que experiencias infantiles adversas -como abuso sexual y físico, la pobre relación entre padres e hijos, la discordia y divorcio entre los padres- son factores de riesgo para sufrir trastorno depresivo en la adultez, pero el factor de riesgo más importante es la pérdida de uno o de ambos padres antes de los once años de edad<sup>84</sup>. Otras hipótesis relacionadas con el proceso de la pérdida parental en la niñez y depresión mayor plantean que la pérdida temprana del objeto agrava la depresión que se desarrolla, además de privar al hijo de modelos para hacer frente a dificultades en la edad adulta<sup>85</sup>. Colleen L. Johnson y Barbara M. Barer (2002) mostraron que quienes perdieron a uno de los padres por muerte o abandono estaban menos integrados a la familia y tenían pobres recursos sociales en general<sup>86</sup>.

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

## 2.12. ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

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

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

El Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra 2003 encontró que los síndromes folklóricos, descritos desde antaño por los investigadores en medicina tradicional en el área de psiquiatría folklórica, tienen vigencia y son identificados y reconocidos por la población encuestada. Los más frecuentes son el susto y el aire. Las personas que consultaron por alguno de estos síndromes en algún momento de su vida presentaron un episodio depresivo, algún trastorno

de ansiedad o síntomas paranoides con mayor frecuencia que la población general, con excepción del chucaque<sup>11</sup>.

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

### 2.13. DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL

En la relación entre discriminación y salud mental, la primera es considerada como un estresor psicosocial secundario, generalmente asociado a estresores mayores, como la pérdida de trabajo o el sufrimiento de violencia<sup>94</sup>. Entre los motivos de discriminación, para los cuales se ha hallado relación con la salud mental, se encuentran el género, la orientación sexual<sup>95</sup>, el racismo, el etnicismo<sup>96</sup>, el status social<sup>94</sup> e incluso la condición de salud mental en sí misma<sup>97</sup>, sin considerar formas más sutiles como la belleza física, la edad, etc. Las medidas de salud mental empleadas para medir los efectos de la discriminación han sido el distrés psicológico, la satisfacción de vida, el sentimiento de felicidad y los síntomas de ansiedad o depresivos<sup>96</sup>. Según un estudio epidemiológico realizado en los EE.UU.<sup>94</sup>, la gran mayoría de las personas ha experimentado algún tipo de discriminación mayor en su vida, y un tercio la experimenta en algún momento en el día a día.

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

### 2.14. ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES

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

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

el estigma y la discriminación se reduzcan, la salud mental sea reconocida como un problema urgente de salud pública y los Gobiernos del mundo adopten medidas para mejorarla.

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

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

Consecuencias del estigma:

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

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

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

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

## 2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

El desarrollo humano puede enfocarse desde diferentes ángulos. Puede referirse al proceso de desarrollo biológico del ser humano, al desarrollo pleno de sus funciones psicológicas, cognitivas, emocionales, sociales y psicomotrices; al proceso evolutivo de la humanidad; al desarrollo espiritual y trascendencia en el ser humano entre otros. El Informe sobre Desarrollo Humano 2002, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ofrece un análisis oportuno y de gran impacto acerca del papel que la política desempeña en el logro del desarrollo humano. Se subraya la importancia de las libertades políticas como objetivo de desarrollo humano, y se

examinan los posibles modos en que las instituciones democráticas pueden ayudar al fomento del progreso social y el crecimiento económico equitativos<sup>103</sup>. Las capacidades más elementales del desarrollo humano son tener una vida larga y en salud, recibir enseñanza, tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida aceptable y poder participar en la vida de la comunidad a la que se pertenece<sup>104</sup>.

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

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

Dentro del marco de su promoción, la salud mental es definida por la OMS como “El estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias habilidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad<sup>106</sup>”.

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

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

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

## 2.16. SALUD MENTAL POSITIVA

La combinación de aspectos positivos y negativos de la salud implica un concepto más amplio de salud vinculado y dirigido a la totalidad de la persona; de esta manera puede obtenerse un diagnóstico de salud.<sup>7</sup> Bajo este punto de vista el foco de atención no es sólo la enfermedad, sino la



salud en su concepto más amplio, con implicancias en aspectos promocionales y preventivos<sup>108</sup>. Este tipo de aproximación está siendo incluido en los estudios epidemiológicos de cuarta generación al lado de los indicadores de salud mental negativa<sup>109,110</sup>. Esta aproximación hace posible anticipar la conducción de investigación empírica rigurosa hacia la formulación de una ciencia del bienestar<sup>111</sup> y avanzar hacia una promoción de la salud a nivel más elevado tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública<sup>112</sup>. La salud positiva se relaciona con conceptos como satisfacción con la vida, funcionamiento, bienestar, resiliencia, recursos y calidad de vida que son relevantes tanto para la salud mental como para la salud en general.

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

## 2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO

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

Los estudios internacionales en países desarrollados han encontrado que entre una cuarta y tercera parte de la población presenta problemas de sueño<sup>116,117,118</sup>. En este sentido, un estudio internacional con muestras poblacionales encontró una prevalencia de problemas de sueño de 56% en EEUU, 31% en países de Europa del Oeste y 23% en Japón. La mayoría de las personas de este estudio consideró que estos problemas tuvieron impacto en su funcionamiento diario y afectaron su vida familiar, actividades personales y profesionales<sup>115</sup>. Sin embargo, las comparaciones son difíciles debido a las distintas metodologías utilizadas para las mediciones. Pocos estudios se han realizado en países en desarrollo; por ejemplo, prevalencias menores de problemas de sueño han sido encontradas en un estudio en Nigeria, donde 11,8% de la población reportó problemas de insomnio al menos dos semanas en el último año. En el Perú, en el año 2007, el INSM realizó un estudio epidemiológico en una muestra de 2 536 adultos utilizando la Escala de Calidad de Sueño de Pittsburgh y encontró cifras similares a las encontradas en otras latitudes, con la diferencia de que se trata de una muestra rural. En más del 24% de los entrevistados se encontraron problemas que ameritaban la atención del médico. Un 18,8% requería más de 30 minutos en conciliar el sueño, mientras que un 38,2% de la población estudiada dormía menos de 7 horas diarias<sup>15</sup>. Cifras similares han sido encontradas en una muestra proveniente de áreas rurales de la Sierra, donde

23,4% presentaba problemas que ameritaban la atención médica, 15,7% requería más de 30 minutos para conciliar el sueño y 33,4% dormía menos de 7 horas diarias<sup>16</sup>.

Los problemas del sueño también han sido relacionados con accidentes automovilísticos, especialmente en trabajos realizados por turnos rotativos<sup>119</sup>. Un estudio brasileño encontró en una muestra de choferes de autobús que el 42% y 38% reunía criterios para somnolencia (latencia del sueño menor a 5 minutos), según el test múltiple de latencia del sueño, cuando la prueba se realizó durante el día o la noche respectivamente<sup>120</sup>. Otros estudios han encontrado asociados los problemas del sueño con un pobre bienestar psicológico<sup>118</sup>, menor calidad de vida<sup>121</sup> y con disminución en el rendimiento laboral<sup>122</sup>. Asimismo, los problemas del sueño se han vinculado con una mayor utilización de servicios médicos generales y con problemas médicos crónicos<sup>123</sup>. Hay pocos estudios poblacionales realizados en Latinoamérica, y su estudio es importante en vista de su repercusión sobre la salud general de las personas. Configura un problema de salud pública<sup>122</sup>.

## 2.18. TRASTORNO HIPERQUINÉTICO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL ADULTO

En los últimos años se ha observado un incremento del interés en los trastornos hiperquinéticos en el adulto debido al importante impacto que estos problemas tienen en la vida de las personas. La presencia del trastorno hiperquinético con déficit de atención en el adulto se ha relacionado con problemas laborales, como despidos frecuentes, dificultades interpersonales con jefes y compañeros, tardanzas, ausentismo, errores excesivos e incapacidad de cumplir con la carga de trabajo asignada<sup>124</sup>. Asimismo, se ha reportado un aumento de problemas de pareja, violencia y accidentes de tránsito. Se ha estimado que 75% de los niños que padecen trastornos hiperquinéticos en la infancia lo siguen padeciendo en la adolescencia y 50% lo padecen de adultos. Se ha reportado una prevalencia entre 3% y 5% en el adulto con una alta comorbilidad con otros trastornos mentales, asociándose con un impacto sustancial en el funcionamiento y un bajo nivel de tratamiento<sup>125</sup>. Este bajo nivel de tratamiento se relaciona con una baja identificación de este desorden por los clínicos debido a que usualmente se lo ha asociado con problemas de la infancia, por el hecho de que se encuentra unido a una alta comorbilidad y pasa desapercibido o enmascarado por los otros trastornos; esto, a pesar de que la presencia de problemas hiperquinéticos empeora el pronóstico de los problemas asociados, en particular si no es identificado y tratado.

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

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

## 3. OBJETIVOS

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

- Determinar la magnitud de aspectos generales de la salud mental como conductas sociopáticas, sentimientos prevalentes de la población, nivel de cohesión y soporte familiar, calidad de

- sueño, calidad de vida, discapacidad, discriminación, manifestaciones de distrés emocional y estrés ambiental de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
- Determinar la prevalencia de indicadores suicidas en adultos, adultos mayores y mujeres, así como en grupos específicos, como mujeres maltratadas de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Determinar la magnitud, factores de riesgo y factores asociados a los indicadores suicidas en adolescentes mayores de 12 años de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Determinar la magnitud de los factores asociados a la violencia familiar en la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Determinar la prevalencia, aspectos clínicos, factores de riesgo y protección relacionados con las adicciones de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Conocer las características sociodemográficas, la prevalencia de los trastornos mentales más frecuentes y los aspectos relacionados con la salud mental en general de la población mayor de 60 años de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Determinar las actitudes y hábitos de riesgo, prevalencia y características de los trastornos de la conducta alimentaria de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Estimar la prevalencia y la caracterización de los trastornos de ansiedad (agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés post-traumático), así como estimar su relación con la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Estimar la prevalencia de los trastornos afectivos (distimia, episodio depresivo moderado a severo, episodio maníaco) y factores relacionados como calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Estimar la prevalencia del síndrome psicótico, así como aspectos relacionados con la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales en la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Determinar la magnitud y los factores que influyen, se asocian o interfieren con el acceso equitativo de personas con problemas de salud mental a la atención de salud de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010, tanto en forma general como en las patologías psiquiátricas específicas. Se incluirán aspectos evaluativos generales sobre los procesos de atención, costos y calidad.
  - Determinar la magnitud y la relación que existe entre el nivel socioeconómico, expresado en la presencia o no de pobreza, y los problemas de salud mental de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Explorar aspectos sobre medicina tradicional como los agentes de este tipo de medicina, los síndromes clínicos populares o folklóricos, los métodos diagnósticos, los métodos terapéuticos y la correlación entre síntomas y signos clínicos de los síndromes populares o folklóricos con los síndromes clínicos psiquiátricos de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Determinar la magnitud de la inhabilidad existente en la población, así como la discapacidad derivada de los trastornos psiquiátricos de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Identificar el nivel de desarrollo humano alcanzado por las personas de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Identificar las actitudes del estigma contra los trastornos mentales de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Explorar la relación entre los eventos de vida infanto-juveniles y la salud mental de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Estimar la prevalencia de discriminación en sus distintas formas y su relación con la salud mental de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.
  - Estimar el nivel de calidad de vida y su relación con la salud mental de la población de la ciudad de Huancavelica en el año 2010.



## 4. METODOLOGÍA

El *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad en Huancavelica 2010* siguió los procedimientos que se indican a continuación.

### 4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO

Tipo descriptivo epidemiológico de corte transversal.

### 4.2. DISEÑO MUESTRAL

#### 4.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población a investigar comprendió de manera general a las personas a partir de los 12 años residentes en viviendas particulares de la ciudad de Huancavelica.

#### 4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA

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

#### 4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO

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

##### UNIDADES PRIMARIAS DE MUESTREO (UPM) O DISTRITOS.

Conglomerados de aproximadamente 100 viviendas contiguas. Fueron adquiridos del marco de muestreo del Instituto Nacional de Estadística e Informática elaborado sobre la base del Pre-Censo del 2007.

##### UNIDADES SECUNDARIAS DE MUESTREO (USM) O VIVIENDAS.

Viviendas de cada uno de los conglomerados. El marco de muestreo en este caso estuvo constituido por el registro de viviendas efectuado por el personal de campo de la encuesta.

##### UNIDADES FINALES DE MUESTREO (UFM) O PERSONAS.

Personas que satisfacían los criterios de inclusión para cada uno de los módulos de la investigación en la vivienda seleccionada. El marco de muestro para las personas fue el registro de miembros del hogar elaborado en el momento de abordar la vivienda.

#### 4.2.4. ESTRATIFICACIÓN

Toda la ciudad constituye un único estrato.

#### 4.2.5. TIPO DE MUESTRA

La muestra es probabilística, en etapas, con selección completa de conglomerados, de selección de segmentos compactos de viviendas, y de selección simple de personas en la etapa final, entre quienes satisfacían los criterios de inclusión. La muestra es ponderada con el fin de reproducir la estructura demográfica de la población en estudio.

#### 4.2.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

- Prevalencia de problemas de salud mental: 29% en adultos.
- Tasa de no-respuesta (tnr) esperada: 5%.
- Efecto de diseño (deff). Se ha considerado 1,5 en general.
- Error relativo (e): Se ha considerado 10% en torno del valor esperado del parámetro de prevalencia, lo que daría un margen de error de +/- 2,9 puntos porcentuales.
- Nivel de confianza: 95% (Z=1,96).
- Personas del grupo objetivo por vivienda: 0,8 adultos.

La fórmula empleada ha sido la siguiente:

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

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

La muestra teórica determinada fue de 1 485 viviendas; sin embargo, tomando en cuenta los aspectos relacionados con la operación de campo, la muestra programada fue de 1 875 viviendas.

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

#### 4.2.7. UNIDADES DE ANÁLISIS

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

#### 4.2.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra de personas fue seleccionada en tres etapas.

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

Las UPM fueron seleccionadas con probabilidad 1 pues se tomaron todos los 75 conglomerados del marco muestral de la ciudad.

**Tabla 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE UNIDADES PRIMARIAS DE MUESTREO**

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS/DISTRITOS	CONGLOMERADO
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	59
	ASCENSIÓN	16
TOTAL		75

Fuente. INEI

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

En cada una de las UPM se seleccionó un segmento compacto de 25 viviendas. La selección se basó en un listado de viviendas ocupadas numeradas de manera consecutiva, proveniente del registro de viviendas que el personal de campo del INSM efectuó antes de iniciar la operación de campo. El punto de arranque de los segmentos de viviendas fue determinado en una Tabla de selección generada de manera aleatoria de acuerdo a una distribución uniforme de probabilidades.

No se consideró el reemplazo de viviendas seleccionadas.

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

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

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

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

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

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

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

## 5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

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

### 5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASOCIADAS

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

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

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

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

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

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

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

**Sexo.-** Masculino y femenino. Escala nominal.

## 5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5.3. TRASTORNOS CLÍNICOS

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

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

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

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

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

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

### 5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

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



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

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

## 5.5. MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS

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

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

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

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

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

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

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

## 5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5.7. FUNCIONES COGNOSCITIVAS

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

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

## 5.8. SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

## 5.9. OTRAS MANIFESTACIONES DEL FOLKLOR MÉDICO

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

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

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

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

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

- **Cuestionario de Salud Mental.**- Elaborado originalmente en Colombia<sup>1</sup> y utilizado y adaptado en estudios anteriores en la institución tanto en adultos<sup>6</sup> como en adolescentes<sup>17</sup>. La adaptación original y utilización de este instrumento tuvo el propósito de contar con una herramienta práctica que permitiera evaluar el nivel de salud mental de una población. Es aplicable a poblaciones grandes o pequeñas; nacionales, regionales, departamentales, provinciales o distritales, resaltándose su adecuación cultural. Su aplicación resulta sencilla y no requiere de experiencia clínica experta. Sus secciones recogen información sobre uso de sustancias, conductas antisociales, síntomas de distrés emocional, conductas de auto y hétero-agresividad, soporte social, estresores psicosociales, etc.
- **Índice de Calidad de Vida.**- Elaborado y validado por Mezzich y colaboradores en una versión española<sup>129</sup>. Se trata de un cuestionario compuesto de 10 ítems que recogen los aspectos de la calidad de vida más frecuentemente utilizados para evaluar el constructo “Calidad de vida”. Recoge aspectos como: bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independientes, ocupacional, interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario, sentimientos de plenitud, así como una valoración global. El instrumento fue adaptado en una versión para la población peruana, validado en el estudio de Lima.
- **EMBU (Egna Minnen av Bardoms Uppfostran)** (Propia memoria acerca de la crianza).- Es un instrumento aplicado en varios países de Europa para evaluar actitudes de crianza parentales en personas adultas, y deriva en cuatro factores: rechazo, calor emocional, sobreprotección y favoritismo<sup>130</sup>. Para el presente estudio se utilizaron algunos ítems de carga más alta de cada uno de los factores identificados en el estudio de Someya y colaboradores.
- **Mini Mental State Examination.**- Elaborado por Folstein<sup>131</sup>. Es uno de los instrumentos de evaluación cognoscitiva más utilizados y evalúa aspectos de orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y habilidad constructiva. Se utiliza la versión validada en Chile.
- **Cuestionario de Pfeffer.**- Instrumento que mide aspectos cognoscitivos a través de un informante. Mide las actividades instrumentales de la vida diaria. Al usarlo junto con el MMSE, detecta deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia. Ambos tests, usados conjuntamente, han mostrado una alta sensibilidad (95%) y especificidad (84%).
- **Cuestionario de Violencia familiar.**- Se elaboró un cuestionario en el que intervinieron expertos de la institución en esta área y que tuvieron como punto de partida otros cuestionarios, como el utilizado en el Estudio Metropolitano sobre la violencia y comportamientos asociados, en Lima Metropolitana y Callao, de Anicama y colaboradores<sup>39</sup> y el de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI. Asimismo, se introdujeron modificaciones derivadas de las experiencias de los estudios realizados por el INSM en Lima y la Sierra.
- **MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional versión española CIE-10<sup>2,132</sup>.**- Elaborado por Sheehan, Lecrubier y colaboradores. Es un instrumento basado en los Criterios de Investigación de la CIE 10, y obtiene información estandarizada sobre los principales trastornos psiquiátricos. Ha sido validado por sus autores y ha mostrado una adecuada concordancia con instrumentos de evaluación importantes<sup>133</sup>, 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,

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> El Dr. David Sheehan y T. Hergueta tuvieron la amabilidad de proporcionarnos las versiones en español.

prevalencia a seis meses, además de la prevalencia actual de los principales desórdenes psiquiátricos. En la Sierra y en la Selva fue nuevamente validado lingüísticamente a través de pruebas en campo y *focus groups*. En el caso del episodio depresivo, la versión utilizada en español del MINI CIE-10, coincidente con la versión en español de los Criterios de Investigación de la CIE-10 editada por MEDITOR y J.J. López Ibor<sup>134</sup>, considera sólo el episodio depresivo moderado a severo. En el caso del episodio psicótico, siguiendo la sugerencia del MINI, se ha considerado la presencia de al menos un síntoma psicótico. En todo caso se consideró positivo el síntoma psicótico siempre y cuando existiera un completo convencimiento del síntoma y el síntoma hubiera estado presente al menos un mes. Esto difiere con la metodología utilizada en estudios anteriores.

- **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<sup>73</sup>; algunas de estas preguntas fueron adaptadas para el modelo de la salud mental y se agregaron otras más en base a la revisión de la literatura. La identificación del grupo de estudio se realizó a través de la pregunta: “¿Alguna vez en su vida ha tenido algún problema con sus nervios o de tipo emocional, como por ejemplo excesiva ansiedad, depresión o preocupación, dificultad para relacionarse socialmente o para controlar sus pensamientos o problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas?”. Si la respuesta era positiva se ubicaba el último periodo en el que se había padecido el problema para establecer el tiempo de referencia de 12 meses e indagar sólo en ellos, sobre la temática del acceso y sus características. A través de esta pregunta de autopercepción se evalúa la demanda tal y como se comporta naturalmente.
- **Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2).**- Elaborado por Garner y Olmsted<sup>135</sup>. El EDI-2 es un valioso instrumento de autoinforme muy utilizado para evaluar los síntomas que normalmente acompañan a la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN). Es un instrumento de tipo autoinforme, de fácil aplicación, que ofrece puntuaciones en 11 escalas que son clínicamente relevantes en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria. Este inventario ha sido adaptado y validado en nuestro medio por los responsables del área respectiva, encontrándose en proceso de publicación.
- **Escala de autoestima de Rosenberg**<sup>136</sup>.- Elaborada por Rosenberg en 1965 y adaptada al medio por Pequeña<sup>137</sup> en 1999. Es una escala de amplio uso y probada validez y confiabilidad. Consta de diez ítems para la evaluación de autoestima, divididos equitativamente en positivos y negativos, que se contestan en una escala de 4 alternativas que van desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”. El puntaje se establece entre 10 y 40. El promedio general observado en un estudio realizado en estudiantes universitarios de 53 naciones fue de 30,85, desde 25,50 en Japón hasta 33,59 en Serbia<sup>138</sup>. Un estudio en una muestra chilena en la ciudad de Santiago encontró una media de 32,47<sup>139</sup>.
- **Escala de satisfacción con la vida de Diener**<sup>140,141</sup>.- Elaborada en 1985 por Diener y colaboradores. Se trata de una escala de 5 ítems en cuya presentación original el autor encontró un alpha de 0,87, correlación test-retest de 0,82 a los dos meses y correlaciones ítem-test entre 0,57 y 0,75. El análisis factorial extrajo un único factor que explicaba el 66% de la varianza. Posteriormente también ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en otras muestras<sup>142,143,144</sup> y ha sido adaptada al medio por Ly<sup>145</sup> en el 2004 utilizando 5 puntos en vez de 7 como en el original. Esta escala de 5 fue la utilizada para este estudio por ser de más fácil uso. En líneas generales el puntaje neutral en la escala de satisfacción con la vida se ha considerado 15, por lo que un puntaje de 16 a 20 se considera como satisfecho; de 14 a 10, insatisfecho; 21 a 25, muy satisfecho; 5 a 9, muy insatisfecho.

- **Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem<sup>146</sup>.**- Construida en 1979 y adaptada en 1998 al medio por Alcalde<sup>147</sup>. Consta de diez ítems. Es una escala que mide la autoeficacia general y fue desarrollada en 1979 por Schwarzer y Jerusalem en Alemania. Mide la percepción que tiene la persona respecto de sus capacidades para manejar en su vida diaria diferentes situaciones estresantes. Más tarde, en 1981, se redujo esta versión alemana de 20 a 10 reactivos<sup>148</sup>, en una nueva versión que es la que hemos utilizado en este estudio. Esta versión ha sido validada en la población chilena<sup>149</sup>, española<sup>150</sup> y peruana<sup>147</sup>. El estudio de validación en Chile fue realizado en una muestra de 360 sujetos comprendidos entre las edades de 15 y 65 años, encontrando un puntaje promedio de 34,18, una moda de 40 y una mediana de 35. El estudio de validación peruano se realizó en estudiantes universitarios y se encontró un puntaje promedio de 33.
- **Escala de resiliencia del Yo de Block y cols.<sup>151</sup>.**- Data de 1989, y se adaptó lingüísticamente en el INSM. Consta de catorce ítems, con 4 puntos (nada cierto, poco cierto, regularmente cierto, muy cierto). A mayor puntaje, mayor resiliencia. El puntaje va desde 14 hasta 56. Estudios en universitarios norteamericanos han encontrado un puntaje promedio de 41,13<sup>152</sup>; otro estudio en estudiantes universitarios en Kuwait encontró un promedio de 40,59. Los varones obtuvieron los puntajes promedio más altos<sup>153</sup>.
- **Índice de calidad de sueño de Pittsburgh<sup>154</sup>.**- Esta escala fue desarrollada por Buysse y colaboradores para evaluar la calidad del sueño durante el mes previo y para distinguir las personas que duermen bien de las que duermen mal. Esta escala ha sido validada en diversos países y traducida a muchos idiomas incluyendo el español. La calidad de sueño es un fenómeno complejo que involucra varias dimensiones. El instrumento consta de 19 preguntas de autoevaluación que incluyen 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación. Estas preguntas derivan en 7 componentes: calidad de sueño, latencia 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 hasta 21. Una puntuación menor de 5 se considera "sin problemas de sueño". Una puntuación de 5 a 7 como "merece atención médica", una puntuación de 8 a 14 como "merece atención y tratamiento médico" y, una puntuación de 15 a más, "se trata de un problema de sueño grave". Este instrumento ha sido adaptado lingüísticamente durante el *focus group* realizado como parte del estudio piloto en este estudio. Para el análisis se utilizaron las respuestas que contenían todos los componentes completos.

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

La presente descripción del cuestionario incluye todos los capítulos del *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad en Huancavelica 2010*.

### 6.1.1. TIPO DE ENCUESTA

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

### 6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA

**6.1.2.1. Cobertura geográfica.**- La ciudad de Huancavelica, del departamento de Huancavelica.

**6.1.2.2. Cobertura temporal.**- La encuesta se desarrolló durante los meses de noviembre a diciembre del año 2010.



- 6.1.2.3. Cobertura temática y periodos de referencia.-** La cobertura temática de la investigación comprende:
- a. Variables demográficas y socioeconómicas.
    - i. Características de la vivienda (día de la entrevista).
    - ii. Educación (día de la entrevista).
    - iii. Empleo e ingreso familiar (3 últimos meses).
    - iv. Gasto familiar (mes anterior).
  
  - b. Aspectos de salud mental general.
    - i. Autoestima (últimos 3 meses).
    - ii. Rasgos psicopáticos (día de entrevista, últimos 12 meses, de vida).
    - iii. Problemas de la conducta alimentaria (últimos 12 meses).
    - iv. Confianza (día de la entrevista).
    - v. Cohesión familiar (últimos 12 meses).
    - vi. Sensación de soporte social (día de la entrevista).
    - vii. Sensación de seguridad ciudadana (día de la entrevista).
    - viii. Calidad de vida (último mes).
    - ix. Funcionamiento personal, laboral, social, familiar (último mes).
    - x. Nivel de conocimiento sobre aspectos de salud mental (día de la entrevista).
    - xi. Problemas relacionados con el género (día de la entrevista).
    - xii. Discriminación (de vida, últimos 12 meses).
    - xiii. Eventos de vida.
    - xiv. Desarrollo humano (actual).
    - xv. Estigma hacia la salud mental (actual).
    - xvi. Problemas de sueño (últimas 4 semanas).
    - xvii. Confianza en autoridades (actual).
    - xviii. Estrésores psicosociales (actual).
    - xix. Sentimientos anímicos prevalentes (actual).
    - xx. Satisfacción personal (actual).
    - xxi. Satisfacción laboral (actual).
    - xxii. Indicadores suicidas (actual, 6 meses, año, vida).
    - xxiii. Estilos de crianza (vida).
    - xxiv. Acontecimientos familiares (anual).
    - xxv. Experiencias vinculadas al terrorismo (vida).
    - xxvi. Uso del tiempo libre (actual).
    - xxvii. Actividades religiosas (actual).
    - xxviii. Estrés ambiental (actual).
    - xxix. Recursos recreativos comunitarios (actual).
    - xxx. Satisfacción con la vida (actual).
    - xxxi. Autoeficacia (actual).
    - xxxii. Resiliencia (actual).
  
  - c. Función cognoscitiva del adulto mayor (día de la entrevista).
  
  - d. Violencia familiar.
    - i. Violencia hacia la mujer (de vida, últimos 12 meses).
    - ii. Violencia hacia el niño (de vida).
  
  - e. Trastornos clínicos psiquiátricos según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10).



- i. Trastornos de ansiedad (de vida, 12 meses, 6 meses, actual; acceso a servicios, 12 meses).
  1. Agorafobia.
  2. Trastorno de pánico.
  3. Fobia social.
  4. Trastorno obsesivo-compulsivo.
  5. Trastorno de ansiedad generalizada.
  6. Estado de estrés post-traumático.
- ii. Trastornos afectivos (de vida, 12 meses, 6 meses, actual; acceso a servicios, 12 meses).
  1. Episodio depresivo moderado o severo.
  2. Distimia.
  3. Episodio maníaco.
- iii. Trastornos de la conducta alimentaria (actual).
  1. Bulimia.
  2. Anorexia nerviosa.
- iv. Trastornos adictivos (últimos 12 meses).
  1. Alcohol (dependencia/consumo perjudicial).
  2. Otras drogas (dependencia/consumo perjudicial).
- v. Trastornos psicóticos (de vida, anual, 6 meses, actual).
- vi. Acceso general a la atención en servicios de salud mental (últimos 12 meses).
- vii. Aspectos socioculturales.

### 6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS

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

#### *Cuestionario para la mujer unida*

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

#### *Cuestionario para el adulto*

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

#### *Cuestionario para el adolescente*

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

#### *Cuestionario para el adulto mayor*

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

## 6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA

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

## 6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD

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

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

Como parte del proceso de validación de los reactivos de los cuestionarios, con los datos obtenidos en los estudios epidemiológicos de Lima y de la Selva, se llevó a cabo el análisis estadístico de la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach y de la validez mediante el análisis factorial de correspondencias múltiples y del análisis de componentes principales categóricos, como ha sido ya informado<sup>155</sup>. En líneas generales, el análisis estadístico de la confiabilidad a través del Alpha de Chronbach mostró resultados favorables (alpha de Chronbach > 0,70) en la mayoría de las áreas evaluadas, tanto en aspectos de salud mental general, como en relación con los síntomas o criterios de los distintos trastornos, mostrando por lo tanto, una elevada consistencia interna. La mayoría de reactivos analizados muestra una sola dimensión -por lo tanto, favorable- con relación a la validez interna del instrumento en general.

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

### Actividades de la supervisión y control de calidad

La supervisión fue constante, tanto durante el recojo de la información como en la calidad de la información, a través de seguimientos presenciales, análisis de gabinete y análisis cuantitativos. Hubo controles en campo a través de supervisores locales y nacionales. La supervisión incluye:

comprobación de actualización cartográfica, verificación de registro de viviendas y establecimientos, verificación de selección de viviendas e informantes, observaciones directas de entrevistas, control de avance con relación a tasa de no respuesta, verificación de distribución de la muestra por sexo y edad, re-entrevistas y control de concordancias, análisis de gabinete de la información recolectada, etc. Se realizó una doble digitación de los datos y un procesamiento de control de calidad y consistencia de la información recolectada.

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

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

#### 6.5. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS

##### Actividades de capacitación

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

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

##### Actividades de la prueba piloto

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

#### 6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

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

## 7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

- Los instrumentos fueron ajustados y probados con cuatro *focus groups*, uno por cada unidad de análisis. Esta validación en campo estuvo a cargo de un médico psiquiatra y un profesional de la salud. Se entrevistó cada unidad de análisis con 8 personas y luego se revisaron todos los cuestionarios a través de este método.

- Se confeccionó un Manual del Entrevistador, donde se especificaron las características de los cuestionarios, la organización del trabajo de campo, las funciones de los entrevistadores, la identificación y selección de viviendas, instrucciones generales y específicas para el llenado de los cuestionarios. Asimismo, se elaboró una Guía del Supervisor local donde se especificaron sus funciones.
- Los entrevistadores seleccionados fueron profesionales psicólogos, egresados o bachilleres de las facultades de psicología o trabajadores de alguna área de la salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares, de preferencia con experiencia en temas de salud mental. Debido a la complejidad de los temas del estudio, los entrevistadores fueron seleccionados en la ciudad de Lima, pues en esta ciudad se puede contar con recursos humanos más apropiados. Los supervisores locales seleccionados fueron profesionales psicólogos, egresados de psicología o trabajadores de áreas de salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares. Los supervisores locales tuvieron la responsabilidad de la conducción técnica, de la Encuesta y velaron por el estricto control de calidad de la información. Los supervisores locales fueron seleccionados en un proceso aparte de los entrevistadores.
- El coordinador de campo fue seleccionado dentro de un grupo de supervisores locales con experiencia en conducción de equipos de trabajo en campo y tuvo la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa de la Encuesta y de velar por el estricto control de calidad en el recojo de información, mediante el monitoreo y supervisión del trabajo de campo, en coordinación con el jefe de operaciones.
- Se requirieron 28 entrevistadores, 6 supervisores locales y un coordinador de campo, destacados a la ciudad de Huancavelica para la ejecución de la operación de campo en esa ciudad, además de un jefe de operaciones en la sede central de Lima.
- Se recogió la información durante cuarenta y cinco días. Los entrevistadores visitaron un promedio de 2 viviendas por día en un ciclo de 7 días: 5 días de trabajo efectivo, uno de recuperación y uno de descanso.
- Durante la ejecución de la operación de campo en la ciudad de Huancavelica se realizaron visitas de supervisión por parte de los investigadores del Instituto y del jefe de operación de campo para supervisar el trabajo durante el recojo de información y ver algunos temas administrativos.
- Antes del inicio de la encuesta se hizo la actualización cartográfica del marco muestral suministrado por el INEI y luego se realizó el registro de viviendas, de las cuales se consideraron todas las viviendas ocupadas para la selección de las 25 viviendas en el conglomerado. Se empleó el método de la entrevista directa. Se definió el número de hogares por vivienda; en donde existía más de un hogar, se entrevistó el hogar principal. Se hizo un registro de todos los miembros del hogar para identificar a las personas elegibles de acuerdo a los criterios de inclusión de las cuatro unidades de análisis: una mujer unida, un adulto, un adolescente y un adulto mayor, mediante la Tabla de Kish. Se eligió a la mujer unida, a la jefa del hogar o esposa del jefe del hogar. Cuando la jefa del hogar no era unida, se procedió a elegir mediante la Tabla de Kish entre las mujeres unidas del hogar.
- Se estructuró un programa (ISAA) para la entrada de datos, consistencia y control de calidad de los datos a ingresar en la Base de Datos, codificando los resultados. Los datos fueron ingresados por 4 digitadoras desde la segunda semana de iniciada la encuesta. Se realizaron los análisis estadísticos mediante el programa estadístico de SPSS versión 15. Se hizo una redigitación del 100% de los cuestionarios para eliminar los errores de digitación.

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

## 8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

De acuerdo al diseño de la muestra debían seleccionarse 1 875 viviendas. Se logró entrevistar 1 841 viviendas obteniéndose una tasa de respuesta del 98,2%. La tasa de no respuesta fue 1,8%, constituida por 13 viviendas que rechazaron la entrevista, 18 viviendas con ocupantes ausentes y 3 viviendas por otras razones.

La muestra seleccionada de mujeres unidas fue de 1 446, habiéndose logrado la entrevista en 1 386 casos, lo que da una tasa de respuesta del 95,9%. La tasa de no respuesta fue 4,1% constituida por 2,9% (rechazos), 1,1% (ausencias) y 0,1% (discapacidad para responder la entrevista). La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue del 5,8%.

La muestra seleccionada fue de 1 807 adultos. Se logró entrevistar a 1 716, lo que corresponde a una tasa de respuesta del 95,0%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 5,0% constituida por 3,0% de rechazos, 1,7% de ausencias y 0,3% de discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 6,7%.

La muestra seleccionada de adultos mayores fue de 321, habiéndose logrado entrevistar completamente a 296, lo que equivale a una tasa de respuesta del 92,2%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 7,8% constituida por 2,5% de rechazos, 2,2% de ausencias, 2,8% de discapacidad para responder la entrevista y 0,3% de otras razones. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 9,5%.

La muestra seleccionada de adolescentes fue de 710, habiéndose logrado la entrevista con 701, lo que da una tasa de respuesta del 98,7%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 1,3% constituida por 1,0% de rechazos, 0,1% de ausencias y 0,1% de discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 3,1%.

## 9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

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

Para efectos de facilitar la lectura de algunos resultados, muchas preguntas del Cuestionario de Salud Mental de Colombia que tenían respuestas politómicas (por ejemplo, nada, poco, regular, mucho o bastante) fueron reagrupadas en tres niveles. En otros casos, los ítems relacionados con un mismo tema fueron analizados como grupos sumando los puntajes de cada ítem y presentándolos en el sistema vigesimal. Éste ha sido el caso para el análisis de cohesión familiar, satisfacción personal o satisfacción laboral. En el caso del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh se realizó una imputación en el 1er. componente de calidad subjetiva de sueño, ya que existieron entrevistas donde los encuestadores recogieron respuestas que no estaban incluidas entre las alternativas (bastante bueno, bueno, malo, bastante malo). La respuesta no incluida más

generalizada fue “regular”, dada cuando se preguntaba acerca de la calidad subjetiva de sueño. Para la imputación se escogió como perfil de referencia aquellas personas que habían respondido con un “otros” a la pregunta “En las últimas 4 semanas ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?”. Como perfil de referencia se consideraron las siguientes variables: pregunta sobre si en las últimas 4 semanas había dormido mal (del SRQ), la presencia de un trastorno mental (según el MINI) en la actualidad, el sexo, la edad (+/-) 5 años, presencia de actividad laboral en la última semana y situación de pobreza (pobre y no pobre). Se buscó otro sujeto con un perfil similar en el grupo que tuviera las otras respuestas y se imputó la respuesta de este al primero. Se consideró importante contar con la mayor cantidad de respuestas para poder analizar el puntaje total.

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

A continuación se procedió a realizar análisis bivariados con la intención de identificar asociaciones entre aspectos de salud mental y variables como pobreza, edad, sexo, lugar de residencia. Si la variable independiente era nominal se realizaron pruebas chi<sup>2</sup> convertidas al estadístico F para considerar el diseño de la encuesta (a través del paquete estadístico SPSS V20 para muestras complejas), considerando un nivel de significancia de <0,05. Si la variable independiente era continua se utilizó el modelo lineal general.







## II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE HUANCAMELICA







# DATOS GENERALES DE LA MUESTRA



## DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

El objetivo de la encuesta consistió en ingresar a 1 875 hogares, habiéndose logrado información en 1 841 y entrevistar a través de módulos específicos a una mujer unida, preferentemente la jefa o esposa del jefe del hogar, un adulto, un adolescente y un adulto mayor. Estos tres últimos se eligieron al azar entre los miembros que reunían tales características. Por lo tanto, en algunas oportunidades, algunos de los entrevistados respondieron a más de un módulo. En la Tabla 2 se presenta el número de encuestados por cada unidad de análisis en la ciudad de Huancavelica.

**Tabla 2**  
**ENCUESTADOS SEGÚN UNIDADES DE ANÁLISIS EN HUANCAMELICA 2010**

ENCUESTADOS	FRECUENCIA
ADULTOS	1 716
MUJERES UNIDAS	1 386
ADULTOS MAYORES	296
ADOLESCENTES	701

La muestra se distribuyó tomando en cuenta el tamaño de las poblaciones de los distritos que conforman la ciudad de Huancavelica, asegurándose que la representación considerara los niveles socioeconómicos de las poblaciones encuestadas. En la Tabla 3 se presenta la población sobre la cual se han realizado las estimaciones según distritos.

**Tabla 3**  
**POBLACIÓN TOTAL Y DISTRIBUCIÓN SEGÚN DISTRITOS (POBLACIÓN ADULTA)**

CIUDAD/ DISTRITOS	PONDERADO	%
HUANCAMELICA	1 875	100,0
HUANCAMELICA	1 475	78,7
ASCENSIÓN	400	21,3

Con respecto a la situación socioeconómica, se decidió evaluar los niveles de pobreza a través del método de necesidades básicas insatisfechas (NBI), de modo similar al utilizado por el INEI, y un estimado subjetivo de la percepción de capacidad de cobertura de las necesidades básicas. En este sentido, se realizó una pregunta directa a la jefa del hogar o la esposa del jefe del hogar sobre si sus ingresos cubrían determinadas necesidades básicas. En la Tabla 4A observamos que, según la presencia de NBI, el 30,4% de los hogares encuestados es pobre (presencia de 1 o más NBI) y el 12,2% es pobre extremo (presencia de 2 o más NBI) y, según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, el 28,3% de los hogares es pobre, mientras que el 1,2% es pobre extremo (Tabla 4B).

**Tabla 4A**  
**NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS\* (NBI) EN HUANCAMELICA 2010**

	NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	%
<b>POBRES EXTREMOS</b>	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	12,2
<b>POBRES</b>	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	30,4
<b>NO POBRES</b>	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	57,4

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



**Tabla 4B****NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN HUANCAVELICA 2010**

	NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	%
<b>POBRES EXTREMOS</b>	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,2
<b>POBRES</b>	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	27,1
<b>NO POBRES BÁSICO</b>	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	57,4
<b>NO POBRES</b>	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	14,3



### III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS



ÍNDICE INTERACTIVO



## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS

El número de adultos encuestados fue de 1 716, cifra que, acorde al diseño técnico de muestreo, otorga una inferencia a 25 851 habitantes (46,3% varones y 53,7% mujeres) de la ciudad de Huancavelica. Los resultados se presentan en base a la población expandida y balanceada con relación al género (Tabla 5).

**Tabla 5**  
**NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN HUANCVELICA 2010**

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1 716	37,5	62,5
EXPANDIDO	25 851	46,3	53,7

### EDAD

La edad promedio ponderada de los adultos encuestados fue de 37,58 años. La distribución fue muy heterogénea e incluyó personas desde los 18 hasta los 94 años. De acuerdo a los grupos etarios, se aprecia que la muestra conformó una asimetría positiva, siendo el mayor porcentaje el de los grupos etarios de 25 a 44 años (Tabla 6).

**Tabla 6**  
**EDAD DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN HUANCVELICA 2010**

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	37,58	0,54
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
18 A 24 AÑOS	25,5%	23,0%
25 A 44 AÑOS	43,9%	48,9%
45 A 64 AÑOS	24,5%	20,9%
65 O MÁS	6,0%	7,2%

### ESCOLARIDAD

El porcentaje de analfabetismo es relativamente alto<sup>156</sup>; además, se observa una enorme desproporción entre el analfabetismo masculino y femenino (14 veces mayor) (Tabla 7).

**Tabla 7**  
**ADULTOS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR EN HUANCVELICA 2010**

ANALFABETISMO	%
TOTAL	8,3
MASCULINO	1,0
FEMENINO	14,6

De la muestra en estudio, el 28,7% tiene por lo menos educación secundaria. No se encontraron diferencias significativas entre el género masculino y femenino (Tabla 8). Las diferencias en los porcentajes entre las personas sin nivel de instrucción y aquellas que efectivamente no saben leer ni escribir denotan que muchas personas que ingresan a los primeros niveles del sistema educativo vuelven a ser analfabetas por desuso.

**Tabla 8**  
**NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS EN HUANCAMELICA 2010**

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	6,3	0,8	11,0
PRIMARIA	12,4	7,9	16,2
SECUNDARIA	28,7	30,6	27,1
BACHILLERATO	0,1	0,1	0,0
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	22,2	24,6	20,1
SUPERIOR UNIVERSITARIO	29,7	34,9	25,2
POSTGRADO	0,7	1,1	0,4

## ESTADO CIVIL

Con respecto al estado civil, el 55,5% de los adultos se encuentra en situación de unido (conviviente o casado) y un 6,2% está separado o divorciado. Una tercera parte de la población es soltera. En el caso de los solteros y viudos, el porcentaje es mucho mayor para los varones, 42,5% (Tabla 9).

**Tabla 9**  
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS EN HUANCAMELICA 2010**

ESTADO CIVIL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
CONVIVIENTE	22,7	22,1	23,3
SEPARADO	5,9	1,9	9,4
DIVORCIADO	0,3	0,3	0,4
VIUDO	5,6	2,3	8,5
CASADO	32,8	33,3	32,4
SOLTERO	32,6	40,2	26,0

## OCUPACIÓN

Los varones estuvieron trabajando la semana anterior en un 69,7%, en contraste con el 50,7% de las mujeres (Tabla 10). Las cifras de desempleo llegan al 2,5%, siendo mayor el porcentaje para las mujeres.

**Tabla 10**  
**SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS EN HUANCAMELICA 2010**

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	59,5	69,7	50,7
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	2,5	1,9	3,0

## INGRESOS ECONÓMICOS

En términos generales, la mitad de la población (49,7%) tiene ingresos menores a S/. 600. Por otro lado, se observa que el porcentaje de mujeres con ingresos menores a S/. 300 es un poco más del triple que el porcentaje de varones con dichos ingresos, en tanto que en la población que gana más de S/. 1 200, el porcentaje masculino duplica al femenino. (Tabla 11).

**Tabla 11**  
**PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, EN HUANCAMELICA 2010**

INGRESOS (NUEVOS SOLES)	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
< DE 300	28,3	13,9	44,7
301 A 600	21,4	21,3	21,4
601 A 1 200	30,5	37,0	23,0
> DE 1 200	19,8	27,7	10,9



# SALUD MENTAL DEL ADULTO





# SALUD MENTAL DEL ADULTO EN HUANCAMELICA

## ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

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

## ENTORNO GENERAL

En cuanto a los problemas que enfrenta el país, el 27,7% de la población percibe que el principal problema es el desempleo. Sigue en importancia la pobreza, percibido como el problema principal por el 23,2% de los encuestados, y la corrupción (20,9%) (Tabla 12). Frente a estos problemas, la mayoría de los encuestados manifiesta sentimientos como preocupación, pena o tristeza, impotencia, desilusión, cólera. Hay diferencias entre ambos sexos en cuanto a la tristeza o pena, con mayor presencia entre las mujeres (Tabla 13).

**TABLA 12**  
**PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
	%	%	%		%	%	%
DESEMPLEO	27,7	29,4	26,3	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,2	1,6	0,8
POBREZA	23,2	17,4	28,2	FALTA DE CONFIANZA	0,9	0,4	1,3
CORRUPCIÓN	20,9	26,7	15,9	FALTA DE LIDERAZGO	0,9	1,4	0,5
VIOLENCIA	6,6	3,6	9,1	TERRORISMO	0,4	0,2	0,6
FALTA DE VALORES	5,9	6,8	5,2	NARCOTRÁFICO	0,3	0,6	0,1
DELINCUENCIA	4,1	4,8	3,5	OTROS	2,7	2,7	2,6
MANEJO ECONÓMICO	3,8	4,0	3,6				

**TABLA 13**  
**SENTIMIENTOS FRENTE A LOS PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

ESTADOS	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	ESTADOS	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
	%	%	%		%	%	%
PREOCUPACIÓN	27,9	28,7	27,1	INDIFERENCIA	5,4	5,2	5,5
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	15,1	9,3	20,1	RABIA	5,3	4,3	6,2
IMPOTENCIA	9,2	11,2	7,4	FRUSTRACIÓN	2,0	3,1	1,1
DESILUSIÓN	8,5	8,5	8,6	MIEDO O TEMOR	1,5	1,7	1,4
CÓLERA	7,8	8,4	7,3	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,3	0,7	1,8
AMARGURA	7,0	8,2	6,0	RESIGNACIÓN	1,3	1,3	1,3
INDIGNACIÓN	6,0	7,5	4,7	OTROS	0,9	1,1	0,7

Hace 22 años -en medio de la crisis flagrante de inflación, apagones y terrorismo que azotaba al Perú por esos años- se diagnosticaba que uno de los grandes problemas en el Perú era la desconfianza entre unos y otros, frente a las autoridades y las instituciones. En la actualidad, a pesar del rápido progreso económico y las visibles mejoras materiales, seguimos siendo una sociedad desconfiada<sup>157</sup>.

El grado en que confían las personas en sus autoridades y en otras personas de su entorno da una estimación del grado de confianza en el sistema. En este sentido, resalta la desconfianza en las autoridades políticas (90,8%), en los jueces, líderes de la comunidad/alcaldes, autoridades policiales varones, autoridades militares y periodistas. En quienes más depositan su confianza las

personas es en los médicos (33,2%) los religiosos (30,3%) y los maestros (29,1%) (Tabla 14), pero apreciamos aún bajos porcentajes de confianza. El 59,8%, casi los 2/3 de la población, tiene ninguna o poca confianza en los vecinos.

**TABLA 14**  
**CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS</b>				
TOTAL	58,8	30,8	10,4	$F=8,197; df1=1,983;$ $df2=146,771; p=0,00044$
MASCULINO	52,6	33,1	14,3	
FEMENINO	64,1	28,9	7,0	
<b>AUTORIDADES POLICIALES VARONES</b>				
TOTAL	71,5	22,3	6,3	$F=10,186; df1=1,978;$ $df2=146,347; p=0,00008$
MASCULINO	65,1	27,2	7,7	
FEMENINO	77,0	18,0	5,0	
<b>AUTORIDADES MILITARES</b>				
TOTAL	72,2	20,8	7,0	$F=12,230; df1=1,976;$ $df2=146,229; p=0,00001$
MASCULINO	65,6	24,5	9,9	
FEMENINO	77,9	17,6	4,6	
<b>RELIGIOSOS</b>				
TOTAL	40,8	28,9	30,3	$F=7,978; df1=1,956;$ $df2=144,768; p=0,001$
MASCULINO	44,6	30,7	24,7	
FEMENINO	37,6	27,3	35,1	
<b>MAESTROS</b>				
TOTAL	30,3	40,6	29,1	$F=5,840; df1=1,953;$ $df2=144,536; p=0,004$
MASCULINO	26,1	40,3	33,6	
FEMENINO	34,0	40,8	25,2	
<b>MÉDICOS</b>				
TOTAL	24,8	41,9	33,2	$F=6,879; df1=1,959;$ $df2=144,932; p=0,002$
MASCULINO	19,9	45,2	34,9	
FEMENINO	29,1	39,1	31,8	
<b>AUTORIDADES POLÍTICAS</b>				
TOTAL	90,8	7,8	1,4	$F=0,507; df1=1,992;$ $df2=147,405; p=0,603$
MASCULINO	89,8	8,7	1,5	
FEMENINO	91,6	7,1	1,3	
<b>LÍDERES DE SINDICATOS</b>				
TOTAL	60,5	30,1	9,4	$F=0,648; df1=1,927;$ $df2=142,616; p=0,519$
MASCULINO	58,2	30,8	11,0	
FEMENINO	63,8	29,1	7,1	
<b>LÍDERES DE LA COMUNIDAD / ALCALDE</b>				
TOTAL	78,7	18,2	3,1	$F=3,442; df1=1,931;$ $df2=142,909; p=0,036$
MASCULINO	75,8	21,1	3,1	
FEMENINO	81,2	15,6	3,2	
<b>SU JEFE EN EL TRABAJO</b>				
TOTAL	31,1	44,1	24,8	$F=2,509; df1=1,969;$ $df2=145,688; p=0,086$
MASCULINO	27,1	46,5	26,4	
FEMENINO	36,9	40,5	22,6	
<b>VECINOS</b>				
TOTAL	59,8	30,6	9,6	$F=18,752; df1=1,847;$ $df2=136,697; p<0,00001$
MASCULINO	51,1	38,4	10,6	
FEMENINO	67,3	23,9	8,7	
<b>PERIODISTAS</b>				
TOTAL	69,6	24,7	5,7	$F=1,384; df1=1,997;$ $df2=147,741; p=0,254$
MASCULINO	67,2	26,1	6,6	
FEMENINO	71,7	23,3	4,9	
<b>JUECES</b>				
TOTAL	80,4	17,3	2,4	$F=2,210; df1=1,836;$ $df2=135,860; p=0,118$
MASCULINO	77,7	19,9	2,4	
FEMENINO	82,7	15,0	2,3	

La inseguridad ciudadana se ha convertido en un tema central y en una de las principales preocupaciones de la población. A partir de los 90 el problema se agudizó con el incremento de la violencia, sobre todo en las grandes ciudades de América Latina. La mayoría de los ciudadanos se muestra insatisfecha o descontenta con el trabajo de los policías, los cuales carecen casi por completo de su confianza (Tabla 14). Resulta evidente que la sociedad no pueda tener mucha confianza en la eficiencia de una administración de justicia que deja impune aproximadamente el 90% de los delitos registrados<sup>158</sup>.

Los importantes cambios políticos y sociales ocurridos durante las últimas décadas en los países de la Región, deben generar nuevas formas de relación entre el Estado y la sociedad civil que promuevan la participación de las poblaciones más vulnerables tradicionalmente excluidas de la gestión pública<sup>159</sup>.

Con respecto a la seguridad que las personas perciben en su entorno, la gran mayoría (74,5%) no se siente protegida por el Estado. Esto contrasta con los sentimientos de protección que sí generan la familia (74,7%) y la creencia en Dios (80,3%), que en países latinoamericanos podría representar una de sus fortalezas y un factor de protección frente a algunos de los problemas de salud mental; aunque podría representar también una fuente de culpa y más angustia (Tabla 15). A estos fenómenos se agrega la vulnerabilidad social como consecuencia específica de la forma que ha adoptado el capitalismo en los últimos años: economía de libre mercado, abierta al mundo y con un "Estado mínimo". A esta vulnerabilidad la sociedad responde confiando en la familia, primer sistema social donde se inicia la transmisión de valores, roles, creencias, mitos, conocimientos y prácticas. En este proceso, la familia representa el grupo más poderoso para su desarrollo social y emocional.

**TABLA 15**  
**SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>DEL ESTADO</b>				
TOTAL	74,5	21,9	3,6	$F=12,790; df1=1,969;$ $df2=145,700; p=0,00001$
MASCULINO	68,7	26,7	4,5	
FEMENINO	79,6	17,7	2,8	
<b>DE LA FAMILIA</b>				
TOTAL	9,1	16,2	74,7	$F=1,831; df1=1,897;$ $df2=140,355; p=0,166$
MASCULINO	8,1	17,8	74,1	
FEMENINO	9,9	14,8	75,3	
<b>DEL SINDICATO</b>				
TOTAL	59,1	29,8	11,1	$F=4,290; df1=1,883;$ $df2=139,309; p=0,017$
MASCULINO	50,6	35,1	14,3	
FEMENINO	71,1	22,3	6,6	
<b>DE DIOS</b>				
TOTAL	9,7	10,0	80,3	$F=28,429; df1=1,921;$ $df2=142,155; p=<0,00001$
MASCULINO	15,5	13,8	70,7	
FEMENINO	4,7	6,8	88,5	
<b>DE LA COMUNIDAD</b>				
TOTAL	54,1	31,6	14,3	$F=9,590; df1=1,943;$ $df2=143,816; p=0,00014$
MASCULINO	46,6	37,7	15,6	
FEMENINO	60,6	26,3	13,1	
<b>OTROS</b>				
TOTAL	20,4	39,7	39,9	$F=0,776; df1=1,986;$ $df2=146,977; p=0,461$
MASCULINO	19,6	49,4	31,1	
FEMENINO	21,5	26,9	51,7	

## ESTRESORES PSICOSOCIALES

Los estresores psicosociales, y la magnitud de la tensión que generan, podrían estar relacionados directamente con el desarrollo de problemas o trastornos en la salud mental y también con diversos problemas físicos. La evaluación y medición de los mismos expresan en cierta medida las condiciones sociales y económicas del país. De las cifras que aquí se muestran se concluye que una parte importante de la población presenta una alta tensión ante diversas situaciones, siendo mayor en aquellas relacionadas con la delincuencia, la salud y el dinero. En la mayoría de los indicadores las mujeres muestran más altos niveles de estrés que los hombres (Tabla 16).

**TABLA 16**  
**MAGNITUD DE TENSION FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACION ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>TRABAJO</b>				
TOTAL	58,2	26,4	15,3	<i>F=8,026; df1=1,965; df2=145,411; p=0,001</i>
MASCULINO	63,5	25,7	10,8	
FEMENINO	52,0	27,3	20,7	
<b>ESTUDIO</b>				
TOTAL	49,2	30,5	20,3	<i>F=2,077; df1=1,833; df2=135,623; p=0,142</i>
MASCULINO	48,4	34,4	17,2	
FEMENINO	50,1	25,2	24,7	
<b>HIJOS Y PARIENTES</b>				
TOTAL	63,2	20,2	16,6	<i>F=12,474; df1=1,966; df2=145,453; p=0,00001</i>
MASCULINO	69,3	20,1	10,6	
FEMENINO	57,9	20,3	21,7	
<b>PAREJA</b>				
TOTAL	69,7	18,2	12,0	<i>F=7,866; df1=1,771; df2=131,087; p=0,001</i>
MASCULINO	74,5	17,7	7,8	
FEMENINO	64,9	18,8	16,3	
<b>DINERO</b>				
TOTAL	37,8	30,4	31,7	<i>F=16,476; df1=1,946; df2=144,005; p=&lt;0,00001</i>
MASCULINO	46,4	29,7	23,9	
FEMENINO	30,5	31,0	38,5	
<b>SALUD</b>				
TOTAL	42,3	25,2	32,4	<i>F=17,062; df1=1,919; df2=141,984; p=&lt;0,00001</i>
MASCULINO	49,3	27,1	23,6	
FEMENINO	36,3	23,7	40,0	
<b>ASUNTOS CON LA LEY</b>				
TOTAL	85,0	7,9	7,2	<i>F=0,821; df1=1,960; df2=145,075; p=0,440</i>
MASCULINO	86,5	7,0	6,5	
FEMENINO	83,6	8,6	7,7	
<b>TERRORISMO</b>				
TOTAL	65,8	12,6	21,6	<i>F=4,019; df1=1,947; df2=144,072; p=0,021</i>
MASCULINO	69,3	13,1	17,6	
FEMENINO	62,8	12,1	25,1	
<b>DELINCUENCIA</b>				
TOTAL	46,8	14,4	38,9	<i>F=2,431; df1=1,808; df2=133,773; p=0,097</i>
MASCULINO	48,4	15,9	35,7	
FEMENINO	45,4	13,0	41,6	
<b>NARCOTRÁFICO</b>				
TOTAL	65,0	10,7	24,3	<i>F=0,614; df1=1,937; df2=143,327; p=0,538</i>
MASCULINO	65,0	11,8	23,2	
FEMENINO	65,0	9,7	25,2	
<b>OTROS</b>				
TOTAL	17,3	27,6	55,1	<i>F=2,034; df1=1,964; df2=145,371; p=0,135</i>
MASCULINO	12,6	57,3	30,1	
FEMENINO	19,9	11,5	68,6	

El indicador de experiencias traumáticas está relacionado con acontecimientos en los que han muerto personas y donde el entrevistado ha sido testigo, o en los que el entrevistado ha visto gravemente amenazada su integridad física. En el caso de la población adulta, el 29,6% de la población se ha visto en situaciones semejantes, siendo la proporción algo mayor para el sexo masculino (Tabla 17).

**TABLA 17**  
**PREVALENCIA DE VIDA DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA POBLACION ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	29,6	<i>F=2,999; df1=1; df2=74; p=0,087</i>
MASCULINO	32,2	
FEMENINO	27,3	

Se encontraron también otras fuentes de estrés que tienen la categoría de estresores psicosociales: las características ambientales desfavorables donde viven las personas, tales como, la falta de ventilación, la falta de espacio, el ruido y el mal olor. Un 32,9% de los encuestados dijeron experimentar bastante o mucha molestia con alguna de las condiciones referidas (Tabla 18). Si se incluye el polvo y la basura, este porcentaje se eleva al 55,2%. Las molestias más importantes fueron el polvo y la basura.

**TABLA 18**  
**NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

ESTRESOR AMBIENTAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>RUIDO</b>				
TOTAL	67,3	15,2	17,6	<i>F=2,990; df1=1,833; df2=135,663; p=0,058</i>
MASCULINO	70,2	15,2	14,6	
FEMENINO	64,8	15,1	20,1	
<b>FALTA DE VENTILACIÓN</b>				
TOTAL	83,3	8,4	8,4	<i>F=0,693; df1=1,955; df2=144,685; p=0,499</i>
MASCULINO	84,0	7,3	8,7	
FEMENINO	82,6	9,2	8,1	
<b>FALTA DE ESPACIO</b>				
TOTAL	72,0	13,5	14,4	<i>F=1,671; df1=1,947; df2=144,105; p=0,192</i>
MASCULINO	73,9	13,6	12,5	
FEMENINO	70,4	13,5	16,1	
<b>OLOR</b>				
TOTAL	67,6	13,3	19,1	<i>F=1,255; df1=1,969; df2=145,671; p=0,288</i>
MASCULINO	69,5	13,2	17,2	
FEMENINO	65,9	13,4	20,8	
<b>POLVO</b>				
TOTAL	50,1	20,3	29,6	<i>F=3,824; df1=1,932; df2=142,996; p=0,025</i>
MASCULINO	54,8	18,2	27,0	
FEMENINO	46,1	22,1	31,8	
<b>BASURA</b>				
TOTAL	37,9	19,3	42,8	<i>F=3,297; df1=1,980; df2=146,542; p=0,040</i>
MASCULINO	41,2	19,6	39,1	
FEMENINO	35,0	18,9	46,0	
<b>TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES)</b>				
<b>SIN POLVO O BASURA</b>			<b>PRESENTE %</b>	
TOTAL			32,9	<i>F=7,938; df1=1; df2=74; p=0,006</i>
MASCULINO			28,8	
FEMENINO			36,5	
<b>TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES)</b>				
<b>INCLUYENDO POLVO Y BASURA</b>				
TOTAL			55,2	<i>F=10,573; df1=1; df2=74; p=0,002</i>
MASCULINO			50,4	
FEMENINO			59,4	

## DISCRIMINACIÓN

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

Debajo de la euforia oficial sobre la acelerada marcha macroeconómica corren ríos profundos de frustración emanantes de una milenaria marginación. El Perú avanza económicamente, pero también permanece signado por fuertes patrones de discriminación<sup>160</sup>.



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

**TABLA 19A**  
**PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	ESTADÍSTICOS	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ %	RARAS VECES U OCASIONAL. %	FRECUENTE O MUY FRECUENTE %	
<b>SEXO</b>						
TOTAL	5,2		97,4	2,3	0,3	
MASCULINO	0,6	$F=71,366; df1=1; df2=74; p<0,00001$	99,6	0,4	0,0	$F=11,096; df1=1,897; df2=140,399; p=0,00005$
FEMENINO	9,2		95,5	4,0	0,5	
<b>EDAD</b>						
TOTAL	6,9		96,7	3,2	0,1	
MASCULINO	7,0	$F=0,015; df1=1; df2=74; p=0,903$	97,1	2,8	0,1	$F=0,562; df1=1,538; df2=113,792; p=0,527$
FEMENINO	6,8		96,4	3,6	0,0	
<b>PESO</b>						
TOTAL	4,3		96,9	2,9	0,2	
MASCULINO	3,5	$F=1,357; df1=1; df2=74; p=0,248$	97,5	2,5	0,0	$F=1,330; df1=1,880; df2=139,137; p=0,267$
FEMENINO	4,9		96,4	3,2	0,4	
<b>COLOR DE PIEL</b>						
TOTAL	2,3		99,2	0,8	0,0	
MASCULINO	2,8	$F=1,510; df1=1; df2=74; p=0,223$	99,2	0,8	0,1	$F=0,402; df1=1,797; df2=132,973; p=0,648$
FEMENINO	1,9		99,2	0,8	0,0	
<b>FORMA DE VESTIR</b>						
TOTAL	6,1		96,9	2,7	0,4	
MASCULINO	4,2	$F=6,834; df1=1; df2=74; p=0,011$	98,1	1,6	0,4	$F=2,221; df1=2,000; df2=147,999; p=0,112$
FEMENINO	7,8		95,9	3,6	0,5	
<b>CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL</b>						
TOTAL	9,4		94,7	4,8	0,5	
MASCULINO	9,4	$F=0,00007; df1=1; df2=74; p=0,993$	95,8	4,2	0,0	$F=2,839; df1=1,983; df2=146,743; p=0,062$
FEMENINO	9,4		93,8	5,3	0,9	
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>						
TOTAL	7,2		96,4	3,1	0,6	
MASCULINO	4,0	$F=14,156; df1=1; df2=74; p=0,00033$	98,4	1,6	0,0	$F=5,019; df1=1,885; df2=139,500; p=0,009$
FEMENINO	9,9		94,6	4,4	1,1	
<b>RELIGIÓN</b>						
TOTAL	2,3		98,5	1,3	0,2	
MASCULINO	2,3	$F=0,008; df1=1; df2=74; p=0,930$	98,5	1,4	0,1	$F=0,410; df1=1,859; df2=137,551; p=0,650$
FEMENINO	2,4		98,5	1,2	0,3	
<b>AMISTADES</b>						
TOTAL	2,7		98,9	0,9	0,2	
MASCULINO	2,3	$F=0,945; df1=1; df2=74; p=0,334$	99,2	0,7	0,1	$F=0,640; df1=1,872; df2=138,534; p=0,519$
FEMENINO	3,1		98,6	1,1	0,3	
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>						
TOTAL	4,3		98,6	1,1	0,3	
MASCULINO	6,4	$F=10,909; df1=1; df2=74; p=0,001$	98,2	1,4	0,4	$F=0,449; df1=1,866; df2=138,115; p=0,625$
FEMENINO	2,4		98,9	0,8	0,3	
<b>TALLA</b>						
TOTAL	3,2		98,5	1,4	0,0	
MASCULINO	3,6	$F=0,506; df1=1; df2=74; p=0,479$	98,3	1,7	0,0	$F=0,452; df1=1,713; df2=126,787; p=0,607$
FEMENINO	2,8		98,7	1,3	0,1	
<b>OTRA CONDICIÓN</b>						
TOTAL	1,5		99,5	0,4	0,1	
MASCULINO	1,8	$F=0,603; df1=1; df2=74; p=0,440$	99,3	0,6	0,2	$F=1,089; df1=1,997; df2=147,793; p=0,339$
FEMENINO	1,3		99,7	0,3	0,0	

Si bien la Tabla 19B nos muestra a una gran mayoría en desacuerdo con prejuicios raciales o étnicos, también evidencia que un preocupante porcentaje de la población sigue otorgando

credibilidad a tales prejuicios. Por otro lado, casi un tercio de la población piensa que los homosexuales son “degenerados”, y un 12,9% adopta una postura discriminatoria en relación a la condición económica. Sorprende que más del 90% se oponga a la participación política de la mujer. Finalmente, el 12,17% toma a los ancianos como una “carga para la sociedad”.

**TABLA 19B**  
**PREJUICIOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO %	INDIFERENTE %	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO %	ESTADÍSTICOS
<b>CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS</b>				
TOTAL	7,7	2,1	90,2	
MASCULINO	6,1	1,0	92,9	$F=4,843; df1=1,945;$
FEMENINO	9,1	3,1	87,9	$df2=143,936; p=0,010$
<b>LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL</b>				
TOTAL	14,5	2,0	83,5	
MASCULINO	11,6	2,1	86,3	$F=3,539; df1=1,978;$
FEMENINO	17,0	1,9	81,1	$df2=146,358; p=0,032$
<b>LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS</b>				
TOTAL	17,1	2,6	80,4	
MASCULINO	14,3	2,8	82,8	$F=2,185; df1=1,997;$
FEMENINO	19,5	2,3	78,2	$df2=147,800; p=0,116$
<b>LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS</b>				
TOTAL	30,1	10,9	59,0	
MASCULINO	29,6	11,5	58,9	$F=0,187; df1=1,959;$
FEMENINO	30,5	10,4	59,1	$df2=144,952; p=0,825$
<b>LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MEREcen MEJOR TRATO</b>				
TOTAL	12,9	0,9	86,2	
MASCULINO	9,4	1,2	89,4	$F=5,795; df1=1,921;$
FEMENINO	15,9	0,7	83,4	$df2=142,162; p=0,004$
<b>ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS</b>				
TOTAL	13,9	5,6	80,5	
MASCULINO	11,5	6,9	81,6	$F=4,084; df1=1,969;$
FEMENINO	16,0	4,5	79,5	$df2=145,691; p=0,019$
<b>TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE</b>				
TOTAL	91,8	1,3	6,9	
MASCULINO	92,0	1,1	6,9	$F=0,082; df1=1,697;$
FEMENINO	91,7	1,4	6,9	$df2=125,597; p=0,894$
<b>LAS MUJERES NO DEBEN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES</b>				
TOTAL	94,7	1,3	4,0	
MASCULINO	93,6	1,5	4,9	$F=1,172; df1=1,999;$
FEMENINO	95,7	1,1	3,3	$df2=147,940; p=0,312$
<b>LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD</b>				
TOTAL	12,7	1,4	85,9	
MASCULINO	11,3	1,7	87,0	$F=1,287; df1=1,927;$
FEMENINO	13,9	1,1	85,0	$df2=142,587; p=0,279$
<b>POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO</b>				
TOTAL	29,8	8,5	61,7	
MASCULINO	27,0	8,8	64,2	$F=1,466; df1=1,926;$
FEMENINO	32,2	8,2	59,6	$df2=142,556; p=0,235$

## ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados anímicos comunes de las personas no son, de por sí, estados patológicos, pero pueden dar una idea rápida de las tendencias anímicas que pueden repercutir en su calidad de vida. Se ha indagado la frecuencia de tales estados en el momento actual de su vida, y se ha intentado utilizar términos comunes al lenguaje cotidiano. En la población general, entre el 10% y el 29% de las personas experimenta con mucha frecuencia estados anímicos negativos como tristeza, tensión, angustia, preocupación e irritabilidad e inquietud. Cabe resaltar que las mujeres experimentan estos estados significativamente en mayor proporción que los hombres, lo que está en relación directa con la presencia de trastornos depresivos o ansiosos (Tabla 20A). Aproximadamente dos tercios de la población representan estados positivos, de tranquilidad y alegría; igualmente, son las mujeres las que presentan estos estados anímicos en un porcentaje significativamente menor que los hombres.

**TABLA 20A**  
**PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCVELICA 2010**

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %	ESTADÍSTICOS
<b>TRISTE</b>				
TOTAL	6,1	79,6	14,3	
MASCULINO	8,2	84,7	7,1	$F=19,429; df1=1,645;$
FEMENINO	4,3	75,2	20,6	$df2=121,703; p<0,00001$
<b>TENSO</b>				
TOTAL	21,9	68,0	10,1	
MASCULINO	26,0	69,0	5,1	$F=13,123; df1=1,874;$
FEMENINO	18,3	67,2	14,5	$df2=138,686; p<0,00001$
<b>ANGUSTIADO</b>				
TOTAL	26,6	63,6	9,9	
MASCULINO	33,2	62,0	4,8	$F=16,620; df1=1,751;$
FEMENINO	20,8	64,9	14,2	$df2=129,567; p<0,00001$
<b>IRRITABLE</b>				
TOTAL	21,5	65,0	13,5	
MASCULINO	25,3	67,4	7,3	$F=13,255; df1=1,999;$
FEMENINO	18,3	62,9	18,8	$df2=147,960; p=0,00001$
<b>PREOCUPADO</b>				
TOTAL	6,9	63,7	29,3	
MASCULINO	8,3	70,5	21,2	$F=12,386; df1=1,755;$
FEMENINO	5,8	57,9	36,4	$df2=129,896; p=0,00003$
<b>TRANQUILO</b>				
TOTAL	1,1	36,2	62,7	
MASCULINO	0,5	27,9	71,6	$F=21,249; df1=1,961;$
FEMENINO	1,6	43,4	55,0	$df2=145,120; p<0,00001$
<b>ALEGRE</b>				
TOTAL	0,3	28,5	71,2	
MASCULINO	0,3	20,8	78,9	$F=17,913; df1=1,792;$
FEMENINO	0,3	35,2	64,6	$df2=132,577; p<0,00001$
<b>ABURRIDO</b>				
TOTAL	20,5	71,4	8,0	
MASCULINO	21,3	73,5	5,2	$F=3,980; df1=1,892;$
FEMENINO	19,8	69,6	10,5	$df2=139,998; p=0,023$
<b>NERVIOSO(A)</b>				
TOTAL	30,4	64,8	4,8	
MASCULINO	35,7	62,2	2,1	$F=11,956; df1=1,906;$
FEMENINO	25,8	67,0	7,2	$df2=141,038; p=0,00002$
<b>SIN ESPERANZA</b>				
TOTAL	69,4	27,4	3,2	
MASCULINO	72,3	26,1	1,6	$F=4,878; df1=1,950;$
FEMENINO	66,9	28,5	4,6	$df2=144,269; p=0,009$
<b>INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)</b>				
TOTAL	37,8	55,9	6,3	
MASCULINO	36,7	56,6	6,7	$F=0,313; df1=1,930;$
FEMENINO	38,8	55,3	6,0	$df2=142,818; p=0,724$
<b>TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE</b>				
TOTAL	65,7	31,4	2,9	
MASCULINO	71,7	26,8	1,4	$F=9,506; df1=1,738;$
FEMENINO	60,4	35,4	4,3	$df2=128,593; p=0,00029$
<b>TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO</b>				
TOTAL	59,5	31,1	9,4	
MASCULINO	63,8	26,6	9,6	$F=3,868; df1=1,901;$
FEMENINO	55,8	34,9	9,2	$df2=140,653; p=0,025$
<b>INÚTIL</b>				
TOTAL	81,1	18,0	0,9	
MASCULINO	85,8	13,9	0,2	$F=12,908; df1=1,934;$
FEMENINO	77,1	21,4	1,5	$df2=143,108; p=0,00001$
<b>OTRO</b>				
TOTAL	96,8	0,0	3,2	
MASCULINO	100,0	0,0	0,0	$F=1,273; df1=1;$
FEMENINO	94,4	0,0	5,6	$df2=74; p=0,263$

La Tabla 20B muestra a una población que, en su mayoría, se declara feliz o algo feliz. El 0,3% se considera infeliz, con poco interés en la vida, y un 0,1% tan infeliz que la vida no tiene sentido.

**TABLA 20B**  
**SENTIMIENTO DE FELICIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA %	ALGO FELIZ %	ALGO INFELIZ %	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA %	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO %	ESTADÍSTICOS
TOTAL	63,9	32,8	3,0	0,3	0,1	
MASCULINO	71,0	28,0	0,9	0,0	0,1	<i>F=10,307; df1=3,535; df2=261,588; p&lt;0,00001</i>
FEMENINO	57,8	36,8	4,8	0,5	0,1	

### ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

La perspectiva positiva intenta definir la salud mental a través de la salud en su perspectiva más holística. Su postulado básico es "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". La Federación Mundial para la Salud Mental (1962) la definió 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<sup>161</sup>.

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

### AUTOESTIMA

La autoestima se refiere a la conciencia subjetiva de uno mismo, que condiciona un estado afectivo y una valoración en relación a las expectativas e ideales personales. La autoestima se relaciona positivamente con el bienestar en general y, de forma negativa, con el estrés y la 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 se halla en 29,5, y es ligeramente superior en los varones. El valor de la media reportado en otros estudios internacionales es 30,4<sup>162</sup> (Tabla 20C).

**TABLA 20C**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	29,51	0,16	29,0	29,0	28,0	31,0	
MASCULINO	29,90	0,19	29,0	29,0	28,0	31,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=17,912; p=0,00007</i>
FEMENINO	29,18	0,17	29,0	29,0	28,0	30,0	

## SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La satisfacción con la vida expresa la valoración global que de ella hacen las personas, sobre la base de su particular criterio, comparando las circunstancias vitales con los estándares personales. Incluye componentes de largo plazo como los rasgos personales y los eventos vitales; componentes más mediatos, como los eventos vitales actuales y los esquemas cognoscitivos; e inmediatos, como las circunstancias vitales y el ánimo actuales. Evaluada con la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25 puntos donde a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 17,6, y es ligeramente superior en los hombres (Tabla 20D).

**TABLA 20D**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER * (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,59	0,13	18,0	18,0	16,0	19,0	
MASCULINO	18,01	0,16	18,0	18,0	16,0	20,0	$df1=1,000; df2=74,000;$
FEMENINO	17,23	0,13	17,0	18,0	15,0	19,0	$Wald F=30,146; p=<0,00001$

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

La Tabla 20E nos revela altas tasas de satisfacción con la vida en la población estudiada, aunque no puede ocultarse que casi el 12% de la misma se declara insatisfecha. Predomina en esta insatisfacción el género femenino.

**TABLA 20E**  
**ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *(CATEGORICO)	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHO	0,4	0,2	0,6	
INSATISFECHO	11,5	7,6	14,8	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	9,8	9,0	10,5	$F=4,542; df1=3,193;$
SATISFECHO	67,3	70,3	64,6	$df2=236,260; p=0,003$
MUY SATISFECHO	11,0	12,8	9,6	

## 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, donde el mayor puntaje indica mayor autoeficacia- la media obtenida en la muestra fue 33,6. En estudios internacionales<sup>163</sup> el valor medio promedio ha sido 29,46 y, en una evaluación hecha previamente en Lima, 33. De otro lado, se aprecia cierta superioridad de los varones sobre las mujeres en los puntajes obtenidos (Tabla 20F).

**TABLA 20F**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	33,64	0,27	34,0	40,0	30,0	38,0	
MASCULINO	34,50	0,28	35,0	40,0	31,0	38,0	$df1=1,000; df2=74,000;$
FEMENINO	32,89	0,31	34,0	40,0	29,0	38,0	$Wald F=33,716; p=<0,00001$

## RESILIENCIA

Resiliencia es la capacidad personal para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles o de traumas a veces graves. Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols., de rango entre 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtiene una media de 46,4. Se aprecia superioridad de los puntajes en los varones frente a los valores obtenidos por las mujeres (Tabla 20G).

**TABLA 20G**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	46,39	0,35	47,0	53,0	42,0	52,0	
MASCULINO	47,34	0,35	48,0	53,0	44,0	52,0	$df1=1,000; df2=74,000;$
FEMENINO	45,57	0,44	47,0	54,0	41,0	51,0	$Wald F=22,440; p=0,00001$

## SATISFACCIÓN PERSONAL

La satisfacción personal en las distintas áreas de la vida está en directa relación con la autoestima personal, la cual se construye en forma muy compleja desde temprana edad a través de las experiencias con el medio y el temperamento propio de cada individuo. Esta interacción deriva en logros con los cuales la persona puede o no estar conforme, lo cual influye en su autovalía personal. En una escala de 5 a 20, el grado de satisfacción personal de los encuestados se encuentra en una media de 17,2, mayor en los varones (Tabla 21).

Con relación a la satisfacción personal específica, más de la mitad de los encuestados muestra una considerable satisfacción con respecto a su color de piel, inteligencia, profesión u oficio que estudió(a), su religión y su aspecto físico. Sienten ninguna o poca satisfacción con el nivel económico (22,6%) y el nivel educativo alcanzado (27,3%) (Tabla 22). En general, existe menor satisfacción en las mujeres.

**TABLA 21**  
**SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL\* EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,24	0,10	18,0	20,0	16,0	19,0	
MASCULINO	17,84	0,10	18,0	20,0	17,0	19,0	$df1=1,000; df2=74,000;$
FEMENINO	16,73	0,13	17,3	19,0	15,0	19,0	$Wald F=83,633; p<0,00001$

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

**TABLA 22**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>ASPECTO FÍSICO</b>				
TOTAL	5,5	22,4	72,1	
MASCULINO	3,2	17,7	79,1	$F=12,254; df1=1,984;$
FEMENINO	7,6	26,4	66,0	$df2=146,838; p=0,00001$
<b>COLOR DE PIEL</b>				
TOTAL	4,2	14,3	81,5	
MASCULINO	2,2	11,1	86,8	$F=11,127; df1=1,930;$
FEMENINO	6,0	17,1	77,0	$df2=142,828; p=0,00004$
<b>INTELIGENCIA</b>				
TOTAL	7,3	16,9	75,9	
MASCULINO	3,0	15,4	81,6	$F=16,754; df1=1,984;$
FEMENINO	10,9	18,1	70,9	$df2=146,812; p<0,00001$
<b>NIVEL ECONÓMICO</b>				
TOTAL	22,6	44,7	32,8	
MASCULINO	14,8	49,2	36,0	$F=17,317; df1=1,986;$
FEMENINO	29,4	40,7	29,9	$df2=146,928; p<0,00001$



ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)</b>				
TOTAL	6,0	18,0	76,0	
MASCULINO	3,8	15,6	80,7	$F=5,070; df1=1,791;$ $df2=132,528; p=0,010$
FEMENINO	8,6	20,8	70,6	
<b>NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO</b>				
TOTAL	27,3	24,5	48,2	
MASCULINO	15,9	28,4	55,8	$F=22,314; df1=1,995;$ $df2=147,597; p<0,00001$
FEMENINO	37,4	21,1	41,5	
<b>RELIGIÓN</b>				
TOTAL	13,0	17,1	69,9	
MASCULINO	18,9	22,4	58,7	$F=31,920; df1=1,823;$ $df2=134,872; p<0,00001$
FEMENINO	7,9	12,5	79,6	
<b>RELACIONES SOCIALES</b>				
TOTAL	15,3	30,8	53,9	
MASCULINO	8,9	32,9	58,2	$F=20,515; df1=1,957;$ $df2=144,834; p<0,00001$
FEMENINO	20,9	29,0	50,1	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>				
TOTAL	12,3	29,4	58,2	
MASCULINO	8,9	30,6	60,4	$F=5,469; df1=1,980;$ $df2=146,507; p=0,005$
FEMENINO	15,3	28,4	56,3	

## SATISFACCIÓN LABORAL

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

En general aproximadamente un tercio de los encuestados expresa un grado regular de satisfacción en los aspectos explorados. La insatisfacción es mayor en la remuneración percibida (Tabla 24A).

**TABLA 23**  
**SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,39	0,12	16,7	20,0	15,0	18,3	
MASCULINO	16,81	0,12	17,5	20,0	15,0	18,8	$df1=1,000; df2=74,000;$ $Wald F=21,228; p=0,00002$
FEMENINO	15,92	0,19	16,3	17,5	14,2	18,3	

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

**TABLA 24A**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA</b>				
TOTAL	8,7	25,4	66,0	
MASCULINO	6,2	25,6	68,2	$F=3,672; df1=1,987;$ $df2=147,062; p=0,028$
FEMENINO	11,5	25,1	63,4	
<b>CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA</b>				
TOTAL	12,7	33,7	53,5	
MASCULINO	8,9	33,4	57,7	$F=6,977; df1=1,942;$ $df2=143,674; p=0,001$
FEMENINO	17,2	34,1	48,7	
<b>CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO</b>				
TOTAL	8,8	33,3	57,8	
MASCULINO	6,5	33,8	59,7	$F=2,930; df1=1,990;$ $df2=147,227; p=0,057$
FEMENINO	12,4	32,6	55,0	
<b>CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO</b>				
TOTAL	14,5	36,8	48,7	
MASCULINO	12,0	35,1	52,9	$F=3,741; df1=1,922;$ $df2=142,215; p=0,028$
FEMENINO	17,3	38,8	43,9	

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES</b>				
TOTAL	18,2	33,2	48,6	
MASCULINO	16,9	34,4	48,7	$F=0,479$ ; $df1=1,994$ ; $df2=147,568$ ; $p=0,620$
FEMENINO	20,2	31,5	48,3	
<b>CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE</b>				
TOTAL	36,1	42,5	21,4	
MASCULINO	28,0	50,3	21,7	$F=14,772$ ; $df1=1,973$ ; $df2=146,014$ ; $p<0,00001$
FEMENINO	45,7	33,3	21,0	

## CALIDAD DE SUEÑO

Los problemas de sueño representan, por su magnitud, un asunto de salud pública. Como se describe al inicio de esta publicación, los problemas de sueño se han vinculado con calidad de vida, conductas de búsqueda de atención médica y accidentes de tránsito. En este estudio se exploraron los problemas de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. El componente de calidad subjetiva de sueño se refiere a una valoración que hace la persona; la latencia del sueño se refiere al tiempo que demora la persona en quedarse dormida; la duración representa las horas de sueño promedio; la eficiencia del sueño describe la relación entre las horas de sueño y las horas que la persona se encuentra en la cama sin dormir; las perturbaciones del sueño se refieren a distintos problemas para dormir a causa de, por ejemplo, despertarse durante la noche, levantarse para ir al baño, no respirar bien, roncar ruidosamente, etc.; la medicación para dormir puntualiza las veces que la persona ha tomado medicación indicada o no por un facultativo; y la disfunción diurna da cuenta de las veces que la persona ha experimentado somnolencia o dificultad para mantenerse despierta mientras realizaba alguna actividad como conducir o comer. Los resultados encontrados en este estudio son similares a los de otras latitudes<sup>164</sup>. Más del 27% de los entrevistados se encontraron problemas que ameritaban la atención del médico (Tabla 24B). El 8,5% juzga su sueño como malo y casi el 1,0% como muy malo. Un 8,1% requiere más de 30 minutos para conciliar el sueño, mientras que un 52,7 de la población estudiada duerme 7 horas diarias o menos. Asimismo, el 2,0% de la población ha tomado alguna medicación para dormir en el último mes y el 35,5% presenta al menos alguna disfunción diurna. También se muestra la frecuencia de perturbaciones del sueño presentes en la población (Tabla 24C). Estos resultados confirman la importancia de considerar estos problemas en los programas e intervenciones de salud.

**TABLA 24B**  
**CALIDAD DE SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO
CALIDAD DE SUEÑO	12,7% (ES 1,9) (IC95% 9,4 - 17,0)	77,9% (ES 1,8) (IC 95% 74,1 - 81,2)	8,5% (ES 0,8) (IC95% 7,0 - 10,3)	0,9% (ES 0,3) (IC95% 0,5 - 1,6)
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	LEVE ALTERACIÓN	MODERADA ALTERACIÓN	SEVERA ALTERACIÓN
	55,9% (ES 2,4) (IC95% 51,0 - 60,6)	32,4% (ES 2,4) (IC95% 27,9 - 37,3)	8,5% (ES 0,8) (IC95% 7,0 - 10,3)	3,2% (ES 0,5) (IC95% 2,3 - 4,5)
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	ENTRE 6 Y 7 HORAS	ENTRE 5 Y 6 HORAS	MENOS DE 5 HORAS
	47,4% (ES 1,8) (IC95% 43,9 - 50,9)	28,3% (ES 1,5) (IC95% 25,5 - 31,2)	21,1% (ES 1,4) (IC95% 18,4 - 24,1)	3,3% (ES 0,5) (IC95% 2,4 - 4,4)
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	DEL 75 AL 84%	DEL 65 AL 74%	MENOS DEL 65%
	78,4% (ES 1,9) (IC 95% 74,4 - 82,0)	16,1% (ES 1,4) (IC95% 13,5 - 19,1)	4,1% (ES 0,8) (IC95% 2,9 - 5,9)	1,3% (ES 0,3) (IC95% 0,9 - 2,1)
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	ENTRE 1 Y 9	ENTRE 10 Y 18	ENTRE 19 Y 27
	41,9% (ES 2,1) (IC95% 37,8 - 46,2)	55,0% (ES 2,0) (IC95% 50,9 - 59,0)	3,0% (ES 0,5) (IC95% 2,1 - 4,3)	0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0 - 0,6)
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
	98,0% (ES 0,5) (IC95% 96,7 - 98,8)	1,2% (ES 0,4) (IC95% 0,6 - 2,3)	0,5% (ES 0,2) (IC95% 0,2 - 1,1)	0,3% (ES 0,1) (IC95% 0,1 - 0,7)

COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA
DISFUNCIÓN DIURNA	64,5% (ES 2,6) (IC95% 59,3 - 69,4)	32,0% (ES 2,5) (IC95% 27,3 - 37,2)	3,0% (ES 0,6) (IC95% 2,0 - 4,4)	0,5% (ES 0,2) (IC95% 0,2 - 1,3)
PUNTAJE TOTAL (N=1,713)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE
	71,5% (ES 1,6) (IC95% 68,1 - 74,6)	22,4% (ES 1,4) (IC95% 19,8 - 25,2)	6,0% (ES 0,7) (IC95% 4,8 - 7,5)	0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0 - 0,4)

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

**TABLA 24C**  
**PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

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	72,3% (ES 1,6) (IC95% 68,9 - 75,4)	16,3% (ES 1,6) (IC95% 13,4 - 19,7)	8,2% (ES 1,0) (IC95% 6,5 - 10,3)	3,2% (ES 0,5) (IC95% 2,3 - 4,5)
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	79,8% (ES 1,6) (IC95% 76,5 - 82,7)	12,9% (ES 1,4) (IC95% 10,4 - 16,0)	5,2% (ES 0,8) (IC95% 3,8 - 7,1)	2,0% (ES 0,5) (IC95% 1,3 - 3,2)
NO PODER RESPIRAR BIEN	94,9% (ES 0,7) (IC95% 93,3 - 96,2)	3,0% (ES 0,6) (IC95% 2,0 - 4,3)	1,7% (ES 0,4) (IC95% 1,1 - 2,7)	0,4% (ES 0,1) (IC95% 0,2 - 0,8)
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	92,2% (ES 0,9) (IC95% 90,1 - 93,8)	5,1% (ES 0,7) (IC95% 3,9 - 6,7)	2,3% (ES 0,4) (IC95% 1,6 - 3,4)	0,4% (ES 0,2) (IC95% 0,2 - 1,1)
SENTIR FRÍO	76,5% (ES 2,0) (IC95% 72,4 - 80,2)	13,6% (ES 1,4) (IC95% 11,1 - 16,7)	7,5% (ES 1,1) (IC95% 5,6 - 10,1)	2,3% (ES 0,5) (IC95% 1,5 - 3,5)
SENTIR DEMASIADO CALOR	86,2% (ES 1,2) (IC95% 83,5 - 88,4)	8,4% (ES 1,0) (IC95% 6,6 - 10,5)	4,5% (ES 0,7) (IC95% 3,3 - 6,0)	1,0% (ES 0,3) (IC95% 0,5 - 1,8)
TENER PESADILLAS	81,7% (ES 1,4) (IC95% 78,7 - 84,3)	12,7% (ES 1,3) (IC95% 10,4 - 15,4)	4,4% (ES 0,7) (IC95% 3,2 - 6,1)	1,2% (ES 0,4) (IC95% 0,6 - 2,3)
SUFRIR DOLORES	80,3% (ES 1,5) (IC95% 77,1 - 83,1)	11,6% (ES 1,2) (IC95% 9,3 - 14,2)	5,7% (ES 0,9) (IC95% 4,1 - 7,8)	2,4% (ES 0,5) (IC95% 1,6 - 3,7)
OTRAS RAZONES	25,7% (ES 9,4) (IC95% 11,5 - 48,0)	34,3% (ES 7,9) (IC95% 20,7 - 51,1)	24,2% (ES 6,6) (IC95% 13,5 - 39,5)	15,8% (ES 4,1) (IC95% 9,3 - 25,6)

## CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es una construcción conceptual que involucra áreas como el bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socioemocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. A continuación se presenta el resultado correspondiente al Índice de Calidad de Vida que -en una escala de 1 a 10, donde 10 es excelente- se encontró en un 7,63. El valor de este resultado será mejor apreciado como indicador comparativo en posteriores estudios. Aun así, la cifra encontrada indica un nivel aceptable de calidad de vida desde la perspectiva de la propia persona. Estudios a profundidad presentarán relaciones específicas de este indicador con otras variables (Tabla 25). La evaluación total muestra una valoración superior en los varones, y significativamente en las áreas de bienestar físico, bienestar psicológico y plenitud personal.

**TABLA 25**  
**CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>									
TOTAL	7,6330	0,03682	7,5596	7,7064	7,6	8,0	6,9	8,4	
MASCULINO	7,7448	0,05000	7,6452	7,8444	7,8	7,8	7,0	8,4	$df1=1,000; df2=74,000;$ $Wald F=11,962; p=0,001$
FEMENINO	7,5364	0,04530	7,4462	7,6267	7,5	7,4	6,8	8,2	
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>									
TOTAL	7,31	0,044	7,22	7,40	8,0	8,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,61	0,062	7,49	7,73	8,0	8,0	6,0	8,0	$df1=1,000; df2=74,000;$ $Wald F=47,542; p<0,00001$
FEMENINO	7,05	0,059	6,93	7,17	7,0	6,0	6,0	8,0	
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</b>									
TOTAL	7,65	0,046	7,56	7,74	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,81	0,059	7,70	7,93	8,0	8,0	7,0	9,0	$df1=1,000; df2=74,000;$ $Wald F=14,402; p=0,00030$
FEMENINO	7,50	0,063	7,38	7,63	8,0	8,0	6,0	8,0	

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
<b>AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE</b>									
TOTAL	8,14	0,047	8,05	8,24	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=2,794; p=0,099</i>
MASCULINO	8,22	0,073	8,07	8,36	8,0	8,0	7,0	9,0	
FEMENINO	8,08	0,054	7,97	8,18	8,0	8,0	7,0	9,0	
<b>FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL</b>									
TOTAL	8,13	0,058	8,01	8,25	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=0,919; p=0,341</i>
MASCULINO	8,18	0,083	8,01	8,34	8,0	8,0	8,0	9,0	
FEMENINO	8,09	0,064	7,96	8,22	8,0	8,0	7,0	9,0	
<b>FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>									
TOTAL	8,00	0,047	7,91	8,10	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=3,265; p=0,075</i>
MASCULINO	8,08	0,063	7,95	8,21	8,0	8,0	7,0	9,0	
FEMENINO	7,93	0,061	7,81	8,06	8,0	8,0	7,0	9,0	
<b>APOYO SOCIAL-EMOCIONAL</b>									
TOTAL	7,44	0,055	7,33	7,55	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=3,987; p=0,050</i>
MASCULINO	7,54	0,073	7,39	7,68	8,0	8,0	6,0	9,0	
FEMENINO	7,35	0,070	7,21	7,49	8,0	8,0	6,0	8,0	
<b>APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS</b>									
TOTAL	6,15	0,100	5,95	6,35	6,0	6,0	5,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=3,616; p=0,061</i>
MASCULINO	6,29	0,128	6,04	6,55	6,0	6,0	5,0	8,0	
FEMENINO	6,03	0,116	5,80	6,26	6,0	6,0	5,0	8,0	
<b>PLENITUD PERSONAL</b>									
TOTAL	7,69	0,059	7,57	7,81	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=9,317; p=0,003</i>
MASCULINO	7,83	0,077	7,67	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0	
FEMENINO	7,57	0,067	7,43	7,70	8,0	8,0	6,0	9,0	
<b>SATISFACCIÓN ESPIRITUAL</b>									
TOTAL	7,88	0,047	7,78	7,97	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=0,723; p=0,398</i>
MASCULINO	7,83	0,079	7,67	7,99	8,0	8,0	7,0	9,0	
FEMENINO	7,92	0,067	7,79	8,06	8,0	8,0	7,0	9,0	
<b>CALIDAD DE VIDA GLOBAL</b>									
TOTAL	7,95	0,054	7,85	8,06	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=6,977; p=0,010</i>
MASCULINO	8,06	0,063	7,93	8,19	8,0	8,0	7,0	9,0	
FEMENINO	7,86	0,069	7,72	8,00	8,0	8,0	7,0	9,0	

## DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

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

En este informe se presentan los indicadores generales en la población adulta; posteriores reportes presentarán los resultados específicos de la población y los relacionados con la patología psiquiátrica. Encontramos que el 4,0% de la población tiene al menos una discapacidad o inhabilidad (Tablas 26 y 27A). El análisis de las dificultades o limitaciones específicas según sexo no muestra diferencias significativas (Tabla 27B).

**TABLA 26**  
**NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCVELICA 2010**

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	5,11	0,02	5,0	5,0	5,0	5,0	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=0,008; p=0,930</i>
MASCULINO	5,11	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	
FEMENINO	5,11	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	

**TABLA 27A**  
**AL MENOS UNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCVELICA 2010**

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	4,0	<i>F=0,018; df1=1; df2=74; p=0,893</i>
MASCULINO	4,1	
FEMENINO	3,9	

**TABLA 27B**  
**DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA %	LEVE %	MODERADA %	SEVERA O ABSOLUTA %	ESTADÍSTICOS
<b>MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL</b>					
TOTAL	99,2	0,4	0,2	0,2	
MASCULINO	99,0	0,7	0,0	0,3	$F=1,838; df1=2,940; df2=217,580; p=0,142$
FEMENINO	99,4	0,2	0,3	0,1	
<b>DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)</b>					
TOTAL	98,1	1,2	0,4	0,2	
MASCULINO	97,8	1,4	0,5	0,3	$F=0,426; df1=2,806; df2=207,677; p=0,721$
FEMENINO	98,4	1,0	0,4	0,2	
<b>ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)</b>					
TOTAL	97,9	1,2	0,8	0,1	
MASCULINO	97,9	0,8	1,2	0,0	$F=1,570; df1=2,682; df2=198,474; p=0,202$
FEMENINO	97,9	1,6	0,4	0,2	
<b>RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL</b>					
TOTAL	99,0	0,6	0,3	0,1	
MASCULINO	99,2	0,5	0,3	0,0	$F=0,531; df1=2,400; df2=177,604; p=0,622$
FEMENINO	98,8	0,7	0,3	0,2	
<b>PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS</b>					
TOTAL	98,3	1,2	0,4	0,1	
MASCULINO	98,5	1,1	0,4	0,1	$F=0,315; df1=2,240; df2=165,754; p=0,755$
FEMENINO	98,2	1,2	0,3	0,2	

## ASPECTOS PSICOPÁTICOS

El clima de paz y tranquilidad que debe existir entre los ciudadanos se ve afectado cuando la persona quiebra sistemáticamente las reglas y leyes que la sociedad establece. Si bien existe una personalidad definidamente antisocial, cuyas causas se han relacionado hasta con factores genéticos, en esta ocasión se evalúan tendencias más sutiles y sensibles a los cambios e influencias de la sociedad. La permisividad frente a la psicopatía se ha medido a través de la tolerancia de las personas hacia conductas delictivas como el robo, mientras que las tendencias psicopáticas consideran conductas como la mentira frecuente, la violencia o el robo. La primera se encuentra en el 9,6% de la población, y la segunda en el 4,9%, cifras que denotan una importante proporción de individuos en estas condiciones (Tabla 28A y 28B). En ambos casos se detallan los componentes específicos de estos indicadores.

**TABLA 28A**  
**PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%	ESTADÍSTICOS
<b>PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*</b>		
TOTAL	9,6	
MASCULINO	11,0	$F=1,619; df1=1; df2=74; p=0,207$
FEMENINO	8,5	
<b>ANTE EL ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA</b>		
TOTAL	2,5	
MASCULINO	2,1	$F=0,631; df1=5,296; df2=391,940; p=0,685$
FEMENINO	2,9	
<b>CONSIDERA PERMITIDO EL ROBO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS</b>		
TOTAL	7,4	
MASCULINO	9,0	$F=1,379; df1=1,666; df2=123,252; p=0,255$
FEMENINO	6,0	

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



**TABLA 28B**  
**ALGUNAS TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**	NUNCA %	RARA VEZ %	OCASIONAL- MENTE %	FRECUENTE %	MUY FRECUENTE %	ESTADÍSTICOS
<b>OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS</b>						
TOTAL	92,7	6,4	0,7	0,1	0,1	$F=7,515; df1=3,397;$ $df2=251,373; p=0,00003$
MASCULINO	89,2	9,6	1,2	0,0	0,0	
FEMENINO	95,8	3,7	0,3	0,1	0,1	
<b>MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ</b>						
TOTAL	38,0	50,7	10,4	0,8	0,2	$F=5,832; df1=3,137;$ $df2=232,168; p=0,001$
MASCULINO	30,6	57,2	11,6	0,6	0,1	
FEMENINO	44,3	45,2	9,3	0,9	0,3	
<b>VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS</b>						
TOTAL	98,0	1,5	0,4	0,1	0,0	$F=1,980; df1=2,474;$ $df2=183,082; p=0,130$
MASCULINO	97,1	2,0	0,6	0,3	0,0	
FEMENINO	98,8	1,0	0,2	0,1	0,0	
<b>PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**</b>						
TOTAL				4,9		$F=0,549; df1=1;$ $df2=74; p=0,461$
MASCULINO				5,5		
FEMENINO				4,5		

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

### INDICADORES SUICIDAS

Se han estudiado los indicadores suicidas detalladamente, desde las formas más sutiles como los deseos de morir hasta los pensamientos suicidas específicos, el planeamiento y el intento suicida. Estos indicadores son más sensibles antes del suicidio consumado, y más susceptibles de acciones preventivas. No se sostiene que las causas que expliquen uno u otro, o el mismo suicidio, deban ser necesariamente las mismas; sin embargo, aparentemente existe algún tipo de vinculación importante entre ellas. De primera intención observamos que los indicadores son significativos, especialmente en el sexo femenino, pues llega a un 9,1% la prevalencia anual de deseos de morir en la mujer. Esto es congruente con los hallazgos de estados anímicos prevalentes y con la presencia de trastornos clínicos, como veremos más adelante. En la Tabla 29 observamos que un 25,7% de la población adulta de Huancavelica alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir, un 6,8% lo ha considerado en el último año y, un 2,0%, en el último mes. Con relación a ideas suicidas más definidas, el 6,5% y el 2,8% ha tenido alguna vez en su vida pensamientos de quitarse la vida y planes suicidas, respectivamente. En cuanto a la conducta suicida (en este caso nos referimos al intento suicida, que denota un indicador más objetivo con impacto familiar y económico), el 1,1% de la población encuestada ha intentado suicidarse alguna vez en su vida y un 0,2% lo ha intentado en el último año. Esta última cifra, debido al tamaño de la muestra y al nivel de precisión, debe ser tomada con cautela; sin embargo, es clara la tendencia. Un 18,2% de las personas que intentaron suicidarse considera todavía dicha conducta como una posibilidad de solución.

**TABLA 29**  
**INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

INDICADORES SUICIDAS	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR</b>	25,7	$F=50,122; df1=1;$ $df2=74; p<0,00001$
MASCULINO	14,7	
FEMENINO	35,2	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR</b>	6,8	$F=7,788; df1=1;$ $df2=74; p=0,007$
MASCULINO	4,3	
FEMENINO	9,1	
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR</b>	2,0	$F=4,418; df1=1;$ $df2=74; p=0,039$
MASCULINO	0,9	
FEMENINO	2,9	
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>	6,5	$F=19,466; df1=1;$ $df2=74; p=0,00003$
MASCULINO	3,3	
FEMENINO	9,2	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>	1,7	$F=2,515; df1=1;$ $df2=74; p=0,0117$
MASCULINO	1,0	
FEMENINO	2,3	
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>	0,2	$F=5,732; df1=1;$ $df2=74; p=0,019$
MASCULINO	0,1	
FEMENINO	0,4	



INDICADORES SUICIDAS	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>	2,8	
MASCULINO	1,3	$F=8,102; df1=1;$
FEMENINO	4,0	$df2=74; p=0,006$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>	0,7	
MASCULINO	0,1	$F=8,085; df1=1;$
FEMENINO	1,1	$df2=74; p=0,006$
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>	0,1	
MASCULINO	0,0	$F=2,627; df1=1;$
FEMENINO	0,2	$df2=74; p=0,109$
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS</b>	1,1	
MASCULINO	0,3	$F=7,496; df1=1;$
FEMENINO	1,7	$df2=74; p=0,008$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS</b>	0,2	
MASCULINO	0,0	$F=3,519; df1=1;$
FEMENINO	0,4	$df2=74; p=0,065$
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS</b>	0,0	
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	0,0	-
<b>PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA</b>	0,2	
	(18,2% DE LOS INTENTOS)	$F=1,486; df1=1;$
MASCULINO	0,1	$df2=74; p=0,227$
FEMENINO	0,3	

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

Se observa en la Tabla 30 que los principales motivos de deseos, pensamientos y planes suicidas son, en orden de frecuencia: problemas con la pareja o cónyuge, con la salud física, con los padres y económicos. Los principales motivos de intento suicida son: problemas con los padres y económicos. En el sexo femenino, los motivos de intento suicida se refieren principalmente a problemas con los padres. En los hombres, las causas más frecuentes son los problemas con la salud física y separación de la pareja o cónyuge.

**TABLA 30**
**MOTIVOS DEL DESEO DE MORIR, DE LOS PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS %	ESTADÍSTICOS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS %	ESTADÍSTICOS
<b>PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN</b>				
TOTAL	0,2		0,0	
MASCULINO	0,7	$F=2,940; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,0	$df2=74; p=0,091$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LOS PADRES</b>				
TOTAL	13,3		24,5	$F=0,886; df1=1;$
MASCULINO	16,8	$F=0,873; df1=1;$	0,0	$df2=74; p=0,350$
FEMENINO	12,0	$df2=74; p=0,353$	28,5	
<b>PROBLEMAS CON LOS HIJOS</b>				
TOTAL	4,0		0,0	
MASCULINO	0,6	$F=6,857; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	5,3	$df2=74; p=0,011$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES</b>				
TOTAL	4,0		11,0	$F=0,279; df1=1;$
MASCULINO	5,4	$F=0,749; df1=1;$	0,0	$df2=74; p=0,599$
FEMENINO	3,4	$df2=74; p=0,390$	12,8	
<b>PROBLEMAS CON LA PAREJA O CÓNYUGE</b>				
TOTAL	33,1		9,9	$F=0,383; df1=1;$
MASCULINO	27,6	$F=0,970; df1=1;$	0,0	$df2=74; p=0,538$
FEMENINO	35,0	$df2=74; p=0,328$	11,5	
<b>PROBLEMAS CON LAS AMISTADES</b>				
TOTAL	0,8		0,0	
MASCULINO	2,2	$F=3,639; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,3	$df2=74; p=0,060$	0,0	
<b>PROBLEMAS LABORALES</b>				
TOTAL	1,9		0,0	
MASCULINO	3,9	$F=1,936; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	1,2	$df2=74; p=0,168$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS</b>				
TOTAL	4,6		14,3	$F=0,328; df1=1;$
MASCULINO	3,9	$F=0,146; df1=1;$	0,0	$df2=74; p=0,568$
FEMENINO	4,8	$df2=74; p=0,703$	16,6	
<b>PROBLEMAS CON SUS COMPAÑEROS (AS) DE ESTUDIOS</b>				
TOTAL	0,2		0,0	
MASCULINO	0,0	$F=0,357; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,2	$df2=74; p=0,552$	0,0	
<b>PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>				
TOTAL	11,7		22,0	$F=0,007; df1=1;$
MASCULINO	13,3	$F=0,284; df1=1;$	23,7	$df2=74; p=0,932$
FEMENINO	11,2	$df2=74; p=0,596$	21,7	

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS		MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS	
	%	ESTADÍSTICOS	%	ESTADÍSTICOS
<b>PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA</b>				
TOTAL	13,9		9,9	
MASCULINO	11,9	$F=0,274; df1=1;$	55,3	$F=8,086; df1=1;$
FEMENINO	14,6	$df2=74; p=0,603$	2,6	$df2=74; p=0,006$
<b>SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR</b>				
TOTAL	2,1		4,0	
MASCULINO	0,0	$F=2,310; df1=1;$	0,0	$F=0,150; df1=1;$
FEMENINO	2,8	$df2=74; p=0,133$	4,7	$df2=74; p=0,699$
<b>SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR</b>				
TOTAL	0,2		2,2	
MASCULINO	0,0	$F=0,385; df1=1;$	0,0	$F=0,106; df1=1;$
FEMENINO	0,3	$df2=74; p=0,537$	2,6	$df2=74; p=0,746$
<b>MUERTE DE LA PAREJA</b>				
TOTAL	1,8		0,0	
MASCULINO	0,0	$F=3,724; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	2,5	$df2=74; p=0,057$	0,0	
<b>SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE</b>				
TOTAL	5,4		11,4	
MASCULINO	4,8	$F=0,086; df1=1;$	44,7	$F=3,321; df1=1;$
FEMENINO	5,7	$df2=74; p=0,770$	6,0	$df2=74; p=0,072$
<b>MUERTE DE UN HIJO</b>				
TOTAL	2,3		0,0	
MASCULINO	0,0	$F=1,789; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	3,2	$df2=74; p=0,185$	0,0	
<b>MUERTE DE PADRE(S) O MADRE</b>				
TOTAL	2,6		2,2	
MASCULINO	2,2	$F=0,115; df1=1;$	0,0	$F=0,129; df1=1;$
FEMENINO	2,7	$df2=74; p=0,736$	2,6	$df2=74; p=0,721$
<b>PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS</b>				
TOTAL	1,8		3,3	
MASCULINO	4,8	$F=8,385; df1=1;$	0,0	$F=0,142; df1=1;$
FEMENINO	0,7	$df2=74; p=0,005$	3,8	$df2=74; p=0,708$
<b>SIN MOTIVO APARENTE</b>				
TOTAL	0,4		0,0	
MASCULINO	0,5	$F=0,039; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,4	$df2=74; p=0,844$	0,0	
<b>OTROS</b>				
TOTAL	11,3		3,3	
MASCULINO	19,2	$F=6,289; df1=1;$	0,0	$F=0,142; df1=1;$
FEMENINO	8,5	$df2=74; p=0,014$	3,8	$df2=74; p=0,708$

## TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas que enfrenta nuestra sociedad. En este caso solo se ha medido la prevalencia de vida de conductas como peleas con algún tipo de armas y abuso físico a menores. Un 21,0% de la población se ha visto involucrado en alguno de estos tipos de conducta. También se han tomado en cuenta indicadores más sutiles, tales como, el pensamiento homicida (Tabla 31).

**TABLA 31**  
**TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

INDICADOR	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*</b>		
TOTAL	21,0	
MASCULINO	31,2	$F=53,380; df1=1;$
FEMENINO	12,2	$df2=74; p=<0,00001$
<b>LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES</b>		
TOTAL	5,6	
MASCULINO	5,9	$F=1,173; df1=1,882;$
FEMENINO	5,4	$df2=139,258; p=0,310$
<b>HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES</b>		
TOTAL	16,9	
MASCULINO	27,5	$F=43,192; df1=1,997;$
FEMENINO	7,8	$df2=147,757; p=<0,00001$
<b>EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ</b>		
TOTAL	2,3	
MASCULINO	3,6	$F=4,689; df1=1,807;$
FEMENINO	1,2	$df2=133,697; p=0,013$
<b>EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS</b>		
TOTAL	0,2	
MASCULINO	0,2	$F=0,968; df1=1,935;$
FEMENINO	0,1	$df2=143,154; p=0,380$

INDICADOR	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**</b>		
TOTAL	2,8	$F=0,373; df1=1; df2=74; p=0,543$
MASCULINO	2,5	
FEMENINO	3,0	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA</b>		
TOTAL	0,5	$F=0,035; df1=1; df2=74; p=0,851$
MASCULINO	0,6	
FEMENINO	0,5	
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA</b>		
TOTAL	0,0	$F=0,854; df1=1; df2=74; p=0,358$
MASCULINO	0,0	
FEMENINO	0,0	

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

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

## FACTORES PROTECTORES

Como se observa, en el área de sentimientos de protección familiar, el grado de cohesión familiar, medido a través del respeto y apoyo mutuo, orgullo familiar, el compartir principios y valores, se encuentra en niveles altos, lo que es un factor positivo comparado con los otros factores psicosociales que atentan contra la salud mental. Si bien la mayoría de los entrevistados se refiere positivamente a sus vínculos familiares, existe una proporción importante, entre el 3,1% y 15,7%, que se manifiesta negativamente en los diferentes aspectos (Tabla 32B). Desde el punto de vista de la salud mental familiar y de la salud pública, este grupo de personas debe ser considerado en riesgo por tener, probablemente, familias disfuncionales. De la misma manera, el factor religioso es muy importante en la población, y la mayoría se apoya en él para enfrentar los retos cotidianos que les presenta la vida. Sin embargo, la participación religiosa activa se encuentra en niveles relativamente bajos (Tabla 33).

**TABLA 32A**  
**GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,56	0,06	19,2	20,0	17,5	20,0	$df1=1,000; df2=74,000; Wald F=10,948; p=0,001$
MASCULINO	18,74	0,08	19,2	20,0	18,3	20,0	
FEMENINO	18,41	0,08	19,2	20,0	17,5	20,0	

**TABLA 32B**  
**COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	6,2	11,7	82,2	$F=0,220; df1=1,981; df2=146,605; p=0,801$
MASCULINO	6,7	11,8	81,5	
FEMENINO	5,7	11,5	82,7	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?</b>				
TOTAL	4,3	16,2	79,5	$F=1,938; df1=1,922; df2=142,255; p=0,150$
MASCULINO	3,0	16,6	80,4	
FEMENINO	5,5	15,8	78,7	
<b>¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?</b>				
TOTAL	6,1	17,1	76,7	$F=5,513; df1=1,811; df2=134,024; p=0,006$
MASCULINO	3,9	17,9	78,2	
FEMENINO	8,0	16,5	75,5	
<b>¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	3,1	12,9	84,0	$F=6,687; df1=1,652; df2=122,242; p=0,003$
MASCULINO	1,4	10,8	87,7	
FEMENINO	4,6	14,7	80,7	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	5,8	23,8	70,4	$F=4,060; df1=1,927; df2=142,602; p=0,021$
MASCULINO	4,3	21,8	73,8	
FEMENINO	7,1	25,5	67,4	
<b>¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	6,8	20,1	73,1	$F=7,026; df1=1,893; df2=140,111; p=0,002$
MASCULINO	3,8	20,2	75,9	
FEMENINO	9,3	20,0	70,7	

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?</b>				
TOTAL	6,4	16,1	77,5	$F=2,800; df1=1,938;$ $df2=143,404; p=0,066$
MASCULINO	5,2	14,4	80,4	
FEMENINO	7,3	17,6	75,0	
<b>¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?</b>				
TOTAL	15,7	23,0	61,3	$F=0,566; df1=1,675;$ $df2=123,985; p=0,539$
MASCULINO	14,5	23,2	62,3	
FEMENINO	16,7	22,8	60,5	
<b>¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?</b>				
TOTAL	7,4	20,8	71,8	$F=3,129; df1=1,816;$ $df2=134,392; p=0,052$
MASCULINO	5,2	21,8	73,0	
FEMENINO	9,3	20,0	70,7	
<b>¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?</b>				
TOTAL	8,3	20,1	71,6	$F=1,930; df1=1,932;$ $df2=142,951; p=0,150$
MASCULINO	6,3	20,1	73,6	
FEMENINO	10,0	20,2	69,8	
<b>¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?</b>				
TOTAL	5,4	17,7	76,9	$F=3,929; df1=1,756;$ $df2=129,959; p=0,027$
MASCULINO	3,2	18,4	78,4	
FEMENINO	7,4	17,1	75,6	

**TABLA 33**  
**TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TENDENCIAS RELIGIOSAS		%	ESTADÍSTICOS
SIENTE PROTECCIÓN DE DIOS	TOTAL	80,3	$F=46,112; df1=1;$ $df2=74; p=<0,00001$
	MASCULINO	70,7	
	FEMENINO	88,5	
DIOS ES MUY IMPORTANTE	TOTAL	82,4	$F=50,519; df1=1;$ $df2=74; p=<0,00001$
	MASCULINO	74,0	
	FEMENINO	89,5	
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	TOTAL	74,8	$F=19,783; df1=1,783;$ $df2=137,141; p=<0,00001$
	MASCULINO	67,2	
	FEMENINO	81,4	
PARTICIPA ACTIVAMENTE	TOTAL	15,4	$F=3,960; df1=1,771;$ $df2=131,028; p=0,026$
	MASCULINO	12,6	
	FEMENINO	17,7	
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	TOTAL	53,1	$F=24,726; df1=1,994;$ $df2=147,575; p=<0,00001$
	MASCULINO	52,2	
	FEMENINO	53,8	
TRASMITE LA RELIGIÓN A HIJOS	TOTAL	39,7	$F=11,520; df1=1,872;$ $df2=138,547; p=0,00004$
	MASCULINO	31,2	
	FEMENINO	47,0	
PREDICA LA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	TOTAL	23,0	$F=2,908; df1=1,870;$ $df2=138,354; p=0,061$
	MASCULINO	20,6	
	FEMENINO	25,0	
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	TOTAL	65,6	$F=10,516; df1=1,948;$ $df2=144,162; p=0,00006$
	MASCULINO	59,4	
	FEMENINO	70,9	

## TRASTORNOS CLÍNICOS

En la Tabla 34 se presentan las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual por grupos de trastornos clínicos, según los criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Poco más de la quinta parte de la población de Huancavelica (21,9%) alguna vez en su vida ha sufrido algún trastorno mental y un 6,9% lo presentaba al momento de realizarse la encuesta. Si consideramos la prevalencia anual, los trastornos por consumo perjudicial de sustancias nocivas se encuentran en un 5,0% de la población; les siguen a continuación los trastornos de ansiedad en general (2,4%) y los trastornos depresivos en general (3,3%). Se observa que más mujeres padecen trastornos depresivos y ansiosos, en tanto que son más los varones con problemas por uso de sustancias nocivas.

Las Tablas 35A, 35B, 36, 37 y 38A presentan las prevalencias de vida, anuales, de seis meses y actuales de los principales trastornos mentales de la población de Huancavelica según sexo. En lo que concierne a la prevalencia de vida, el desorden más frecuente es el episodio depresivo moderado a severo (13,3%), seguido por el consumo perjudicial/dependencia de alcohol (9,3%), el trastorno de estrés post-traumático (5,4%), la fobia social (2,5%) y el trastorno de ansiedad generalizada (1,6%) (Tabla 35A).

En el caso de la esquizofrenia, los estudios internacionales, como los realizados en la Encuesta Mundial de Salud Mental, tienden a no incluirla en sus exploraciones, porque estudios de validación previos encontraron que los encuestadores tienden a sobreestimar dichas prevalencias<sup>165,166</sup>; asimismo, la mayoría de las personas con respuestas positivas a psicosis no afectivas reunían criterios de trastornos de ansiedad, del humor o de uso de sustancias nocivas y, por lo tanto, eran consecuentemente “capturados” como casos<sup>167</sup>. Esta sobreestimación de síntomas psicóticos también fue encontrada en los estudios de Perales en 1995<sup>168</sup>, y podría tener connotaciones culturales. Por este motivo, desde los estudios realizados en Lima (2002), se decidió conservadoramente incluir como “caso” solo a aquellas personas que presentaran al menos 5 síntomas psicóticos, y referirlos como “trastorno psicótico”, pero haciendo la salvedad de que se trata de un síndrome, el cual fue en Lima del 1,0%. En los siguientes estudios hemos mantenido el mismo criterio de considerar al menos 5 síntomas de psicosis del MINI para efectos comparativos con Lima. Sin embargo, a partir del estudio realizado en la población rural de Lima, hemos aplicado el criterio del MINI, es decir, considerar al menos un síntoma psicótico, pero con pleno convencimiento del mismo y con al menos un mes de duración<sup>169</sup>, según el diagnóstico de Psicosis Reactiva Breve en DSM IV TR. La prevalencia de los síntomas psicóticos se muestra en la Tabla 35B.

Respecto a las prevalencias anuales (Tabla 36), observamos que los principales problemas son los trastornos de consumo perjudicial o dependencia de alcohol (4,3%), con mayor prevalencia en los varones (9,1%), y el episodio depresivo moderado a severo (3,3%) de mayor prevalencia en las mujeres (4,9%). De otro lado, en relación a los trastornos de la conducta alimentaria, si bien las prevalencias actuales son bajas, las conductas de riesgo reportadas son moderadas (1,5%) (Tabla 38A).

La Tabla 38B presenta la edad de inicio de los principales trastornos psiquiátricos. La fobia social se inicia más tempranamente y, el trastorno de ansiedad generalizada, más tardíamente. En general, la edad de inicio de la mayoría de trastornos se sitúa entre los 20 y 30 años; sin embargo, el trastorno de estrés postraumático se inicia con mayor frecuencia en la niñez y, la fobia social, en la adolescencia.

No se hallaron casos de episodio maniaco. Estos hallazgos han sido consistentes con otros estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental. Esto no debe llevarnos equivocadamente a la conclusión de que no existen estos trastornos en la población, sino que puede deberse a: a) que efectivamente tengan prevalencia baja en nuestro medio; b) que por lo tanto el tamaño de la muestra no haya sido suficiente para su identificación; c) que los criterios de la CIE-10 aplicados a través del MINI tengan dificultades para la identificación de tales casos en nuestro medio debido a factores culturales u otros, o d) que los entrevistados tiendan a negar síntomas que impliquen trastornos mentales mayores. Por otro lado, se debe recordar que el MINI evalúa el trastorno bipolar tipo I, que al ser utilizado en estudios epidemiológicos de otros países ha detectado prevalencias bajas. Por ejemplo, un estudio norteamericano llevado a cabo en una población de 8 098 sujetos encontró una prevalencia de vida del 0,4%<sup>170</sup>. Otro estudio hecho en Brasil encontró una prevalencia de trastorno bipolar de 0,0% en varones y en mujeres, lo que obviamente no significa que no exista tal patología en estos lugares<sup>171</sup>. En otros estudios epidemiológicos que utilizaron el CIDI se han demostrado bajas prevalencias de vida del trastorno bipolar; tal es el caso de Etiopía (0,1%)<sup>172</sup>, Irán (0,18%)<sup>173</sup> e Iraq (0,2%)<sup>174</sup>.

**TABLA 34**  
**PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO*</b>		
TOTAL	21,9	
MASCULINO	19,6	F=3,268; df1=1;
FEMENINO	23,8	df2=74; p=0,075
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>		
TOTAL	10,0	
MASCULINO	12,0	F=4,161; df1=1;
FEMENINO	8,2	df2=74; p=0,045
<b>PREVALENCIA DE SEIS MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO**</b>		
TOTAL	8,8	
MASCULINO	11,6	F=8,222; df1=1;
FEMENINO	6,4	df2=74; p=0,005



TRASTORNOS MENTALES	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO **</b>		
TOTAL	6,9	
MASCULINO	10,8	$F=17,327; df1=1;$
FEMENINO	3,6	$df2=74; p=0,00008$
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL ***</b>		
TOTAL	9,1	
MASCULINO	6,4	$F=8,775; df1=1;$
FEMENINO	11,4	$df2=74; p=0,004$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>		
TOTAL	2,4	
MASCULINO	1,2	$F=3,582; df1=1;$
FEMENINO	3,4	$df2=74; p=0,062$
<b>PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>		
TOTAL	2,0	
MASCULINO	1,0	$F=2,906; df1=1;$
FEMENINO	2,9	$df2=74; p=0,092$
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>		
TOTAL	1,3	
MASCULINO	0,8	$F=1,084; df1=1;$
FEMENINO	1,7	$df2=74; p=0,301$
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL ****</b>		
TOTAL	13,3	
MASCULINO	8,3	$F=25,663; df1=1;$
FEMENINO	17,7	$df2=74; p=<0,00001$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
TOTAL	3,3	
MASCULINO	1,4	$F=11,671; df1=1;$
FEMENINO	4,9	$df2=74; p=0,001$
<b>PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
TOTAL	2,4	
MASCULINO	1,1	$F=6,795; df1=1;$
FEMENINO	3,6	$df2=74; p=0,011$
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
TOTAL	0,9	
MASCULINO	0,4	$F=3,056; df1=1;$
FEMENINO	1,3	$df2=74; p=0,085$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA</b>		
TOTAL	5,0	
MASCULINO	9,6	$F=38,782; df1=1;$
FEMENINO	1,0	$df2=74; p=<0,00001$

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

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

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

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

**TABLA 35A**
**PREVALENCIA DE VIDA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICO*	0,5	0,7	0,3	$F=1,263; df1=1;$ $df2=74; p=0,265$
EPISODIO MANÍACO	0,0	0,0	0,1	$F=0,849; df1=1;$ $df2=74; p=0,360$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	13,3	8,3	17,7	$F=25,640; df1=1;$ $df2=74; p=<0,00001$
DISTIMIA	0,0	-	0,0	$F=0,860; df1=1;$ $df2=74; p=0,357$
AGORAFOBIA	0,6	0,0	1,1	$F=9,256; df1=1;$ $df2=74; p=0,003$
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	5,4	3,9	6,7	$F=4,294; df1=1;$ $df2=74; p=0,042$
FOBIA SOCIAL	2,5	1,6	3,3	$F=2,325; df1=1;$ $df2=74; p=0,132$
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,4	0,5	0,2	$F=0,455; df1=1;$ $df2=74; p=0,502$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,6	0,9	2,2	$F=2,430; df1=1;$ $df2=74; p=0,123$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1	0,1	0,1	$F=0,030; df1=1;$ $df2=74; p=0,863$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	13,3	8,3	17,7	$F=25,663; df1=1;$ $df2=74; p=<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	9,3	18,9	1,0	$F=129,619; df1=1;$ $df2=74; p=<0,00001$

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



**TABLA 35B**  
**PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIR A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA...	%	ESTADÍSTICOS
<b>¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN LO(A) ESPIABA O CONSPIRABA O TRAMABA ALGO CONTRA UD?</b>		
TOTAL	0,9	
MASCULINO	1,1	$F=0,502; df1=1;$
FEMENINO	0,7	$df2=74; p=0,481$
<b>¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?</b>		
TOTAL	0,5	
MASCULINO	0,6	$F=0,021; df1=1;$
FEMENINO	0,5	$df2=74; p=0,885$
<b>¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE USTED PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?</b>		
TOTAL	0,2	
MASCULINO	0,3	$F=0,839; df1=1;$
FEMENINO	0,1	$df2=74; p=0,363$
<b>¿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?</b>		
TOTAL	0,1	
MASCULINO	0,2	$F=0,702; df1=1;$
FEMENINO	0,1	$df2=74; p=0,405$
<b>¿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?</b>		
TOTAL	0,0	
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	0,0	
<b>¿HA TENIDO IDEAS DE QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD?</b>		
TOTAL	0,0	
MASCULINO	0,0	$F=0,859; df1=1;$
FEMENINO	0,1	$df2=74; p=0,357$
<b>¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?</b>		
TOTAL	1,0	
MASCULINO	1,3	$F=1,146; df1=1;$
FEMENINO	0,7	$df2=74; p=0,288$
<b>¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?</b>		
TOTAL	0,8	
MASCULINO	0,9	$F=0,353; df1=1;$
FEMENINO	0,6	$df2=74; p=0,554$

**TABLA 36**  
**PREVALENCIA ANUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	3,3	1,4	4,9	$F=11,671; df1=1;$ $df2=74; p=0,001$
EPISODIO PSICÓTICO*	0,3	0,4	0,2	$F=0,561; df1=1;$ $df2=74; p=0,456$
AGORAFOBIA	0,3	0,0	0,6	$F=4,821; df1=1;$ $df2=74; p=0,031$
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,8	1,0	0,6	$F=0,518; df1=1;$ $df2=74; p=0,474$
FOBIA SOCIAL	0,7	0,2	1,2	$F=5,232; df1=1;$ $df2=74; p=0,025$
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,1	0,0	0,2	$F=1,208; df1=1;$ $df2=74; p=0,275$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,5	0,1	0,8	$F=6,407; df1=1;$ $df2=74; p=0,013$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1	0,0	0,1	$F=1,492; df1=1;$ $df2=74; p=0,226$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	3,3	1,4	4,9	$F=11,671; df1=1;$ $df2=74; p=0,001$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,3	9,1	0,1	$F=115,194; df1=1;$ $df2=74; p=<0,00001$

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

**TABLA 37**  
**PREVALENCIA EN LOS SEIS ÚLTIMOS MESES DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,4	1,1	3,6	$F=6,795; df1=1; df2=74; p=0,011$
EPISODIO PSICÓTICO*	0,2	0,4	0,0	$F=2,667; df1=1; df2=74; p=0,107$
AGORAFOBIA	0,3	0,0	0,6	$F=4,821; df1=1; df2=74; p=0,031$
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,5	0,8	0,2	$F=2,595; df1=1; df2=74; p=0,111$
FOBIA SOCIAL	0,7	0,2	1,2	$F=5,232; df1=1; df2=74; p=0,025$
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,1	0,0	0,2	$F=0,849; df1=1; df2=74; p=0,360$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,4	0,1	0,7	$F=5,484; df1=1; df2=74; p=0,022$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1	0,0	0,1	$F=1,492; df1=1; df2=74; p=0,226$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	2,4	1,1	3,6	$F=6,795; df1=1; df2=74; p=0,011$

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

**TABLA 38A**  
**PREVALENCIA ACTUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICO*	0,1	0,3	0,0	$F=1,181; df1=1; df2=74; p=0,281$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	0,9	0,4	1,3	$F=3,056; df1=1; df2=74; p=0,085$
DISTIMIA**	-	-	-	-
AGORAFOBIA	0,2	0,0	0,4	$F=3,378; df1=1; df2=74; p=0,070$
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,4	0,8	0,0	$F=2,349; df1=1; df2=74; p=0,130$
FOBIA SOCIAL	0,6	0,0	1,1	$F=6,768; df1=1; df2=74; p=0,011$
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,1	0,0	0,3	$F=1,561; df1=1; df2=74; p=0,215$
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,0	0,0	0,1	$F=0,856; df1=1; df2=74; p=0,358$
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,0	0,0	0,1	$F=0,849; df1=1; df2=74; p=0,360$
BULIMIA NERVIOSA	0,1	0,0	0,2	$F=1,698; df1=1; df2=74; p=0,197$
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	0,9	0,4	1,3	$F=3,056; df1=1; df2=74; p=0,085$
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS ***	1,5	1,1	1,9	$F=1,514; df1=1; df2=74; p=0,222$

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

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

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

La Tabla 38B muestra la edad promedio de inicio de los principales trastornos mentales. Sin embargo las edades más frecuentes son 7 años para TEPT, 15 años para fobia social y 28 para episodios depresivos.

**TABLA 38B**  
**EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
EDAD DE INICIO DE FOBIA SOCIAL	38,51	20,32	16,0	15,0	10,0	999,0	48
EDAD DE INICIO DE TEPT	21,93	1,93	18,0	7,0	5,0	65,0	97
EDAD DE INICIO DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	27,25	1,00	25,0	28,0	5,0	79,0	239

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

**TABLA 38C**  
**DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
DURACIÓN EN MESES DE FOBIA SOCIAL	72,61	16,50	24,0	12,0	1,00	600,0	47
DURACIÓN EN MESES DE TEPT	21,16	5,07	6,0	12,0	0,10	240,0	92
DURACIÓN EN MESES DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	10,94	2,37	3,0	1,0	0,33	312,0	238

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

**TABLA 38D**  
**NÚMERO DE EPISODIOS DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN HUANCAMELICA 2010**

GRUPOS ETARIOS TRASTORNOS MENTALES*	18 - 44	45 - 59	> 60	TOTAL
	MEDIA (IC 95%)	MEDIA (IC 95%)	MEDIA (IC 95%)	MEDIA (IC 95%)
FOBIA SOCIAL	1,23 (1,06-1,40)	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,00)	1,18 (1,04-1,33)
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,15 (0,90-1,40)	1,20 (0,77-1,63)	1,10 (0,81-1,39)	1,16 (0,96-1,36)
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,29 (1,01-1,58)	1,08 (0,96-1,19)	1,12 (0,86-1,38)	1,22 (1,03-1,40)
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,40 (1,26-1,55)	1,49 (1,14-1,84)	1,53 (1,22-1,83)	1,44 (1,31-1,57)

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

En la Tabla 38C se puede apreciar la duración en meses del último episodio del trastorno mental. Destaca la extensión de la fobia social, que en promedio puede durar más de seis años. El promedio en el número de episodios de los trastornos, según grupos de edad, se presenta en la Tabla 38D. Se observa que en el episodio depresivo es levemente mayor y aumenta progresivamente con la edad. Es importante conocer cómo se comporta el adulto en la búsqueda de atención de su trastorno mental, según se muestra en la Tabla 38E. Aquí vemos que, en el caso del trastorno de pánico, el 62,5% recibió alguna ayuda médica, en tanto que ninguno con agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, distimia, episodio psicótico y trastorno bipolar la recibió, aunque debemos considerar que el número de casos fue pequeño.

**TABLA 38E**  
**POBLACIÓN CON TRASTORNOS MENTALES ESPECÍFICOS EN EL ÚLTIMO AÑO QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES	%	E.S.	IC 95%		N
			INFERIOR	SUPERIOR	
AGORAFOBIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0
TRASTORNO DE PÁNICO	62,5	31,4	10,4	96,0	2
FOBIA SOCIAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	22,4	13,1	6,1	56,4	4
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	7,5	5,5	1,7	28,2	2
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	23,4	5,9	13,7	37,1	14
DISTIMIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0
TRASTORNO BIPOLAR	0,0	0,0	0,0	0,0	0
EPISODIO PSICÓTICO	0,0	0,0	0,0	0,0	0
USO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,4	1,8	1,2	9,3	5

## USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

En esta área son importantes, desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, la prevalencia de consumo en general, la edad de inicio y las conductas alcohólicas riesgosas, entre otras. Las sustancias nocivas legales más consumidas son el alcohol y el tabaco, seguidas por la hoja de coca, que es utilizada para propósitos tradicionales (infusiones, chacchado). Cabe señalar que desde 1961, Naciones Unidas inscribe la hoja de coca en su lista de productos considerados como droga para luego, en 1971, la OEA (Organización de los Estados Americanos) prohibir su cultivo, su consumo así como la comercialización y consecutivamente la exportación de la hoja<sup>175</sup>. En todos los casos se encuentra una mayor frecuencia de uso, consumo perjudicial y dependencia

en el género masculino. En la Tabla 39 observamos que, sin considerar el alcohol, la prevalencia de vida de consumo de sustancias legales se encuentra en 78,1%, mientras que la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales se halla en un 1,0%. El consumo actual (en el último mes) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se encuentra en un 36,7% y 0,0% respectivamente. Con respecto a las sustancias específicas, la sustancia ilegal más consumida alguna vez es la hoja de coca (54,6%), seguida de la marihuana (0,9%) y la cocaína (0,3%). Las prevalencias de consumo actual (en el último mes) siguen siendo importantes para el alcohol (44,6%) y el tabaco (15,6%) (Tabla 40).

**TABLA 39**  
**PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NO ALCOHÓLICAS EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGALES E ILEGALES)	78,1	84,9	72,3	$F=13,547; df1=1; df2=74; p=0,00044$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	78,1	84,9	72,3	$F=13,547; df1=1; df2=74; p=0,00044$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	1,0	2,0	0,1	$F=25,946; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	53,4	58,3	49,1	$F=8,496; df1=1; df2=74; p=0,005$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	53,3	58,3	49,0	$F=8,586; df1=1; df2=74; p=0,005$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	0,1	0,1	0,1	$F=0,226; df1=1; df2=74; p=0,636$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL E ILEGAL)	36,7	37,0	36,4	$F=0,035; df1=1; df2=74; p=0,852$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	36,7	37,0	36,4	$F=0,035; df1=1; df2=74; p=0,852$
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,0	0,0	0,0	-

**TABLA 40**  
**PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	94,6	99,3	90,7	$F=60,010; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	76,3	87,2	66,9	$F=67,096; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	44,6	63,8	28,1	$F=161,151; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	57,4	78,8	39,0	$F=109,304; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	28,2	44,8	13,9	$F=145,327; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL CONSUMO DE TABACO	15,6	26,1	6,7	$F=98,419; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,2	0,2	0,2	$F=0,182; df1=1; df2=74; p=0,671$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,1	0,0	0,1	$F=0,852; df1=1; df2=74; p=0,359$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,2	0,1	0,2	$F=0,145; df1=1; df2=74; p=0,704$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1	0,0	0,2	$F=1,636; df1=1; df2=74; p=0,205$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,0	0,0	0,1	$F=0,850; df1=1; df2=74; p=0,359$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,1	0,0	$F=1,144; df1=1; df2=74; p=0,288$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,1	0,0	$F=1,144; df1=1; df2=74; p=0,288$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,1	0,0	$F=1,144; df1=1; df2=74; p=0,288$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,1	0,0	0,2	$F=1,719; df1=1; df2=74; p=0,194$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,1	0,1	0,0	$F=1,183; df1=1; df2=74; p=0,280$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,9	1,9	0,0	$F=10,604; df1=1; df2=74; p=0,002$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,1	0,1	0,0	$F=1,183; df1=1; df2=74; p=0,280$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,2	0,5	0,0	$F=4,254; df1=1; df2=74; p=0,043$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	0,2	0,5	0,0	$F=5,004; df1=1; df2=74; p=0,012$

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,3	0,7	0,0	$F=7,049$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,010$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1	0,1	0,1	$F=0,136$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,714$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,0	0,0	0,1	$F=0,856$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,358$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	54,6	51,5	57,2	$F=2,960$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,090$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	37,9	31,9	43,0	$F=11,882$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,001$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	25,9	17,5	33,1	$F=29,584$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE INHALANTES	0,3	0,6	0,1	$F=5,217$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,025$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,1	0,0	0,1	$F=2,418$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,124$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,0	-	0,1	$F=1,592$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,211$

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

En la Tabla 41 se aprecia que la edad de inicio del consumo, considerando todas las sustancias, se encuentra en promedio entre los 16,8 y 24,9 años, y la sustancia cuyo consumo se inicia en promedio a menor edad es la PBC. Sin embargo, se debe considerar que esta edad de inicio es con respecto a la población actualmente adulta, por lo que no es representativa necesariamente de los patrones de consumo actuales.

**TABLA 41**
**EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE SUSTANCIA*	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.
ALCOHOL	19,11	0,18	18,0	18,0	4,0	60,0
TABACO	20,80	0,29	18,0	18,0	7,0	70,0
TRANQUILIZANTES	24,89	6,79	21,0	15,0	15,0	53,0
ESTIMULANTES	18,73	1,96	17,0	17,0	17,0	21,0
ÉXTASIS	21,00	0,0	21,0	21,0	21,0	21,0
PBC	16,81	1,19	17,0	15,0	15,0	20,0
COCAÍNA	19,71	2,92	22,0	15,0	15,0	25,0
HOJA DE COCA	22,21	0,39	20,0	20,0	4,0	65,0
MARIHUANA	20,29	1,01	22,0	24,0	15,0	24,0
INHALANTES	21,19	5,37	15,0	15,0	10,0	50,0

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

Respecto a las conductas problemáticas por 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 de esta conducta del 12,1%. En lo que respecta al uso de sustancias, se ha considerado solo la prevalencia en el año. Como se ha indicado, la prevalencia más frecuente es la del consumo perjudicial o dependencia del alcohol según criterios de investigación de la CIE-10, con un 2,9%, seguida por la dependencia de alcohol con el 1,3% (Tabla 42).

**TABLA 42**
**PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	12,1	23,6	2,3	$F=122,532$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	2,9	6,3	0,0	$F=26,599$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p<0,00001$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,3	2,8	0,1	$F=31,823$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,3	9,1	0,1	$F=115,194$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p<0,00001$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	0,6	1,1	0,1	$F=11,189$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,001$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA A HOJA DE COCA	0,5	0,1	0,8	$F=3,240$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,076$
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	5,0	9,6	1,0	$F=38,782$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p<0,00001$
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	2,4	4,0	1,0	$F=10,273$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,002$



**TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS**

La prevalencia anual, a seis meses y actual de cualquier trastorno, en general es mayor entre los 25 y 44 años. (Tabla 43).

**Tabla 43**  
**PREVALENCIA ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	18 A 24 AÑOS %	25 A 44 AÑOS %	45 A 64 AÑOS %	MAYOR DE 65 AÑOS %
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL ( $F=0,717$ ; $df1=2,936$ ; $df2=217,280$ ; $p=0,540$ )	10,4	10,7	9,5	5,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL ( $F=1,027$ ; $df1=2,848$ ; $df2=210,726$ ; $p=0,379$ )	8,3	10,1	8,2	4,2
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL ( $F=0,648$ ; $df1=2,802$ ; $df2=207,382$ ; $p=0,575$ )	6,9	7,5	7,1	2,6
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL ( $F=1,256$ ; $df1=2,108$ ; $df2=156,023$ ; $p=0,289$ )	2,0	2,9	2,4	0,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL ( $F=1,301$ ; $df1=2,136$ ; $df2=158,068$ ; $p=0,276$ )	1,9	2,6	1,6	0,2
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL ( $F=0,485$ ; $df1=2,113$ ; $df2=156,355$ ; $p=0,627$ )	1,4	1,3	1,4	0,2
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL ( $F=0,147$ ; $df1=2,864$ ; $df2=211,953$ ; $p=0,925$ )	3,7	3,0	3,4	2,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL ( $F=0,408$ ; $df1=2,964$ ; $df2=219,337$ ; $p=0,745$ )	1,9	2,6	2,9	1,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL ( $F=2,355$ ; $df1=2,877$ ; $df2=212,898$ ; $p=0,076$ )	0,6	0,6	1,9	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL ( $F=1,037$ ; $df1=2,590$ ; $df2=191,691$ ; $p=0,370$ )	4,7	5,0	3,5	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES ( $F=2,233$ ; $df1=2,610$ ; $df2=193,176$ ; $p=0,094$ )	0,9	0,1	0,1	0,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES ( $F=1,793$ ; $df1=2,613$ ; $df2=193,354$ ; $p=0,157$ )	0,7	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES ( $F=1,317$ ; $df1=2,768$ ; $df2=204,868$ ; $p=0,270$ )	0,5	0,0	0,0	0,0

**POBREZA Y SALUD MENTAL**

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

En este informe presentamos las asociaciones entre estos indicadores de pobreza y los trastornos clínicos generales. En un reporte posterior se presentarán los análisis más detallados, conjuntamente con el método de necesidades básicas insatisfechas. En la Tabla 44A podemos observar que no existe asociación estadísticamente significativa entre las prevalencias del último año, a seis meses y actual de trastornos psiquiátricos, y la pobreza, medida a través de las estimaciones subjetivas de la esposa del jefe del hogar sobre la satisfacción de las necesidades y los ingresos familiares. Tampoco se encontraron diferencias significativas con el nivel de pobreza medido según el número de necesidades básicas insatisfechas (Tabla 44B). Los hallazgos son similares a los encontrados en estudios anteriores realizados en la Sierra. Estudios a profundidad ayudarán a esclarecer mejor estos hallazgos.



**TABLA 44A**  
**PREVALENCIA ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DE COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,8	$F=0,622; df1=2,433; df2=180,068; p=0,569$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	10,5	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	10,6	
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	7,9	$F=0,552; df1=2,369; df2=175,314; p=0,606$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	9,0	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	10,3	
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	6,3	$F=0,246; df1=2,315; df2=171,285; p=0,813$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	7,3	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	7,0	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,5	$F=0,728; df1=2,539; df2=187,900; p=0,515$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	2,6	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,1	
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,0	$F=0,454; df1=2,429; df2=179,742; p=0,674$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	2,2	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,1	
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,8	$F=0,949; df1=2,296; df2=169,938; p=0,399$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	1,4	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,4	$F=0,302; df1=2,879; df2=213,068; p=0,816$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	3,5	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,5	
<b>PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,9	$F=0,332; df1=2,946; df2=217,998; p=0,798$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	2,2	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,2	
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,6	$F=1,093; df1=2,827; df2=209,212; p=0,351$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	0,8	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,3	$F=0,471; df1=2,845; df2=210,537; p=0,693$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	4,6	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	5,0	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO AL MENOS 1 MES</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,9	$F=1,717; df1=2,852; df2=211,069; p=0,167$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	0,1	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0	
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO AL MENOS 1 MES</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,8	$F=0,807; df1=1,663; df2=123,055; p=0,428$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	0,0	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0	
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO AL MENOS 1 MES</b>		
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0	
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,5	$F=0,465; df1=1,778; df2=131,561; p=0,606$
CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	0,0	
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0	

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

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

**Tabla 44B**
**PREVALENCIA ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN EL NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI) EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES (PREVALENCIA GRAL.)	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>		
TOTAL	10,0	
POBRE (1 O MÁS NBI)	8,4	$F=3,120; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	11,2	$df2=74; p=0,081$
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>		
TOTAL	8,8	
POBRE (1 O MÁS NBI)	7,2	$F=4,138; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	10,0	$df2=74; p=0,046$
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>		
TOTAL	6,9	
POBRE (1 O MÁS NBI)	5,9	$F=2,055; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	7,7	$df2=74; p=0,156$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*</b>		
TOTAL	2,4	
POBRE (1 O MÁS NBI)	2,3	$F=0,008; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	2,4	$df2=74; p=0,928$
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>		
TOTAL	2,0	
POBRE (1 O MÁS NBI)	2,0	$F=0,00003; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	2,0	$df2=74; p=0,996$
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>		
TOTAL	1,3	
POBRE (1 O MÁS NBI)	1,6	$F=0,661; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	1,0	$df2=74; p=0,419$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**</b>		
TOTAL	3,3	
POBRE (1 O MÁS NBI)	3,3	$F=0,015; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	3,2	$df2=74; p=0,902$
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
TOTAL	2,4	
POBRE (1 O MÁS NBI)	2,7	$F=0,324; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	2,2	$df2=74; p=0,571$
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
TOTAL	0,9	
POBRE (1 O MÁS NBI)	0,9	$F=0,022; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	0,9	$df2=74; p=0,883$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL</b>		
TOTAL	4,3	
POBRE (1 O MÁS NBI)	3,1	$F=5,157; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	5,1	$df2=74; p=0,026$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES</b>		
TOTAL	0,3	
POBRE (1 O MÁS NBI)	0,3	$F=0,077; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	0,4	$df2=74; p=0,783$
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES</b>		
TOTAL	0,2	
POBRE (1 O MÁS NBI)	0,0	$F=1,591; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	0,4	$df2=74; p=0,211$
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES</b>		
TOTAL	0,1	
POBRE (1 O MÁS NBI)	0,0	$F=0,713; df1=1;$
NO POBRE (0 NBI)	0,2	$df2=74; p=0,401$

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

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

**TRASTORNOS MENTALES POR REGIONES**

Para efectos comparativos se presentan las prevalencias de los trastornos mentales en Abancay (Tabla 45). En líneas generales, se encuentra menor prevalencia de trastornos psiquiátricos en Huancavelica.

**TABLA 45**  
**PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN REGIONES, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	ABANCAY %	HUANCAVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	28,5	21,9	25,6	$F=8,505; df1=1; df2=172; p=0,004$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,4	10,0	11,9	$F=5,579; df1=1; df2=172; p=0,019$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,5	8,8	10,3	$F=3,940; df1=1; df2=172; p=0,049$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,2	6,9	8,2	$F=3,176; df1=1; df2=172; p=0,076$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	15,0	9,1	12,4	$F=16,178; df1=1; df2=172; p=0,00009$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,3	2,4	3,5	$F=6,671; df1=1; df2=172; p=0,011$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,6	2,0	2,9	$F=4,989; df1=1; df2=172; p=0,027$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,5	1,3	2,0	$F=3,931; df1=1; df2=172; p=0,049$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,0	1,6	1,8	$F=0,648; df1=1; df2=172; p=0,422$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,5	0,5	0,5	$F=0,003; df1=1; df2=172; p=0,954$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,4	0,4	0,4	$F=0,138; df1=1; df2=172; p=0,711$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,4	0,1	0,3	$F=1,779; df1=1; df2=172; p=0,184$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,3	0,4	0,3	$F=0,118; df1=1; df2=172; p=0,732$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,1	0,1	0,1	$F=0,005; df1=1; df2=172; p=0,942$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,0	0,1	0,1	$F=2,510; df1=1; df2=172; p=0,115$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0,0	0,0	0,0	$F=0,366; df1=1; df2=172; p=0,546$
PREVALENCIA DE VIDA DE AGORAFOBIA	0,2	0,6	0,4	$F=3,770; df1=1; df2=172; p=0,054$
PREVALENCIA ANUAL DE AGORAFOBIA	0,1	0,3	0,2	$F=2,258; df1=1; df2=172; p=0,135$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE AGORAFOBIA	0,1	0,3	0,2	$F=2,258; df1=1; df2=172; p=0,135$
PREVALENCIA ACTUAL DE AGORAFOBIA	0,1	0,2	0,2	$F=0,651; df1=1; df2=172; p=0,421$
PREVALENCIA DE VIDA DE FOBIA SOCIAL	4,4	2,5	3,5	$F=6,294; df1=1; df2=172; p=0,013$
PREVALENCIA ANUAL DE FOBIA SOCIAL	2,4	0,7	1,6	$F=12,488; df1=1; df2=172; p=0,001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE FOBIA SOCIAL	2,3	0,7	1,6	$F=12,159; df1=1; df2=172; p=0,001$
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	2,0	0,6	1,4	$F=9,398; df1=1; df2=172; p=0,003$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1	0,1	0,1	$F=0,011; df1=1; df2=172; p=0,918$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1	0,1	0,1	$F=0,107; df1=1; df2=172; p=0,744$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1	0,1	0,1	$F=0,107; df1=1; df2=172; p=0,744$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,0	0,0	0,0	$F=1,297; df1=1; df2=172; p=0,256$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	10,4	5,4	8,2	$F=17,555; df1=1; df2=172; p=0,00004$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,3	0,8	1,1	$F=1,509; df1=1; df2=172; p=0,221$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,8	0,5	0,7	$F=0,756; df1=1; df2=172; p=0,386$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,0	0,4	0,2	$F=10,768; df1=1; df2=172; p=0,001$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	15,3	13,3	14,5	$F=1,035; df1=1; df2=172; p=0,310$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	4,2	3,3	3,8	$F=1,721; df1=1; df2=172; p=0,191$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	2,7	2,4	2,6	$F=0,442; df1=1; df2=172; p=0,507$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	1,1	0,9	1,0	$F=0,285; df1=1; df2=172; p=0,594$
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	14,8	13,3	14,2	$F=0,630; df1=1; df2=172; p=0,429$
PREVALENCIA ANUAL DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	3,9	3,3	3,6	$F=0,869; df1=1; df2=172; p=0,353$

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	ABANCAY %	HUANCAVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE 6 MESES DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,5	2,4	2,4	$F=0,020$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,889$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	0,8	0,9	0,8	$F=0,063$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,802$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	0,5	0,0	0,3	$F=19,270$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,00002$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,3	0,0	0,2	$F=2,835$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,094$
PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA	0,3	0,1	0,2	$F=1,465$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,228$
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,6	0,5	0,5	$F=0,169$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,681$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,4	0,3	0,3	$F=0,015$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,903$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,1	0,2	0,2	$F=0,120$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,729$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,1	0,1	0,1	$F=0,155$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,694$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO BIPOLAR	0,1	0,0	0,1	$F=1,314$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,253$
PREVALENCIA DE ANUAL DEL EPISODIO MANIACO	0,1	0,0	0,1	$F=1,110$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,294$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO MANIACO	0,1	0,0	0,1	$F=0,771$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,381$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	12,2	9,3	10,9	$F=3,112$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,079$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,8	4,3	4,6	$F=0,350$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,555$

Abancay y Huancavelica (Trapecio Andino, 2010)

## EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

La violencia política es un fenómeno en el que se producen actos de violencia perpetrados por grupos de personas con un propósito político (OMS, 2002; Heskin, 2001)<sup>176</sup>. Entre los años 1980 y 2000, el Perú vivió el fenómeno de la violencia política a través del conflicto más largo y de mayor impacto en su vida republicana. La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), instancia nacional encargada de esclarecer el proceso, los hechos y las responsabilidades de la violencia terrorista y de la violación a los derechos humanos producidos en el Perú, identificó 23,969 muertos y desaparecidos y estimó una cifra de 69,280 víctimas fatales durante los 20 años de violencia.

A partir de los hallazgos de la CVR, surge la motivación de explorar los efectos psicosociales de la violencia política en pobladores que sufrirán experiencia vinculada a la misma.

Se ha considerado para este reporte el informe de dos variables: por un lado, la frecuencia con que las personas reportan haber experimentado la pérdida de familiares o bienes materiales por hechos directamente relacionados con la violencia política en el periodo 1980-2000, y por otro lado, la relación de aquella con trastornos psiquiátricos con fines de comparación se presentan datos de pérdidas humanas y materiales del estudio epidemiológico de Abancay. (Tabla 46A).

**TABLA 46A**  
**PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TIPO DE PÉRDIDA	ABANCAY %	HUANCAVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	2,5	5,3	3,7	$F=10,447$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,001$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	13,7	14,2	13,9	$F=0,089$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,766$
FAMILIAR DESAPARECIDO	8,2	8,2	8,2	$F=0,002$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,963$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	6,5	6,3	6,4	$F=0,014$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,907$
FAMILIAR DETENIDO	9,2	7,6	8,5	$F=1,140$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,287$
FAMILIAR EN PRISIÓN	5,2	3,0	4,2	$F=7,139$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,008$
PÉRDIDA DE BIENES	9,0	6,2	7,8	$F=4,962$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,027$

TIPO DE PÉRDIDA	ABANCAY %	HUANCAVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
CAMBIO DE RESIDENCIA	14,0	7,7	11,2	$F=18,557; df1=1; df2=172; p=0,00003$
FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	4,9	3,9	4,4	$F=1,035; df1=1; df2=172; p=0,310$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	30,0	27,9	29,1	$F=0,884; df1=1; df2=172; p=0,348$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	18,9	20,3	19,5	$F=0,581; df1=1; df2=172; p=0,447$

En la Tabla 46B se observa que la prevalencia de vida de algún trastorno psiquiátrico en las personas que han perdido algún familiar es más elevada (28,4%) y significativa en comparación con aquellas personas que no han presentado ninguna pérdida familiar. La prevalencia de trastornos depresivos en general y de trastornos de ansiedad asciende a 17% y 14,3% respectivamente.

**Tabla 46B**
**PREVALENCIAS DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN PRESENCIA O AUSENCIA DE PÉRDIDAS PERSONALES POR LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	CON ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO (%)	SIN ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO (%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	28,4	20,2	$F=7,792; df1=1; df2=74; p=0,007$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,0	9,5	$F=1,493; df1=1; df2=74; p=0,226$
PREVALENCIA A 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	10,4	8,4	$F=0,972; df1=1; df2=74; p=0,327$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	7,8	6,7	$F=0,301; df1=1; df2=74; p=0,585$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	14,3	7,7	$F=8,526; df1=1; df2=74; p=0,005$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,7	1,8	$F=7,543; df1=1; df2=74; p=0,008$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,6	1,6	$F=4,238; df1=1; df2=74; p=0,043$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,3	1,0	$F=2,598; df1=1; df2=74; p=0,111$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	17,0	12,4	$F=3,236; df1=1; df2=74; p=0,076$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	3,9	3,1	$F=0,856; df1=1; df2=74; p=0,358$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	3,4	2,1	$F=2,354; df1=1; df2=74; p=0,129$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	0,7	0,9	$F=0,162; df1=1; df2=74; p=0,688$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	10,0	9,1	$F=0,138; df1=1; df2=74; p=0,711$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,1	4,3	$F=0,013; df1=1; df2=74; p=0,908$
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,8	0,4	$F=0,668; df1=1; df2=74; p=0,416$
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,5	0,3	$F=0,356; df1=1; df2=74; p=0,553$
PREVALENCIA A 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,2	0,2	$F=0,030; df1=1; df2=74; p=0,863$
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	0,0	0,2	$F=0,257; df1=1; df2=74; p=0,614$

**ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA**

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



**TABLA 47A**  
**ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

ESTILOS DE CRIANZA	%
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	21,9
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	16,6
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO(A) Y ANIMARLO(A)	83,8
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	90,3
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	43,1
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	65,3
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES, COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	49,2
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	58,3
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCCEDERLE, ERA EXAGERADA	32,0
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	35,1
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	23,8
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	16,3
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	21,0
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	75,2
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	34,9
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	91,9
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	15,7
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	8,5

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

**Tabla 47B**  
**EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

EVENTOS DE VIDA	%
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	38,5
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	46,8
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	35,5
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	17,3
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	4,2
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	1,2
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	5,6
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	3,1

Tomando en cuenta la prevalencia de vida de los trastornos mentales en general en la población adulta, la Tabla 47C muestra un incremento de las prevalencias en las personas que recuerdan haber recibido estilos de crianza negativos. Tomando en consideración los efectos posibles de la memoria en la evaluación del propio pasado, cabe resaltar que el maltrato infantil bajo el criterio de haber recibido más castigos de lo que se merecía y el haber sido castigado severamente por cosas pequeñas tienen un impacto notable en todos los trastornos. La prevalencia de vida de trastornos de ansiedad se asocia significativamente con haber recibido castigos severos por cosas pequeñas, haber recibido más castigos de los que merecía y ser controlado sin afecto. Los trastornos depresivos se asociaron significativamente con recibir más castigos de los que merecía, castigos severos por cosas pequeñas y hacer que se sintiera culpable por desacuerdos o discusiones familiares.



**TABLA 47C**  
**PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN ESTILOS DE CRIANZA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

ESTILOS DE CRIANZA	PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 21,9%)	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (PG: 9,1%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 13,3%)
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA		29,6 (P=0,002)	13,3 (P=0,011)	18,9 (P=0,003)
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO		24,2 (P=0,308)	6,8 (P=0,161)	16,1 (P=0,175)
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO(A) Y ANIMARLO(A)		20,8 (P=0,020)	8,3 (P=0,017)	12,7 (P=0,080)
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES		21,2 (P=0,137)	8,5 (P=0,063)	12,9 (P=0,189)
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR		26,3 (P=0,007)	10,6 (P=0,157)	16,6 (P=0,007)
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES		22,6 (P=0,405)	9,1 (P=0,785)	13,8 (P=0,543)
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.		20,4 (P=0,279)	8,6 (P=0,621)	11,6 (P=0,087)
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES		18,2 (P=0,003)	7,3 (P=0,033)	11,2 (P=0,029)
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA		25,0 (P=0,118)	9,9 (P=0,504)	16,9 (P=0,037)
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR		26,8 (P=0,001)	10,7 (P=0,081)	16,7 (P=0,002)
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES		29,0 (P=0,011)	12,8 (P=0,015)	18,9 (P=0,007)
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS		33,2 (P=0,00048)	15,8 (P=0,001)	24,0 (P=0,00002)
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)		30,2 (P=0,00023)	10,9 (P=0,248)	17,5 (P=0,023)
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES		22,4 (P=0,380)	9,4 (P=0,546)	12,9 (P=0,660)
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS		22,1 (P=0,912)	9,7 (P=0,504)	14,7 (P=0,398)
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN		21,1 (P=0,045)	8,3 (P=0,003)	12,9 (P=0,112)
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)		24,9 (P=0,341)	9,4 (P=0,829)	15,0 (P=0,547)
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO		36,6 (P=0,001)	15,9 (P=0,003)	23,2 (P=0,003)

La Tabla 47D nos revela el incremento de las prevalencias de vida de trastornos mentales en general con los eventos de vida negativos inducidos en la encuesta. Es de notar la significativa elevación de las prevalencias cuando se han recibido amenazas de abandono, de no quererlo y señales que le hacían sentir culpable.

**TABLA 47D**  
**PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

EVENTOS DE VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 21,9%)	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (PG: 9,1%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 13,3%)
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO		25,3 (P=0,033)	10,4 (P=0,179)	15,7 (P=0,085)
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD		24,1 (P=0,123)	10,6 (P=0,103)	15,9 (P=0,019)
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA		26,6 (P=0,017)	11,8 (P=0,018)	16,3 (P=0,078)
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN		25,0 (P=0,220)	10,2 (P=0,374)	15,4 (P=0,383)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)		48,9 (P=0,00001)	23,7 (P=0,00017)	34,3 (P=0,00002)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)		32,8 (P=0,290)	20,6 (P=0,099)	26,6 (P=0,103)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA		46,2 (P=0,00001)	22,4 (P=0,00007)	32,4 (P=0,00012)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)		50,7 (P=0,00003)	31,4 (P=0,00001)	33,8 (P=0,00036)

En la Tabla 47E podemos ver que un porcentaje importante de la población encuestada refiere alguna experiencia negativa antes de los 18 años, predominando las situaciones de maltrato físico y verbal. En la mayoría de estas situaciones, el género femenino es el más afectado; en el caso de

abuso sexual, la totalidad de las víctimas reportadas son mujeres, aunque podría haber ocultamiento de información.

**TABLA 47E**  
**EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAVELICA 2010**

MIENTRAS CRECÍA	%	ESTADÍSTICOS
<b>SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON</b>		
TOTAL	11,9	
MASCULINO	11,6	$F=0,135; df1=1;$
FEMENINO	12,2	$df2=74; p=0,715$
<b>SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO</b>		
TOTAL	16,7	
MASCULINO	12,9	$F=9,978; df1=1;$
FEMENINO	19,9	$df2=74; p=0,002$
<b>SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL</b>		
TOTAL	2,5	
MASCULINO	0,0	$F=128,672; df1=1;$
FEMENINO	4,6	$df2=74; p<0,00001$
<b>SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS</b>		
TOTAL	2,4	
MASCULINO	1,8	$F=1,676; df1=1;$
FEMENINO	3,0	$df2=74; p=0,199$
<b>SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS</b>		
TOTAL	16,3	
MASCULINO	12,3	$F=11,921; df1=1;$
FEMENINO	19,7	$df2=74; p=0,001$
<b>SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES</b>		
TOTAL	4,8	
MASCULINO	2,8	$F=11,176; df1=1;$
FEMENINO	6,6	$df2=74; p=0,001$
<b>SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO</b>		
TOTAL	7,2	
MASCULINO	5,9	$F=1,996; df1=1;$
FEMENINO	8,2	$df2=74; p=0,162$

## ACCESO A SERVICIOS

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

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida ha padecido un problema de tipo emocional o de los “nervios” (morbilidad sentida), un 18,2% de los encuestados respondió afirmativamente; el 7,6% del total de encuestados identificó su problema en los últimos 12 meses. Considerando este último período de referencia, se encontró que solo el 17,9% de este grupo acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada), mientras que el 82,1% no recibió ningún tipo de atención en el sistema de salud (Tabla 48). Del 17,9% que recibió ayuda, el 10,8% acudió a los centros de ESSALUD; el 38,5%, a los centros del Ministerio de Salud, seguido del 28,0% que acudió a la consulta privada (Tabla 49). De los atendidos, un 21,8% recibió algún tipo de medicamento para su problema, un 24,9% recibió psicoterapia y un 88,8% recibió consejería (Tabla 50).

**TABLA 48**  
**MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

MORBILIDAD		%	ESTADÍSTICOS
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ALGUNA VEZ EN LA VIDA (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS "NERVIOS")	TOTAL	18,2	$F=12,388; df1=1; df2=74; p=0,001$
	MASCULINO	14,7	
	FEMENINO	21,3	
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA A DOCE MESES	TOTAL	7,6	$F=2,403; df1=1; df2=74; p=0,125$
	MASCULINO	6,5	
	FEMENINO	8,6	
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	TOTAL	17,9	$F=0,117; df1=1; df2=74; p=0,733$
	MASCULINO	16,1	
	FEMENINO	19,1	

**TABLA 49**  
**LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
• <b>MINSA</b>		6,9
-- PUESTOS O CENTROS DE SALUD	4,6	(38,5% DE LO ATENDIDO)
-- HOSPITAL GENERAL	1,8	
-- INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,5	
• <b>ESSALUD</b>		1,9
-- HOSPITAL GENERAL	0,6	(10,8% DE LO ATENDIDO)
-- POSTA O POLICLÍNICO	0,7	
-- CONSULTORIO PAAD-ESSALUD	0,7	
• <b>PRIVADA</b>		5,0
-- CLÍNICA PARTICULAR	0,8	(28,0% DE LO ATENDIDO)
-- CONSULTORIO PARTICULAR	1,3	
-- CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,3	
-- CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	1,6	
-- CONSULTORIO DE CENTRO LABORAL	1,1	
• <b>OTRO</b>		4,1
-- OTRO	4,1	(22,7% DE LO ATENDIDO)

**TABLA 50**  
**TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA DEMANDA ATENDIDA	MEDICINA %	PSICOTERAPIA %	CONSEJO %	HOSPITALIZACIÓN %	OTROS %
TOTAL	21,8	24,9	88,8	1,1	11,0

Con relación a los motivos por los cuales la persona no buscó atención alguna para su problema emocional, la mayoría (59,7%) pensaba que lo debía superar solo, seguida de un 39,9% por falta de confianza, un 35,6% no sabía a donde ir, 33,1% por falta de tiempo, pensaba que no le ayudaría 25,4%, y un 18,4% que no tenía dinero. Es evidente que los factores culturales juegan un rol muy especial, así como los educativos y los económicos (Tabla 51).

**TABLA 51**  
**MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE PERCIBIÓ PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, EN HUANCAMELICA 2010**

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%
NO SABÍA A DÓNDE IR	35,6	SU ESPOSO(A) O PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,9
NO TENÍA DINERO	18,4	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	4,7
TENÍA EL DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	0,4	POR FALTA DE TIEMPO	33,1
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,3	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	7,1
LARGAS LISTAS DE ESPERA	11,0	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	17,4
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	10,8	PENSABA QUE NO LE AYUDARÍA	25,4
FALTA DE CONFIANZA	39,9	PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,0
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	15,9	CREÍA QUE LO DEBÍA SUPERAR SOLO(A)	59,7
SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE USTED SI SE ENTERARAN	5,4	PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	10,7
SU ESPOSO(A) O PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	1,4	POR VERGÜENZA	14,7
POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	8,0	SU ESPOSO(A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	1,4
PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA (NO MEDICO) O YERBERO	5,0	SU ESPOSO(A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,9
OTRO	3,1		

**SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL**

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

**TABLA 52**  
**PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	TOTAL (IC 95%)
"DAÑO"	6,9 (5,6-8,5)
"SUSTO"	17,9 (15,0-21,3)
"MAL DE OJO"	1,8 (1,3-2,5)
"AIRE"	28,2 (24,9-31,8)
"CHUCAQUE"	0,6 (0,3-1,3)
"ATAQUE DE NERVIOS"	1,0 (0,6-1,9)
"ATAQUE MAL DEL CORAZÓN-CONVULSIONES (EPILEPSIA)"	0,3 (0,2-0,8)
"PROBLEMAS DE ALCOHOL"	2,2 (1,5-3,3)
"ESTRÉS"	7,3 (5,6-9,5)
"TRAUMA"	0,6 (0,3-1,3)

La Tabla 53 muestra la relación entre los síndromes folklóricos y la ocurrencia de tres trastornos mentales: trastorno de ansiedad, episodio depresivo y episodio psicótico.

**TABLA 53**  
**ASOCIACIÓN DE LOS SÍNDROMES FOLKLÓRICOS CON LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA 2010**

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	SÍNDROMES PSIQUIÁTRICOS		
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (AL MENOS UNO)*	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)
	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)
"DAÑO"	18,4 (12,2-26,7)	28,4 (19,6-39,1)	0,5 (0,1-3,7)
"SUSTO"	14,1 (10,0-19,4)	21,8 (15,4-29,8)	0,0 (0,0-0,0)
"MAL DE OJO"	7,1 (2,5-18,9)	17,3 (7,6-34,8)	0,0 (0,0-0,0)
"AIRE"	13,0 (10,0-16,6)	18,5 (14,3-23,6)	0,9 (0,3-2,6)
"CHUCAQUE"	10,4 (1,3-50,2)	11,6 (3,0-35,5)	0,0 (0,0-0,0)
"ATAQUE DE NERVIOS"	52,9 (30,3-74,3)	63,1 (38,7-82,3)	0,0 (0,0-0,0)

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

La población estudiada identificó, además de los síndromes folklóricos clásicos, tres tipos de síntomas populares: síntomas psicológicos, relacionados con tristeza o depresión y angustia; síntomas folklóricos relacionados con "amarres", "mala suerte", "protección" e "infidelidad", y síntomas con connotación psicológica y folklórica como: "ataque de nervios", "ataque/mal del corazón", "trastorno de la mente-locura" y "abuso de bebidas alcohólicas". A continuación se muestran a quienes se busca para resolver estos síntomas en Huancavelica (Tabla 54).

**TABLA 54**  
**EXPRESIONES PSICOLÓGICAS Y BÚSQUEDAS DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCAMELICA\* 2010**

PERSONA A QUIEN ACUDE	TIPO DE PROBLEMA				
	ANGUSTIA (IC 95%)	TRISTEZA O DEPRESIÓN (IC 95%)	LOCURA (IC 95%)	PROBLEMAS DE ALCOHOL (IC 95%)	VÍCTIMA DE INFIDELIDAD (IC 95%)
MEDICO	27,1 (24,1-30,4)	20,2 (17,6-23,1)	33,4 (29,0-38,2)	41,9 (38,6-45,2)	4,4 (3,2-6,0)
PSICÓLOGO	53,7 (49,4-57,9)	58,9 (54,7-63,0)	54,2 (49,5-58,8)	37,9 (34,0-42,1)	28,8 (24,6-33,4)
BOTICARIO O FARMACÉUTICO	0,3 (0,1-0,7)	0,1 (0,0-0,4)	0,1 (0,0-0,4)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)
CURANDERO	0,9 (0,5-1,6)	0,9 (0,5-1,5)	1,1 (0,7-1,9)	0,8 (0,4-1,6)	2,6 (1,7-4,0)
BRUJO	0,2 (0,0-0,6)	0,1 (0,0-0,3)	0,1 (0,0-0,4)	0,0 (0,0-0,3)	2,7 (1,7-4,4)
SANTIGUADOR O REZADOR	0,2 (0,0-0,7)	0,2 (0,1-0,8)	0,0 (0,0-0,3)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-0,4)
YERBERO	1,2 (0,8-2,0)	0,8 (0,4-1,4)	0,0 (0,0-0,2)	0,2 (0,1-0,7)	0,2 (0,1-0,8)
NINGUNA	14,0 (11,3-17,3)	15,3 (11,9-19,4)	8,2 (5,8-11,4)	10,7 (8,4-13,5)	56,6 (51,4-61,6)

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

## ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES

Alrededor de una cuarta parte de la población no considera la tristeza excesiva o depresión, ni los nervios excesivos o fobias, ni el consumo excesivo de alcohol y drogas como trastornos mentales, por lo que pasan inadvertidos. En tanto que el 37,8% no considera los problemas de la personalidad como patología mental (Tabla 55).

**Tabla 55**  
**IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCVELICA 2010**

TIPO DE PROBLEMAS	IDENTIFICA COMO TRASTORNO MENTAL	
	SI	NO
a) NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	64,3	27,4
b) TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	64,3	28,5
c) PSICOSIS O LOCURA	85,6	9,2
d) CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	72,6	22,6
e) PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	53,9	37,8

La suma de porcentajes de "SÍ" y "NO", restada del 100%, corresponde a las respuestas "no sabe".

En la Tabla 56 se aprecia que un 31,4% de la población acepta a las personas con enfermedades mentales, y un 45,1% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. En el mismo sentido, tratándose de familiares con enfermedades mentales, un 25,3 % aproximadamente tiende a aceptar la enfermedad en ellos. Por otro lado, un 11,0% de la población general piensa que, en el caso de sufrir una enfermedad mental, sería aceptado en su comunidad. Por otro lado la población en general de Huancavelica, en un 82,3%, piensa que las personas con enfermedades mentales pueden ser rehabilitadas y reintegradas en su comunidad.

**TABLA 56**  
**ACTITUDES FRENTE AL TRASTORNO MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE HUANCVELICA 2010**

PREGUNTAS	RESPUESTAS						
	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	SE MUESTRA INDIFERENTE CON ELLA	SE ALEJA DE ELLA	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	LA RECHAZA	LA OCULTARÍA	OTRA
	%	%	%	%	%	%	%
ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED?	31,4	4,5	12,8	45,1	1,8	0,0	0,1
SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...?	25,3	0,2	1,1	72,0	0,4	0,2	0,6
SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD...?	11,0	16,9	12,2	17,6	14,4	0,0	0,5



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







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

La muestra de las mujeres unidas o alguna vez unidas estuvo conformada por 1 386 mujeres, número inferido a 7 720 mujeres para la ciudad de Huancavelica, considerando el diseño técnico de muestreo (Tabla 57).

**TABLA 57**  
**NÚMERO TOTAL DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCVELICA 2010**

NÚMERO DE ENCUESTADAS	FRECUENCIA
MUESTRA TOTAL	1 386
EXPANDIDO	7 720

### EDAD

La edad promedio de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas estuvo alrededor de los 42,45 años. Más de la mitad (53,1%) estuvo entre los 25 y 44 años (Tabla 58).

**TABLA 58**  
**EDAD DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCVELICA 2010**

EDAD PROMEDIO	MEDIA
EDAD	42,45
GRUPO ETARIO	%
MENOR DE 18 AÑOS	0,1
18 A 24 AÑOS	7,4
25 A 44 AÑOS	53,1
45 A 64 AÑOS	31,7
MAYOR DE 65 AÑOS	7,6

### ESCOLARIDAD

El grado de analfabetismo en esta muestra fue del 17,2%, cifra que contrasta con la correspondiente al género masculino (1,0%) hallada en el módulo de adultos. Aproximadamente la cuarta parte de las mujeres tenía instrucción secundaria y, más de un tercio, instrucción superior (Tabla 59).

**TABLA 59**  
**NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCVELICA 2010**

ANALFABETISMO	%
GRADO DE ANALFABETISMO	17,2
GRADO DE ESTUDIOS	%
SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	12,0
PRIMARIA	22,3
SECUNDARIA	26,3
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	21,4
SUPERIOR UNIVERSITARIO	17,4
POSTGRADO	0,5

### ESTADO CIVIL

El 76,8% refirió encontrarse en situación de unida (conviviente o casada) y el 23,1% correspondió a la condición de alguna vez unida (separada, viuda o divorciada) (Tabla 60).

**TABLA 60**  
**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

ESTADO CIVIL	%
<b>UNIDA (ACTUALMENTE)</b>	76,8
CASADA	44,2
CONVIVIENTE	32,6
<b>ALGUNA VEZ UNIDA</b>	23,1
SEPARADA	13,9
DIVORCIADA	0,4
VIUDA	8,8
SOLTERA	0,1

### OCUPACIÓN

El 60,9% refirió haber trabajado la semana anterior, un porcentaje ligeramente menor con relación al género masculino (69,7%); y sólo el 1,7% había estado buscando trabajo la semana anterior, lo cual podría indicar que alrededor del 40% de mujeres estaría dedicándose a las labores del hogar (Tabla 61).

**TABLA 61**  
**SITUACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

SITUACIÓN LABORAL	%
REALIZÓ ACTIVIDAD LABORAL EN SEMANA ANTERIOR	60,9
ESTUVO BUSCANDO TRABAJO EN SEMANA ANTERIOR	1,7

### INGRESOS ECONÓMICOS

Si se comparan las cifras con las del sexo masculino, las mujeres unidas con ingresos menores a S/. 601 constituyeron el 60,1%, mientras que en los varones solo el 35,2%. Únicamente el 12,5% de mujeres percibía ingresos superiores a S/ 1 200. (Tabla 62).

**TABLA 62**  
**PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES (NUEVOS SOLES) DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES)	%
MENOS DE 300	38,1
301 A 600	22,0
601 A 1 200	27,3
MÁS DE 1 200	12,5



# SALUD MENTAL DE LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA



# SALUD MENTAL DE LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA

## ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

### ENTORNO GENERAL

La pobreza en el país fue percibida por casi la tercera parte de las encuestadas como problema principal (31,4%). El desempleo fue otro problema percibido de manera importante (27,4%). La cifra más baja correspondió a “narcotráfico” (0,1%) (Tabla 63).

**TABLA 63**

**PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

PROBLEMAS PERCIBIDOS	%
DESEMPLEO	27,4
CORRUPCIÓN	13,9
VIOLENCIA	8,9
POBREZA	31,4
FALTA DE CONFIANZA	0,8
FALTA DE LIDERAZGO	0,3
INESTABILIDAD POLÍTICA	0,5
DELINCUENCIA	3,6
TERRORISMO	0,5
NARCOTRÁFICO	0,1
MANEJO ECONÓMICO	2,8
FALTA DE VALORES	4,6
OTRO	2,1

Frente al problema principal cerca de la tercera parte de las encuestadas (29,0%) refirió sentimientos de preocupación, y el 22,6% refirió sentimientos de pena, tristeza o depresión (Tabla 64).

**TABLA 64**

**SENTIMIENTOS FRENTE AL PRINCIPAL PROBLEMA NACIONAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

SENTIMIENTOS	%
INDIFERENCIA	5,4
RESIGNACIÓN	1,2
DESILUSIÓN	6,4
AMARGURA	5,3
RABIA	5,4
CÓLERA	7,3
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	22,6
PREOCUPACIÓN	29,0
IMPOTENCIA	6,3
FRUSTRACIÓN	1,4
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	2,1
INDIGNACIÓN	4,1
MIEDO O TEMOR	1,9
OTRO	0,8

En cuanto al grado de confianza por las autoridades, éste estuvo referido principalmente a las autoridades religiosas (37,2%); seguido de médicos (30,9%) y maestros (26,8%), mientras que un alto porcentaje confiaba poco o nada en las autoridades políticas (92,5%) y autoridades judiciales (84,1%) (Tabla 65).



**Tabla 65**  
**GRADO DE CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	65,5	26,4	8,1
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	75,2	19,1	5,7
AUTORIDADES MILITARES	80,6	15,5	3,9
RELIGIOSOS	37,5	25,4	37,2
MAESTROS	33,3	39,9	26,8
MÉDICOS	31,0	38,0	30,9
AUTORIDADES POLÍTICAS	92,5	6,8	0,8
LÍDERES DE SU SINDICATO	59,6	28,4	11,9
LÍDERES DE SU COMUNIDAD / ALCALDE	80,9	15,6	3,5
JEFE EN EL TRABAJO	42,4	36,6	21,0
VECINOS	68,9	24,1	7,0
PERIODISTAS	73,3	23,0	3,7
AUTORIDADES JUDICIALES	84,1	13,6	2,3

Casi todas las mujeres unidas o alguna vez unidas se sentían muy protegidas por Dios (91,5%) y la familia (73,8%), mientras que el 77,2% percibía la protección del Estado como escasa o nula (Tabla 66).

**Tabla 66**  
**SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
DEL ESTADO	77,2	19,0	3,8
DE LA FAMILIA	10,8	15,5	73,8
DE SU SINDICATO	63,1	28,9	8,1
DE DIOS	3,4	5,2	91,5
DE LA COMUNIDAD	60,4	25,7	13,9
OTRO	32,6	24,4	43,0

## ESTRESORES PSICOSOCIALES

Dentro de los estresores psicosociales percibidos, la delincuencia (42,9), la salud (42,1%) y el dinero (40,9%) ocuparon los primeros lugares, mientras que los asuntos con la ley (85,5%), la pareja (63,1%) y el narcotráfico fueron considerados nada o poco estresantes (Tabla 67).

**TABLA 67**  
**ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

ESTRESOR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
TRABAJO	50,7	27,3	22,0
ESTUDIOS	52,3	20,4	27,3
HIJOS Y PARIENTES	55,6	21,3	23,1
PAREJA	63,1	20,1	16,7
DINERO	29,9	29,2	40,9
SALUD	31,7	26,1	42,1
ASUNTOS CON LA LEY	85,5	6,8	7,7
TERRORISMO	61,4	12,2	26,4
DELINCUENCIA	43,8	13,4	42,9
NARCOTRÁFICO	66,4	9,6	23,9

## ESTADOS ANÍMICOS

Considerando que las alternativas de respuestas no fueron mutuamente excluyentes, el estado anímico de mayor frecuencia fue la alegría (62,2%) y el estado anímico menos frecuente fue el sentimiento de inutilidad (1,6%) (Tabla 68A).

**TABLA 68A**  
**ESTADOS ANÍMICOS EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
	%	%	%
TRISTE	3,3	73,9	22,8
TENSA	16,4	66,7	16,9
ANGUSTIADA	20,5	62,9	16,6
IRRITABLE	16,3	65,1	18,6
PREOCUPADA	3,8	55,9	40,3
TRANQUILA	1,5	42,6	55,9
ALEGRE	0,5	37,3	62,2
ABURRIDA	18,8	70,4	10,8
NERVIOSA	25,0	66,7	8,3
SIN ESPERANZA	63,5	32,7	3,9
INQUIETA O INTRANQUILA	41,3	52,1	6,6
TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	62,7	33,9	3,4
TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO	57,2	32,1	10,7
INÚTIL	75,6	22,8	1,6
OTRO	87,7	0,0	12,3

En cuanto al sentimiento de felicidad se observó que un 54,2% de las mujeres unidas o alguna vez unidas se describía como feliz e interesada por la vida (Tabla 68B).

**TABLA 68B**  
**SENTIMIENTOS DE FELICIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	%
FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA	54,2
ALGO FELIZ	39,9
ALGO INFELIZ	5,2
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,7
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,1

## SATISFACCIÓN PERSONAL

La media del grado de satisfacción personal en las mujeres unidas o actualmente unidas fue de 16,55 puntos en una escala de 5 a 20 puntos (Tabla 69).

**Tabla 69**  
**SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	16,55 (16,29-16,82)	0,13	17,0	20,0	15,0	18,9

Con relación a la satisfacción personal, se encontraron altos porcentajes de satisfacción para las distintas condiciones, siendo las principales religión (81,3%), color de piel (75,7%), inteligencia (69,7%), y profesión u oficio estudiado (68,3%). Pese a ello, cerca de la mitad de las encuestadas (43,9%) sentía “nada o poca” satisfacción con relación al nivel educativo alcanzado (Tabla 70).

**TABLA 70**
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

ÁREA	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO
	%	%	%
ASPECTO FÍSICO	9,0	26,4	64,5
COLOR DE PIEL	6,4	17,8	75,7
INTELIGENCIA	12,6	17,7	69,7
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	29,3	42,3	28,4
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO	11,3	20,4	68,3
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	43,9	21,4	34,7
RELIGIÓN	7,0	11,7	81,3
RELACIONES SOCIALES	22,3	30,0	47,8
LUGAR DE RESIDENCIA	16,2	26,3	57,5

**SATISFACCIÓN LABORAL**

La media de la satisfacción laboral se encontró ubicada en 16,05 en una escala del 5 al 20 (Tabla 71).

**Tabla 71**
**SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	16,05 (15,78-16,31)	0,13	16,7	17,5	14,2	18,3

Dentro de los indicadores laborales, el 64,8% dijo sentirse bastante o muy satisfecha con las funciones que realizaba, el 55,0% con compañeros de trabajo y un 50,3% con el ambiente físico donde laboraba. Mientras que la insatisfacción principal estuvo relacionada con la remuneración percibida (42,3%) (Tabla 72).

**TABLA 72**
**GRADO DE SATISFACCIÓN EN ASPECTOS LABORALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO
	%	%	%
ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	10,3	24,9	64,8
EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	15,4	34,4	50,3
SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	12,5	32,5	55,0
LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	16,8	38,5	44,8
EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES O PATRONES	20,9	33,7	45,4
LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	42,3	36,2	21,5

**COHESIÓN FAMILIAR**

Para medir este aspecto se consideraron preguntas relacionadas a cuán integrada se sentía la persona a su núcleo familiar. La media en el grado de cohesión familiar fue de 18,47 en una escala de 5 a 20 puntos. En general las mujeres unidas o alguna vez unidas mostraron porcentajes positivos en la mayoría de los aspectos evaluados, en especial en lo que se refiere a la importancia de avergonzar a su familia (82,8%) y cuán orgullosa se sentía de ella (80,9%) (Tabla 73A y 73B).

**TABLA 73A**
**COHESIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	18,47 (18,33-18,61)	0,07	19,2	20,0	17,5	20,0

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

**TABLA 73B**
**CARACTERÍSTICAS DE LA COHESIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

ASPECTOS DE RELACIÓN FAMILIAR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	5,5 (ES 0,8) (4,1-7,4)	11,7 (ES 2,0) (8,3-16,2)	82,8 (ES 2,2) (78,0-86,7)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	4,8 (ES 0,6) (3,7-6,2)	15,0 (ES 1,2) (12,7-17,6)	80,2 (ES 1,3) (77,5-82,7)
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	7,4 (ES 0,7) (6,1-8,9)	17,5 (ES 1,7) (14,3-21,2)	75,1 (ES 1,7) (71,6-78,3)
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	4,3 (ES 0,6) (3,2-5,7)	14,8 (ES 1,3) (12,4-17,5)	80,9 (ES 1,3) (78,2-83,4)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	7,3 (ES 0,8) (5,8-9,1)	24,2 (ES 2,0) (20,4-28,4)	68,5 (ES 2,3) (63,8-72,9)
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	8,1 (ES 0,8) (6,5-9,9)	19,6 (ES 1,8) (16,3-23,4)	72,3 (ES 1,8) (68,5-75,9)
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	6,6 (ES 0,7) (5,3-8,2)	18,4 (ES 1,5) (15,6-21,6)	74,9 (ES 1,5) (71,9-77,8)
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	14,5 (ES 1,2) (12,2-17,1)	22,7 (ES 1,6) (19,6-26,1)	62,8 (ES 2,1) (58,6-66,9)
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	7,7 (ES 0,8) (6,3-9,3)	18,2 (ES 1,5) (15,5-21,3)	74,1 (ES 1,7) (70,7-77,3)
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	8,2 (ES 0,8) (6,8-10,0)	18,9 (ES 1,5) (16,0-22,1)	72,9 (ES 1,6) (69,5-76,0)
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?	6,7 (ES 0,7) (5,5-8,2)	16,9 (ES 1,5) (14,2-20,0)	76,4 (ES 1,6) (73,2-79,4)

**CALIDAD DE VIDA**

En las mujeres unidas o alguna vez unidas, en una escala de 1 a 10 puntos, se encontró un puntaje promedio de calidad de vida global de 7,48. Dentro de los aspectos evaluados se destacaron con cifras altas el funcionamiento ocupacional y el autocuidado y funcionamiento independiente. (Tabla 74).

**TABLA 74**
**CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75
			INFERIOR	SUPERIOR				
PUNTAJE TOTAL	7,4774	0,04097	7,39	7,56	7,5	7,8	6,8	8,1
BIENESTAR FÍSICO	6,95	0,056	6,84	7,06	7,0	6,0	6,0	8,0
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,43	0,052	7,33	7,53	8,0	8,0	6,0	8,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE	8,00	0,058	7,88	8,12	8,0	8,0	7,0	9,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,01	0,069	7,88	8,15	8,0	8,0	7,0	9,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	7,87	0,058	7,75	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,28	0,056	7,17	7,39	8,0	8,0	6,0	8,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,09	0,089	5,91	6,27	6,0	6,0	5,0	8,0
PLENITUD PERSONAL	7,49	0,053	7,39	7,60	8,0	8,0	6,0	8,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	7,88	0,052	7,78	7,98	8,0	8,0	7,0	9,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	7,79	0,061	7,67	7,91	8,0	8,0	7,0	9,0

**INDICADORES SUICIDAS**

En la muestra, el 33,6% de la población de mujeres unidas o alguna vez unidas ha deseado morir alguna vez en su vida. El aspecto referido al pensamiento de índole suicida exploró la parte cognoscitiva de la conducta potencialmente suicida, y en las mujeres unidas fue mayor que en los adultos varones, tanto en la prevalencia de vida (9,0% vs. 3,3%) y prevalencia anual (2,1% vs. 1,0%) como en la prevalencia mensual (0,7% vs. 0,1%). El intento suicida involucraba también la conducta y presentó una prevalencia de vida de 1,2%, mayor al del adulto varón (0,3%) (Tabla 75A).

**TABLA 75A**  
**INDICADORES SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

INDICADORES SUICIDAS	%
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	33,6
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	9,2
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	3,5
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	9,0
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	2,1
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	0,7
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	2,9
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,5
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	1,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,0
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,1

\* Se refiere a la situación de aquella persona que ha intentado suicidarse y aún considera esa posibilidad.

Se observó que los principales motivos de deseos y pensamientos suicidas fueron, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (35,1%), problemas con la salud física (14,5%) y económicos (13,1%). Los principales motivos de intento suicida fueron: problemas económicos (32,3%), problemas con la pareja y con otros parientes, ambos con 18,3% (Tabla 75B).

**TABLA 75B**  
**MOTIVOS DEL DESEO DE MORIR, DEL PENSAMIENTO, O DEL INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS SUICIDAS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS
	%	%
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	0,4	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES	8,3	12,9
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	7,7	0,0
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	3,2	18,3
PROBLEMAS CON LA PAREJA	35,1	18,3
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES	0,3	0,0
PROBLEMAS LABORALES	0,9	0,0
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	1,3	9,7
PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIO	0,0	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS	13,1	32,3
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	14,5	3,2
SALUD DE UN FAMILIAR	3,1	6,5
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	0,7	11,8
MUERTE DE LA PAREJA	2,2	0,0
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	6,7	-
MUERTE DE UN HIJO	1,5	0,0
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	3,9	0,0
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	1,0	0,0
SIN MOTIVO APARENTE	0,7	0,0
OTRO	9,1	10,8

### TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA

Como muestra la Tabla 76A, se observó que, en las mujeres unidas o alguna vez unidas, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental fue de 24,3%. Por otro lado las prevalencias de vida fueron para el episodio depresivo moderado a severo 17,0%, de los trastornos de ansiedad en general 12,0% y del trastorno de estrés post-traumático 7,4%. Estas son las cifras más altas de los cuatro grupos de análisis del estudio.

**TABLA 76A**  
**TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCVELICA 2010**

TRASTORNO MENTAL	%
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	24,3
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	6,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	5,8
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	3,7
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	12,0
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,8
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,1
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,0
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,5
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,2
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	7,4
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,3
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,1
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	17,1
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	4,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	3,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	1,9
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	17,0
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	4,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	3,4
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,9
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	0,1
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,0

**TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA POR CIUDAD**

Se seleccionó una sub-muestra de mujeres “actualmente unidas”, ya sea en matrimonio o convivencia. Esta sub-muestra fue del 77,3% de la muestra total que, ponderada o expandida, representaba a 5 955 mujeres unidas de la población. En esta sub-muestra, las prevalencias de vida para cualquier trastorno mental en general fueron menores que cuando se consideraron a las mujeres alguna vez unidas (22,8% vs 24,3%); lo mismo sucedió con relación a las prevalencias anuales, de 6 meses y actuales. Cuando se compararon los datos relacionados a los trastornos psiquiátricos con los del estudio realizado en la ciudad de Abancay, se encontraron diferencias significativas entre ambas ciudades para las prevalencias de cualquier trastorno en general (22,8% vs 30,2%,  $p \leq 0,05$ ) y para las de ansiedad en general (12,0% vs 20,2%,  $p \leq 0,05$ ); sin embargo, estas diferencias no fueron significativas para las prevalencias de 6 meses y actual del Trastorno de estrés post-traumático ni para las prevalencias de Depresión. En la Tabla 76B se muestran datos comparativos con respecto a los trastornos psiquiátricos de las mujeres actualmente unidas en las ciudades de Abancay y Huancavelica. (Tabla 76B)

**TABLA 76B**  
**TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCVELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES	ABANCAY %	HUANCVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	30,2	22,8	27,2	$F=8,359; df1=1; df2=172; p=0,004$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,2	6,3	9,2	$F=10,858; df1=1; df2=172; p=0,001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,2	5,6	7,7	$F=6,744; df1=1; df2=172; p=0,010$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	6,4	3,8	5,3	$F=4,822; df1=1; df2=172; p=0,029$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	20,2	12,0	16,9	$F=16,121; df1=1; df2=172; p=0,00009$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	6,1	3,2	4,9	$F=8,875; df1=1; df2=172; p=0,003$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,0	2,8	4,1	$F=5,562; df1=1; df2=172; p=0,019$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,1	2,3	3,4	$F=4,465; df1=1; df2=172; p=0,036$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3,8	1,4	2,8	$F=9,099; df1=1; df2=172; p=0,003$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,5	0,4	1,0	$F=6,765; df1=1; df2=172; p=0,010$



TRASTORNOS MENTALES	ABANCAY	HUANCAVELICA	TOTAL	ESTADÍSTICOS
	%	%	%	
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,4	0,2	0,9	$F=9,408; df1=1; df2=172; p=0,003$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,4	0,1	0,9	$F=17,565; df1=1; df2=172; p=0,00004$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST - TRAUMÁTICO	13,7	7,6	11,2	$F=12,818; df1=1; df2=172; p=0,00045$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST - TRAUMÁTICO	1,6	0,4	1,1	$F=7,550; df1=1; df2=172; p=0,007$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST - TRAUMÁTICO	0,8	0,3	0,6	$F=1,817; df1=1; df2=172; p=0,179$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST - TRAUMÁTICO	0,4	0,1	0,3	$F=1,230; df1=1; df2=172; p=0,269$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	17,5	15,3	16,6	$F=0,992; df1=1; df2=172; p=0,321$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	5,7	3,8	5,0	$F=3,255; df1=1; df2=172; p=0,073$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	4,7	3,3	4,2	$F=1,932; df1=1; df2=172; p=0,166$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	2,6	1,8	2,3	$F=0,909; df1=1; df2=172; p=0,342$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	17,0	15,3	16,3	$F=0,597; df1=1; df2=172; p=0,441$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	5,5	3,8	4,8	$F=2,495; df1=1; df2=172; p=0,116$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	4,5	3,3	4,0	$F=1,329; df1=1; df2=172; p=0,251$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,3	1,8	2,1	$F=0,376; df1=1; df2=172; p=0,541$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	0,6	0,0	0,4	$F=4,195; df1=1; df2=172; p=0,042$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,3	0,0	0,2	$F=2,046; df1=1; df2=172; p=0,154$

## ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA

En lo que respecta al abuso, violencia o maltrato hacia la mujer unida o alguna vez unida - incluido el haber sido víctima de actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, agresiones verbales o abandono-, se observó que el 68,4% de las mujeres unidas o alguna vez unidas ha presentado alguna vez en su vida algún tipo de abuso (Tabla 77A).

**TABLA 77A**  
**PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	%
PREVALENCIA DE VIDA	68,4
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	21,2
PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	29,5

En cuanto a la última vez que sufrieron uno de los distintos tipos de abuso, se observa que el 7,9% y el 3,5% reciben maltrato psicológico en el último mes. Es además alarmante que el 5,8% sea víctima de abuso físico en el último año. (Tabla 77B).

**TABLA 77B**  
**ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON CUALQUIER TIPO DE ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

TIPO DE ABUSO	NUNCA	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	MÁS DE 2 AÑOS
	%	%	%	%	%
ABUSO SEXUAL	81,3	1,2	1,9	1,8	13,8
ABUSO FÍSICO	46,6	1,5	5,8	6,5	39,5
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	37,3	7,9	10,8	7,7	36,3
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	67,9	3,5	5,0	4,1	19,5
ABANDONO	81,5	1,6	2,0	2,0	13,0

En la Tabla 77C se presentan datos comparativos relacionados a las fuentes de tensión familiar en las mujeres actualmente unidas de las ciudades de Abancay y Huancavelica. Se observó que en la ciudad de Huancavelica, tal como fue reportado también en la ciudad de Abancay, las principales fuentes de tensión familiar correspondieron a los aspectos económicos (72,6%) y a la percepción del “carácter” tanto propio (39,4%) como de la pareja (44,0%). Cuando se compararon las fuentes entre ambas ciudades, las diferencias no fueron significativas, con excepción de los ítems salud de algún familiar (29,6% vs 38,5%,  $p \leq 0,05$ ) y problemas de la educación de los hijos (23,9% vs 32,8%,  $p \leq 0,05$ ), en los cuales los porcentajes fueron significativamente mayores para el caso de la ciudad de Abancay.

**TABLA 77C**
**FUENTES DE TENSIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

FUENTES DE TENSIÓN	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	72,4	72,6	72,5	$F=0,009$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,923$
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	48,1	44,0	46,5	$F=2,245$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,136$
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	38,5	29,6	34,9	$F=7,737$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,006$
SU PROPIO CARÁCTER	42,6	39,4	41,3	$F=0,973$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,325$
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	23,2	21,8	22,6	$F=0,376$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,541$
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	25,1	22,8	24,2	$F=0,851$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,358$
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	27,8	23,1	25,9	$F=3,311$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,071$
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	32,8	23,9	29,2	$F=10,913$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,001$
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	21,8	19,8	21,0	$F=0,802$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,372$
OTRO	3,6	2,2	3,0	$F=2,588$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,110$

**TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO**

En la estimación global sobre tratos inadecuados a las mujeres unidas o alguna vez unidas, durante el período de enamoramiento, por su actual pareja o por la última pareja, se observa que más de la mitad de esta muestra (53,1%) ya había sufrido tratos inadecuados y un 13,7% había sufrido algún tipo de violencia, maltrato o abuso (Tabla 77D).

**TABLA 77D**
**PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	%
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	53,1
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	13,7

Con relación al trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento por la pareja actual o por la última pareja, se indagó sobre una variedad de comportamientos inadecuados, presentados durante el mismo período. Se observó que las características celos desmesurados (35,5%), control excesivo (24,1%), actitudes machistas (22,1%) y el descuido debido al consumo de alcohol (17,3%) fueron las de presentación más frecuente. Los porcentajes más bajos correspondieron a las relaciones sexuales forzadas (4,0%) y al maltrato físico (7,1%) (Tabla 77E).

**TABLA 77E**  
**CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL O POR LA ÚLTIMA PAREJA	%
LE GRITABA MUCHO	7,6
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	7,7
LA ENGAÑÓ	12,1
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	7,1
LA FORZÓ A RELACIONES SEXUALES	4,0
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	9,4
LE MENTÍA MUCHO	16,3
ERA MUY CELOSO	35,5
LA CONTROLABA MUCHO	24,1
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	17,3
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	22,1
OTRO	0,4

Cuando se analizó la sub-muestra de mujeres “actualmente unidas”, descrita líneas arriba, ya sea en matrimonio o convivencia, se observaron cifras muy similares de prevalencia de trato inadecuado y algún tipo de violencia. Cuando se compararon estas cifras a las referidas en la ciudad de Abancay, en el estudio anterior, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de algún tipo de violencia (11,5% vs 16,5%  $p \leq 0,05$ ), mas no en la de tratos inadecuados (52,0% vs 55,8%  $p = 0,224$ ) (Tabla 78A).

**TABLA 78A**  
**PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

TRATO INADECUADO EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	55,8	52,0	54,3	$F=1,487; df1=1; df2=172; p=0,224$
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	16,5	11,5	14,4	$F=7,317; df1=1; df2=172; p=0,008$

Al comparar las características del trato inadecuado durante el período de enamoramiento en las mujeres actualmente unidas, con las mujeres unidas o alguna vez unidas, se observa la tendencia a incrementar su frecuencia en las primeras. Y al contrastar las características del trato inadecuado de las mujeres actualmente unidas en Abancay y Huancavelica se encuentran consistentemente menores porcentajes de trato inadecuado en Huancavelica. Las diferencias son significativas, salvo para los casos de agresión verbal (5,6% vs 8,0%  $p = 0,069$ ), agresión física (5,6% vs 6,5%,  $p = 0,401$ ), celos (35,5% vs 39,8%  $p = 0,113$ ) e indiferencia (8,6% vs 11,5%,  $p = 0,059$ ) (Tabla 78B).

**TABLA 78B**  
**CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
LE GRITABA MUCHO	8,0	5,6	7,0	$F=3,357; df1=1; df2=172; p=0,069$
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	8,6	6,0	7,5	$F=4,201; df1=1; df2=172; p=0,042$
LA ENGAÑÓ	13,9	10,4	12,5	$F=4,023; df1=1; df2=172; p=0,046$
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	6,5	5,6	6,1	$F=0,709; df1=1; df2=172; p=0,401$
LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	6,3	3,3	5,1	$F=7,248; df1=1; df2=172; p=0,008$

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	11,5	8,6	10,3	$F=3,625; df1=1; df2=172; p=0,059$
LE MENTÍA MUCHO	18,9	13,8	16,8	$F=7,544; df1=1; df2=172; p=0,007$
ERA MUY CELOSO	39,8	35,5	38,0	$F=2,539; df1=1; df2=172; p=0,113$
LA CONTROLABA MUCHO	32,6	23,2	28,7	$F=15,986; df1=1; df2=172; p=0,00010$
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	20,3	15,7	18,4	$F=4,953; df1=1; df2=172; p=0,027$
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	26,3	20,2	23,8	$F=8,231; df1=1; df2=172; p=0,005$
OTRO	0,6	0,4	0,5	$F=0,523; df1=1; df2=172; p=0,471$

En la Tabla 79A se presentan las prevalencias de vida de los diferentes tipos de abuso, comparativo por ciudad de las mujeres actualmente unidas. Se observó una prevalencia menor para cualquier tipo de abuso, maltrato o violencia en relación al conjunto de la unidad de análisis. Cuando se comparó con la ciudad de Abancay, se observaron -con excepción del abuso físico- prevalencias significativamente menores para los distintos tipos de abuso en la ciudad de Huancavelica, en relación a la ciudad de Abancay.

**TABLA 79A**
**PREVALENCIA DE VIDA Y TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	60,2	50,4	56,2	$F=12,222; df1=1; df2=172; p=0,001$
ABUSO SEXUAL	17,2	11,2	14,8	$F=12,858; df1=1; df2=172; p=0,00044$
ABUSO FÍSICO	39,7	37,6	38,9	$F=0,714; df1=1; df2=172; p=0,399$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	55,1	46,1	51,5	$F=10,578; df1=1; df2=172; p=0,001$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	33,9	23,3	29,6	$F=24,426; df1=1; df2=172; p<0,00001$
ABANDONO	18,3	9,3	14,7	$F=24,490; df1=1; df2=172; p<0,00001$

Cuando se comparó entre ciudades, las cifras de prevalencia anual de cualquier tipo de abuso, maltrato o violencia por parte de su pareja en las mujeres actualmente unidas fueron significativamente mayores en Abancay con relación a Huancavelica 36,6% vs. 24,4% ( $p<0,05$ ), así como para los distintos tipos de abuso (Tabla 79B).

**TABLA 79B**
**PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL	36,6	24,4	31,7	$F=26,851; df1=1; df2=172; p<0,00001$
ABUSO SEXUAL	6,6	3,9	5,6	$F=6,727; df1=1; df2=172; p=0,010$
ABUSO FÍSICO	13,2	8,7	11,4	$F=11,600; df1=1; df2=172; p=0,001$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	33,1	22,3	28,8	$F=21,463; df1=1; df2=172; p=0,00001$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	19,6	10,0	15,8	$F=28,010; df1=1; df2=172; p<0,00001$
ABANDONO	10,4	4,0	7,9	$F=25,324; df1=1; df2=172; p<0,00001$

Cuando se analizó la frecuencia del abuso, comparativa por ciudades, de los distintos tipos de abuso en los últimos 12 meses en las mujeres actualmente unidas de Abancay y Huancavelica, se observó que los abusos también tienen una frecuencia significativamente menor en la ciudad de Huancavelica excepto para el abuso sexual (Tabla 79C).

**TABLA 79C**  
**FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCVELICA 2010**

TIPOS DE ABUSO Y FRECUENCIA	ABANCAY %	HUANCVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
<b>ABUSO SEXUAL</b>				
NINGUNA	93,4	96,1	94,4	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	5,2	3,1	4,4	$F=2,430; df1=2,986;$ $df2=513,539; p=0,065$
UNA A 6 VECES AL MES	1,2	0,6	0,9	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,2	0,3	0,2	
<b>ABUSO FÍSICO</b>				
NINGUNA	86,8	91,3	88,6	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	10,0	7,6	9,1	$F=5,501; df1=2,981;$ $df2=512,748; p=0,001$
UNA A 6 VECES AL MES	2,6	0,9	1,9	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,6	0,2	0,4	
<b>INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS</b>				
NINGUNA	66,9	77,7	71,2	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	23,1	18,3	21,2	$F=11,727; df1=2,857;$ $df2=491,351; p<0,00001$
UNA A 6 VECES AL MES	7,4	3,1	5,7	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,5	0,9	1,9	
<b>CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES</b>				
NINGUNA	80,4	90,0	84,2	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	11,3	7,5	9,8	$F=14,085; df1=2,883$ $df2=495,839; p<0,00001$
UNA A 6 VECES AL MES	6,0	1,9	4,3	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,3	0,6	1,6	
<b>ABANDONO</b>				
NINGUNA	89,6	96,0	92,1	
RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	5,7	2,8	4,6	$F=11,796; df1=2,840;$ $df2=488,443; p<0,00001$
UNA A 6 VECES AL MES	2,6	0,9	1,9	
3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,2	0,3	1,4	

A continuación se analizaron y se compararon los tipos de abuso por presencia o ausencia de maltrato, encontrándose que la prevalencia de relaciones sexuales bajo presión fue significativamente mayor en las mujeres actualmente unidas con maltrato, que en las actualmente unidas sin maltrato (14,7% vs. 33,6%) (Tabla 80A).

**TABLA 80A**  
**RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCVELICA 2010**

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN	%	ESTADÍSTICOS
Sí	14,7	
No	85,3	
<b>RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN EN MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS CON MALTRATO</b>		
Sí	33,6	$F=84,415; df1=1;$ $df2=74; p<0,00001$
No	66,4	

Cuando se analizaron las situaciones que se presentan con mayor frecuencia en las mujeres actualmente unidas, que manifestaron en el estudio haber sido víctimas de abuso sexual durante el periodo de convivencia con la pareja actual, se observó que la situación principal fue la imposición de relaciones sexuales en contra de su voluntad (92,9%) (Tabla 80B).

**TABLA 80B**
**SITUACIONES CON RELACIÓN AL ÁREA SEXUAL QUE SE HAN DADO CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE EL PERIODO DE CONVIVENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE HUANCAMELCA 2010**

SITUACIONES	%
ÉL IMPONE RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD	92,9
SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	33,6
ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	36,8
CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	39,9
LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	41,1
UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	27,6

En cuanto a los tipos de agresiones físicas sufridas por las mujeres que mencionaron en el estudio haber sido víctimas de maltrato físico, las mujeres actualmente unidas manifestaron que las más comunes fueron: ser empujada (74,0%), ser golpeada con la mano cerrada (puñetes) (67,7%) y ser golpeada con la mano abierta (cachetada) (59,9%) (Tabla 80C).

**TABLA 80C**
**TIPOS DE AGRESIONES FÍSICAS POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE HUANCAMELCA 2010**

TIPOS DE AGRESIONES FÍSICAS	%
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	67,7
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	59,9
PATEÁNDOLA	55,0
JALÁNDOLE EL CABELLO	47,0
EMPUJÁNDOLA	74,0
LANZÁNDOLE COSAS	18,9
ESTRANGULARLA	11,5
OTRO	1,1

Con relación a los motivos identificados que generarían el maltrato en las mujeres actualmente unidas, se observó que el desacuerdo de ideas y opiniones fue el más frecuente (48,3%), seguido de los celos (42,2%) y que la pareja esté bajo los efectos del alcohol (41,3%). Comparándolos con los datos obtenidos para la ciudad de Abancay, las diferencias fueron significativas en relación a los celos y a estar bajo efectos del alcohol. (Tabla 80D).

**TABLA 80D**
**MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO, ABUSO O VIOLENCIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELCA 2010**

MOTIVOS	ABANCAY %	HUANCAMELCA %	TOTAL%	ESTADÍSTICOS
FACTORES ECONÓMICOS	43,0	37,9	41,4	$F=1,351; df1=1; df2=172; p=0,247$
EL CUIDADO DE SU PERSONA	7,3	10,7	8,4	$F=1,484; df1=1; df2=172; p=0,225$
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	20,6	19,1	20,1	$F=0,182; df1=1; df2=172; p=0,670$
CELOS	33,2	42,2	36,1	$F=3,972; df1=1; df2=172; p=0,048$
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	25,9	27,8	26,5	$F=0,243; df1=1; df2=172; p=0,622$
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	52,2	48,3	51,0	$F=0,773; df1=1; df2=172; p=0,380$
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	33,9	35,4	34,4	$F=0,091; df1=1; df2=172; p=0,764$
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	20,0	20,6	20,2	$F=0,031; df1=1; df2=172; p=0,861$
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	6,3	8,6	7,1	$F=1,135; df1=1; df2=172; p=0,288$
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	35,8	32,1	34,6	$F=0,479; df1=1; df2=172; p=0,490$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	32,9	41,3	35,6	$F=4,476; df1=1; df2=172; p=0,036$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,9	0,6	0,8	$F=0,122; df1=1; df2=172; p=0,727$
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	9,3	9,3	9,3	$F=0,00035; df1=1; df2=172; p=0,985$
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	16,7	24,9	19,3	$F=3,657; df1=1; df2=172; p=0,057$
SIN MOTIVO APARENTE	5,7	5,3	5,6	$F=0,051; df1=1; df2=172; p=0,821$
OTRO	15,2	7,7	12,8	$F=7,093; df1=1; df2=172; p=0,008$



Cuando se indagó con la entrevistada, acerca de los motivos que aducía la pareja para cometer estas agresiones destacaron: el contestarle mal o desobedecerle (47,0%), el pensar que ella le saca o sacaba la vuelta (42,2%) y el reclamo por la infidelidad de él (33,7%) (Tabla 80E).

**TABLA 80E**  
**MOTIVOS POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

MOTIVOS	%
NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	9,0
REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	11,9
ÉL PIENSA QUE UD. LE SACA (SACABA) LA VUELTA	42,2
CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	47,0
POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	33,7
OTROS	22,6

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

**TABLA 80F**  
**FRECUENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

MALTRATO PSICOLÓGICO	NINGUNA	RARA VEZ A UNA VEZ	UNA A 6 VECES AL	3 A 5 VECES POR SEMANA O
	%	CADA 2 O 3 MESES %	MES %	DIARIAMENTE %
INSULTOS	1,8	80,7	14,1	3,4
HUMILLACIONES	44,9	44,1	8,7	2,3
AMENAZAS	62,6	30,7	4,9	1,7
DEVALUÁNDOLA	53,9	35,7	7,5	2,9
CHANTAJES	72,6	20,1	5,3	2,0
DESPRECIOS	68,8	24,1	5,5	1,6

El 43,6% de las mujeres actualmente unidas habían buscado ayuda por estos maltratos, acudiendo principalmente a familiares (60,6%) y a la policía (51,6%) (Tabla 80G).

**TABLA 80G**  
**BÚSQUEDA DE AYUDA DEBIDO AL MALTRATO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE HUANCAVELICA 2010**

BUSCÓ AYUDA	%
TOTAL	43,6
A QUIÉN HA BUSCADO	%
POLICÍA	51,6
AMIGO (A)	16,3
FAMILIARES	60,6
PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	1,6
SACERDOTE	2,2
PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	15,4
TRABAJADOR(A) SOCIAL	1,5
MÉDICO	1,9
ABOGADO	6,4
OTRO	2,6

Con relación a los motivos por los cuales las mujeres actualmente unidas no habían denunciado los casos de maltrato, destacaron: pensar que iba a cambiar (36,5%), pensar que era un problema privado (34,4%) y sus hijos (33,8%) casi un tercio juzga que la situación no era tan grave para denunciar (Tabla 80H).

**TABLA 80H**
**MOTIVOS POR LOS CUALES NO DENUNCIARON EL MALTRATO LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

MOTIVOS	%
TEMOR	27,9
ES UN FAMILIAR	11,0
SUS HIJOS	33,8
LO QUERÍA Y AMABA	29,3
ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	12,1
ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	14,2
PROBLEMA PRIVADO	34,4
FALTA DE ORIENTACIÓN	20,4
PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	36,5
NO ERA NECESARIO	25,5
NO ERA TAN GRAVE	30,8
OTRO	8,1

Con relación a la posibilidad de reiniciar relaciones sentimentales con la pareja actual, podemos observar que la diferencia es bastante notoria entre ambos grupos, alcanzando un  $p$  de 0,039 para el caso de las mujeres actualmente unidas que no son víctimas de maltrato, en relación con las mujeres que sí son víctimas de maltrato, en las que el 36,6% reiniciaría relaciones sentimentales con su actual pareja, con una estadística  $p < 0,00001$  (Tabla 80I).

**TABLA 80I**
**REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE HUANCAMELICA 2010**

REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	%	ESTADÍSTICOS
Sí	54,4	
No	45,6	
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL EN MUJERES CON MALTRATO		
Sí	36,6	$F=63,627; df1=1;$
No	63,4	$df2=74; p < 0,00001$

**ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA SISTEMÁTICA HACIA LA MUJER UNIDA  
(FRECUENCIA DE AL MENOS UNA O DOS VECES POR MES)**

En la sub-muestra de mujeres actualmente unidas se investigaron los indicadores de salud mental considerando la presencia de abuso, maltrato o violencia. Para ello se dividió a esta población en mujeres con maltrato sistemático y mujeres sin maltrato sistemático. El maltrato sistemático fue definido como la presencia de algún tipo de abuso, maltrato o violencia con una frecuencia de una o dos veces al mes, en el último año. En la Tabla 81A se pudo observar que la prevalencia anual de abuso sistemático por parte de la pareja actual en Huancavelica ascendió al 5,3% y es significativamente menor que la obtenida en la ciudad de Abancay, que alcanzó el 11,9% ( $p < 0,05$ ).

**TABLA 81A**
**PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE ABUSO	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO	11,9	5,3	9,3	$F=25,760; df1=1; df2=172; p < 0,00001$
ABUSO SEXUAL	1,4	0,8	1,2	$F=1,461; df1=1; df2=172; p=0,228$
ABUSO FÍSICO	3,1	1,1	2,3	$F=11,445; df1=1; df2=172; p=0,001$
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	10,0	4,0	7,6	$F=22,602; df1=1; df2=172; p < 0,00001$
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	8,3	2,5	6,0	$F=31,555; df1=1; df2=172; p < 0,00001$
ABANDONO	4,7	1,2	3,3	$F=21,595; df1=1; df2=172; p=0,00001$

El 54,3% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refirió haber tenido relaciones sexuales bajo presión después de haberse negado, cifra significativamente mayor en relación a su contraparte sin maltrato sistemático (12,6%)  $p \leq 0,05$  (Tabla 81B).

**TABLA 81B**  
**RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	ESTADÍSTICOS
	%	%	
Sí	54,3	12,6	$F=61,549$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=<0,00001$
No	45,7	87,4	

En la Tabla 81C observamos la última vez que las mujeres maltratadas sistemáticamente fueron víctimas de algún tipo de abuso. En los últimos treinta días más de la mitad de ellas sufre insultos, agresiones verbales y ofensas siendo la diferencia significativa en relación a su contraparte sin maltrato sistemático (52,7% vs 7,0%,  $p \leq 0,05$ ). Las diferencias también fueron significativas en la frecuencia de los diferentes tipos de abuso entre las mujeres que sufren abuso sistemático y las que no lo sufren (Tabla 81C).

**TABLA 81C**  
**ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON ALGÚN TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	NUNCA %	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	MÁS DE 2 AÑOS	ESTADÍSTICOS
		%	%	%	%	
<b>ABUSO SEXUAL</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	35,1	16,6	12,1	9,9	26,2	$F=39,346$ ; $df1=3,728$ ; $df2=275,852$ ; $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	86,1	0,6	1,5	0,8	10,9	
<b>ABUSO FÍSICO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,1	10,2	30,0	17,6	28,1	$F=21,016$ ; $df1=3,795$ ; $df2=280,846$ ; $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	51,5	1,5	5,2	6,2	35,6	
<b>INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,9	52,7	35,5	3,2	6,7	$F=39,091$ ; $df1=3,688$ ; $df2=272,878$ ; $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	41,8	7,0	11,6	7,8	31,7	
<b>CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,2	37,7	20,8	3,5	11,8	$F=46,451$ ; $df1=3,850$ ; $df2=284,892$ ; $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	74,1	2,4	4,7	3,3	15,5	
<b>ABANDONO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	55,9	18,2	8,3	1,9	15,7	$F=29,403$ ; $df1=3,923$ ; $df2=290,315$ ; $p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	86,0	0,7	1,8	1,3	10,2	

Entre los motivos que generaron el maltrato, abuso o violencia en las mujeres maltratadas sistemáticamente se pudo observar que el patrón se mantiene con relación al maltrato no sistemático, destacando el desacuerdo en ideas y opiniones (62,3%), la imposición de ideas (51,3%); estar bajo los efectos del alcohol (51,0%) y celos (50,6%). Cuando se comparan a las mujeres que sufren maltrato sistemático con las que no lo sufren, se encuentran diferencias significativas en todas ellas, excepto en: cuidado de su persona, factores económicos, celos, estar bajo efectos de alcohol y de las drogas, y sin motivo aparente. (Tabla 81D).

**TABLA 81D**
**MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

MOTIVOS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
FACTORES ECONÓMICOS	41,6	36,9	$F=0,354; df1=1; df2=74; p=0,553$
EL CUIDADO DE SU PERSONA	10,4	10,8	$F=0,007; df1=1; df2=74; p=0,932$
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	35,4	14,7	$F=9,436; df1=1; df2=74; p=0,003$
CELOS	50,6	39,9	$F=2,518; df1=1; df2=74; p=0,117$
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	44,5	23,3	$F=10,728; df1=1; df2=74; p=0,002$
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	62,3	44,4	$F=5,703; df1=1; df2=74; p=0,019$
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	51,3	31,0	$F=6,238; df1=1; df2=74; p=0,015$
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	35,7	16,5	$F=8,777; df1=1; df2=74; p=0,004$
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	22,4	4,9	$F=13,777; df1=1; df2=74; p=0,00040$
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	45,8	28,4	$F=4,427; df1=1; df2=74; p=0,039$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	51,0	38,6	$F=2,111; df1=1; df2=74; p=0,150$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0	0,8	$F=0,514; df1=1; df2=74; p=0,476$
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	19,5	6,5	$F=11,798; df1=1; df2=74; p=0,001$
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	35,1	22,1	$F=4,205; df1=1; df2=74; p=0,044$
SIN MOTIVO APARENTE	5,8	5,2	$F=0,036; df1=1; df2=74; p=0,850$
OTRO	1,6	9,3	$F=4,295; df1=1; df2=74; p=0,042$

Cabe resaltar que casi las tres cuartas partes (73,0%) de las mujeres con maltrato sistemático recibieron trato inadecuado en el periodo de enamoramiento por parte de su pareja actual, y la tercera parte (35,2%) sufrió de algún tipo de violencia, cifras significativamente superiores a las que no sufrieron maltrato sistemático ( $p \leq 0,05$ ). (Tabla 82A). En la Tabla 82B se presentan las características del trato inadecuado, notándose que las diferencias son significativas en todas ellas, cuando comparamos a las mujeres con y sin maltrato sistemático.

**TABLA 82A**
**ANTECEDENTES DE MALTRATO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

ANTECEDENTES DE MALTRATO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	73,0	51,1	$F=9,060; df1=1; df2=74; p=0,004$
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	35,2	10,4	$F=22,140; df1=1; df2=74; p=0,00001$

**TABLA 82B**
**CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LE GRITABA MUCHO	16,0	5,2	$F=11,287; df1=1; df2=74; p=0,001$
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	27,0	5,0	$F=34,383; df1=1; df2=74; p=<0,00001$
LA ENGAÑÓ	25,6	9,7	$F=14,347; df1=1; df2=74; p=0,00031$
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	24,9	4,6	$F=28,176; df1=1; df2=74; p=<0,00001$
LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	17,4	2,5	$F=30,063; df1=1; df2=74; p=<0,00001$

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	21,7	8,0	$F=9,281; df1=1; df2=74; p=0,003$
LE MENTÍA MUCHO	35,9	12,9	$F=18,023; df1=1; df2=74; p=0,00006$
ERA MUY CELOSO	59,8	34,3	$F=11,382; df1=1; df2=74; p=0,001$
LA CONTROLABA MUCHO	57,3	21,2	$F=29,405; df1=1; df2=74; p=<0,00001$
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	33,1	14,9	$F=10,811; df1=1; df2=74; p=0,002$
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	50,2	18,8	$F=23,557; df1=1; df2=74; p=0,00001$
OTRO	1,8	0,3	$F=3,320; df1=1; df2=74; p=0,072$

Pese a ello, el 21,4% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refirió que reiniciaría relaciones sentimentales con su pareja actual si pudiera regresar al pasado (Tabla 82C).

**TABLA 82C**  
**REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN HUANCAVELICA 2010**

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
SÍ	21,4	56,6	$F=29,129; df1=1; df2=74; p=<0,00001$
NO	78,6	43,4	

De manera similar a la población general de mujeres unidas y adultos varones, en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente la desconfianza con las autoridades fue alta, en especial con las autoridades políticas (92,0%) y con las autoridades policiales masculinas (74,8). (Tabla 83).

**TABLA 83**  
**CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	67,2	25,5	7,3	$F=0,147; df1=1,991; df2=147,357; p=0,862$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	64,1	27,1	8,8	
<b>AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	74,8	18,2	7,0	$F=0,148; df1=1,972; df2=145,913; p=0,860$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	75,7	18,9	5,4	
<b>AUTORIDADES POLÍTICAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	92,0	8,0	0,0	$F=0,237; df1=1,912; df2=141,467; p=0,779$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	92,2	7,1	0,7	
<b>AUTORIDADES JUDICIALES</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	91,5	8,5	0,0	$F=1,269; df1=1,966; df2=145,457; p=0,284$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	84,3	13,5	2,2	

El sentimiento de protección por parte del entorno familiar, pese a ser compartido por más de la mitad de la muestra (63,9%), fue significativamente menor al de su contraparte sin maltrato sistemático (76,5%). Por otro lado, el sentimiento de desprotección por parte del Estado fue elevado y muy similar entre ambos grupos (Tabla 84).

**TABLA 84**  
**SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>DEL ESTADO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	78,6	16,2	5,2	$F=0,267; df1=1,941; df2=143,634; p=0,760$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	76,5	19,4	4,1	
<b>DE LA FAMILIA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	19,5	16,6	63,9	$F=3,421; df1=1,980; df2=146,490; p=0,036$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,7	14,8	76,5	

**ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE**

El principal estresor psicosocial identificado por las mujeres maltratadas sistemáticamente fue la pareja (54,9%), siendo la diferencia con su contraparte sin maltrato sistemático significativa (14,2%)  $p \leq 0,05$ . (Tabla 85A).

**TABLA 85A**  
**ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESTRESORES PSICOSOCIALES	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>TRABAJO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	46,0	27,4	26,5	$F=0,311; df1=1,912;$ $df2=141,482; p=0,723$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	49,7	29,4	20,9	
<b>ESTUDIOS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	0,0	100,0	$F=3,005; df1=1,835;$ $df2=135,818; p=0,057$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	51,2	23,2	25,6	
<b>HIJOS Y PARIENTES</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	48,2	13,1	38,7	$F=4,075; df1=1,968;$ $df2=145,648; p=0,019$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	57,5	20,7	21,8	
<b>PAREJA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,6	19,5	54,9	$F=30,527; df1=2,000;$ $df2=147,974; p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	65,5	20,3	14,2	
<b>DINERO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	18,8	32,3	48,9	$F=2,618; df1=1,972;$ $df2=145,959; p=0,077$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	31,4	30,7	37,9	
<b>SALUD</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	19,5	32,3	48,2	$F=1,940; df1=1,976;$ $df2=146,206; p=0,148$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	34,1	25,3	40,6	

En el grupo de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, el 41,5% de ellas ha tenido experiencias traumáticas, siendo esta diferencia importante en relación a la muestra sin maltrato sistemático (27,5%)  $p \leq 0,05$  (Tabla 85B).

**TABLA 85B**  
**EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
Sí	41,5	27,5	$F=3,714; df1=1;$ $df2=74; p=0,058$
No	58,5	72,5	

**DISCRIMINACIÓN**

En todos los tipos de discriminación, salvo religión, las prevalencias de vida son más altas en el grupo de mujeres sistemáticamente maltratadas. Las diferencias son significativas en sexo, edad, peso, color de piel, forma de vestir, condición económica y social y talla ( $p \leq 0,05$ ) (Tabla 85C).

**TABLA 85C**  
**PREVALENCIA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LAS MUJERES UNIDAS, MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	ESTADÍSTICOS	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ	RARAS VECES U OCASIONAL.	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	
<b>SEXO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,4	$F=9,984; df1=1;$ $df2=74; p=0,002$	85,9	14,1	0,0	$F=6,276; df1=1,767;$ $df2=130,721; p=0,004$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,8		95,6	4,0	0,3	
<b>EDAD</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,5	$F=5,467; df1=1;$ $df2=74; p=0,022$	93,3	6,7	0,0	$F=2,043; df1=1,993;$ $df2=147,510; p=0,133$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,2		97,4	2,5	0,1	



TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	ESTADÍSTICOS	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ	RARAS O OCASIONAL.	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	
			%	%	%	
<b>PESO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,1	$F=4,128; df1=1;$	89,8	8,0	2,2	$F=3,377; df1=1,962;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,3	$df2=74; p=0,046$	96,5	3,1	0,4	$df2=145,190; p=0,038$
<b>COLOR DE PIEL</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,4	$F=4,964; df1=1;$	96,5	3,5	0,0	$F=10,394; df1=1;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,7	$df2=74; p=0,029$	99,6	0,4	0,0	$df2=74; p=0,002$
<b>FORMA DE VESTIR</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	19,2	$F=18,254; df1=1;$	85,0	13,1	1,9	$F=10,605; df1=1,992;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,8	$df2=74; p=0,00006$	97,0	2,7	0,3	$df2=147,383; p=0,00005$
<b>CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	23,0	$F=16,407; df1=1;$	79,6	16,9	3,5	$F=10,710; df1=1,943;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,1	$df2=74; p=0,00012$	94,2	5,1	0,7	$df2=143,759; p=0,00006$
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,8	$F=0,654; df1=1;$	88,5	9,6	1,9	$F=1,882; df1=1,964;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,5	$df2=74; p=0,421$	94,8	4,5	0,8	$df2=145,341; p=0,157$
<b>RELIGIÓN</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,6	$F=0,652; df1=1;$	98,4	0,0	1,6	$F=0,980; df1=1,966;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,5	$df2=74; p=0,422$	97,9	1,6	0,5	$df2=145,478; p=0,377$
<b>AMISTADES</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	4,5	$F=1,079; df1=1;$	95,5	1,6	2,9	$F=6,452; df1=1,984;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,5	$df2=74; p=0,302$	98,9	0,9	0,2	$df2=146,823; p=0,002$
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,1	$F=0,380; df1=1;$	95,5	4,5	0,0	$F=1,478; df1=1,907;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,4	$df2=74; p=0,539$	98,4	1,4	0,2	$df2=141,134; p=0,232$
<b>TALLA</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,3	$F=4,519; df1=1;$	94,9	5,1	0,0	$F=3,292; df1=1,879;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,4	$df2=74; p=0,037$	98,8	1,1	0,1	$df2=139,063; p=0,043$

En la Tabla 85D se presentan algunos prejuicios de las mujeres maltratadas sistemáticamente, en comparación a su contraparte sin maltrato sistemático notándose que consistentemente el primer grupo muestra más actitudes discriminatorias.

**TABLA 85D**  
**PREJUICIOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

PREJUICIOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	ESTADÍSTICOS
	%	%	%	
<b>CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,5	2,6	85,9	$F=0,484; df1=1,997;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,7	2,9	89,4	$df2=147,769; p=0,617$
<b>LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,8	3,2	79,0	$F=0,215; df1=1,992;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,7	2,1	81,3	$df2=147,444; p=0,806$
<b>LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,2	1,3	72,5	$F=1,569; df1=1,920;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,2	2,5	79,3	$df2=142,079; p=0,213$
<b>LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	42,4	11,9	45,8	$F=1,160; df1=1,945;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	31,7	12,2	56,1	$df2=143,948; p=0,316$
<b>LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECE MEJOR TRATO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	24,6	0,0	75,4	$F=2,724; df1=1,991;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	14,4	1,1	84,5	$df2=147,364; p=0,069$
<b>ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,3	8,4	77,3	$F=1,749; df1=1,977;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	14,5	3,5	81,9	$df2=146,312; p=0,178$
<b>TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN</b>				

PREJUICIOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO %	INDIFERENTE %	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO %	ESTADÍSTICOS
<b>EXPRESARSE LIBREMENTE</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	96,8	0,0	3,2	$F=1,858; df1=1,981;$ $df2=146,585; p=0,160$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	88,7	2,8	8,5	
<b>LAS MUJERES DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	98,7	0,0	1,3	$F=0,789; df1=1,834;$ $df2=135,744; p=0,446$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	95,5	1,6	2,9	
<b>LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,4	0,0	79,6	$F=1,462; df1=1,926;$ $df2=142,519; p=0,235$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	14,1	1,7	84,3	
<b>POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	35,7	12,5	51,9	$F=0,334; df1=1,946;$ $df2=143,970; p=0,711$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	35,2	9,2	55,6	

### ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

Se pudo observar que los estados anímicos de las mujeres con maltrato sistemático difieren ampliamente de los del resto de las mujeres estudiadas. Es alarmante constatar que 73,5% mujeres unidas maltratadas sistemáticamente refirieron sentirse “siempre o casi siempre” preocupadas y 55,3%, tristes, 42,5% tensas, 41,9% angustiadas y 29,4% irritables. Los estados de ánimo positivos, como tranquila o alegre, fueron significativamente menos frecuentes. Las diferencias entre ambos grupos tuvo significancia estadística en casi todos los estados de ánimo (Tabla 86A).

**TABLA 86A**  
**ESTADOS ANÍMICOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %	ESTADÍSTICOS
<b>TRISTE</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	44,7	55,3	$F=22,463; df1=1,927;$ $df2=142,605; p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,1	78,2	18,7	
<b>TENSA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,6	42,9	42,5	$F=16,191; df1=1,914;$ $df2=141,618; p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,6	67,6	15,8	
<b>ANGUSTIADA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,8	46,3	41,9	$F=15,327; df1=1,901;$ $df2=140,667; p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	22,2	63,4	14,4	
<b>IRRITABLE</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,3	61,3	29,4	$F=2,460; df1=1,983;$ $df2=146,721; p=0,089$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,9	63,9	19,2	
<b>PREOCUPADA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,6	24,9	73,5	$F=16,650; df1=1,994;$ $df2=147,544; p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,6	58,5	36,9	
<b>TRANQUILA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,3	62,3	36,4	$F=6,778; df1=1,776;$ $df2=131,415; p=0,002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,2	38,5	60,3	
<b>ALEGRE</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	63,6	36,4	$F=11,810; df1=2,000;$ $df2=147,995; p=0,00002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,3	32,7	67,0	
<b>ABURRIDA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,6	65,5	24,9	$F=6,622; df1=1,923;$ $df2=142,301; p=0,002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,9	70,8	10,4	
<b>NERVIOSA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	19,2	64,5	16,3	$F=2,544; df1=1,891;$ $df2=139,937; p=0,085$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	25,6	65,9	8,4	
<b>SIN ESPERANZA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	45,0	44,4	10,5	$F=7,001; df1=1,991;$ $df2=147,332; p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	65,7	30,8	3,5	

PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %	ESTADÍSTICOS
<b>INQUIETA O INTRANQUILA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	33,5	50,5	16,0	$F=5,017; df1=1,911;$ $df2=141,418; p=0,009$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	42,1	52,0	5,9	
<b>TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	46,1	42,2	11,7	$F=10,353; df1=1,912;$ $df2=141,509; p=0,00008$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	66,2	31,1	2,8	
<b>TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	36,1	36,1	27,8	$F=10,367; df1=1,998;$ $df2=147,849; p=0,00006$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	59,4	31,3	9,3	
<b>INÚTIL</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	67,1	32,9	0,0	$F=2,160; df1=1,967;$ $df2=145,553; p=0,120$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	78,3	20,2	1,5	

Asimismo, cuando se investigaron los aspectos de felicidad, las diferencias fueron significativas en ambos grupos, en detrimento del grupo de mujeres con maltrato sistemático. ( $p \leq 0,05$ ).

**TABLA 86B**
**SENTIMIENTOS DE FELICIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA	39,0	59,9	$F=3,848; df1=2,906;$ $df2=251,046; p=0,011$
ALGO FELIZ	53,4	36,6	
ALGO INFELIZ	5,4	3,2	
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	2,2	0,3	
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,0	0,0	

**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA**
**AUTOESTIMA**

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, donde el mayor puntaje indica mayor autoestima, no se encontraron diferencias significativas (Tabla 86C).

**TABLA 86C**
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,71	0,34	28,03	29,39	$df1=1,000; df2=74,000;$ $Wald F=1,441; p=0,234$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	29,17	0,16	28,85	29,49	

**SATISFACCION CON LA VIDA**

Es importante destacar que la experiencia de satisfacción con la vida fue significativamente menor en el grupo de mujeres con maltrato sistemático (Tabla 86D).

**TABLA 86D**
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER * (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,50	0,45	14,60	16,41	$df1=1,000; df2=74,000;$ $Wald F=21,078; p=0,00002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,55	0,14	17,27	17,84	

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

Cuando se reagruparon los puntajes en categorías se observó una diferencia significativa en detrimento del grupo de mujeres con maltrato sistemático. 38% se sentían muy insatisfechas o insatisfechas con la vida, mientras que un 12% de las mujeres sin maltrato sistemático lo refirió de esta manera ( $p \leq 0,05$ ) (Tabla 86E).

**TABLA 86E**
**GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (CATEGÓRICO)	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHA	1,3	0,4	F=9,238; df1=3,735 df2=276,427; p=<0,00001
INSATISFECHA	36,7	11,6	
NI SATISFECHA NI INSATISFECHA	14,7	9,0	
SATISFECHA	45,7	69,2	
MUY SATISFECHA	1,6	9,8	

**AUTOEFICACIA**

No se observaron diferencias en lo relacionado a la evaluación de la autoeficacia en este grupo de mujeres, situación similar a lo descrito en la evaluación de autoestima (Tabla 86F).

**TABLA 86F**
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	32,13	0,79	30,56	33,71	df1=1,000; df2=74,000;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	33,26	0,31	32,64	33,88	Wald F=2,012; p=0,160

**RESILIENCIA**

Cuando se evaluó la capacidad de Resiliencia del Yo, comparándolo con las medias obtenidas en ambos grupos con la Escala de Block -contrariamente a lo observado con los mecanismos de autoestima y autoeficacia, en los que las diferencias no eran significativas- sí se encontró una diferencia significativa entre ambos grupos: una menor capacidad de resiliencia en las mujeres con maltrato sistemático en relación a aquellas que no presentan esta condición  $p \leq 0,05$  (Tabla 86G).

**TABLA 86G**
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	43,85	1,20	41,46	46,24	df1=1,000; df2=74,000;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	46,08	0,45	45,17	46,98	Wald F=4,112; p=0,046

**SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE**

Con relación a la satisfacción personal en las diferentes esferas, no se observó una diferencia significativa entre ambos grupos (Tabla 87A); sin embargo, un hallazgo interesante fue el hecho de encontrar que el único aspecto en el que ambos grupos difirieron de forma significativa fue en relación al aspecto físico ( $p \leq 0,05$ ) (Tabla 87B).

**TABLA 87A**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (PUNTAJE DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,29	0,33	15,64	16,95	<i>df1=1,000; df2=74,000; Wald F=2,318; p=0,132</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,82	0,14	16,54	17,10	

**TABLA 87B**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>ASPECTO FÍSICO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,0	36,7	48,2	<i>F=5,073; df1=1,954; df2=144,562; p=0,008</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,3	25,2	67,5	
<b>COLOR DE PIEL</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	10,9	13,4	75,7	<i>F=1,522; df1=1,919; df2=141,981; p=0,222</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,7	16,0	78,3	
<b>INTELIGENCIA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,1	18,5	73,4	<i>F=0,140; df1=1,987; df2=147,036; p=0,868</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	10,2	16,9	72,9	
<b>CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	34,5	45,4	20,1	<i>F=1,813; df1=1,999; df2=147,920; p=0,167</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	25,6	43,4	31,0	
<b>PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,1	30,9	61,0	<i>F=1,223; df1=1,941; df2=143,616; p=0,297</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	11,7	17,9	70,4	
<b>NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	39,4	27,0	33,6	<i>F=0,270; df1=1,943; df2=143,765; p=0,757</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	39,5	23,3	37,3	
<b>RELIGIÓN</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,4	13,8	77,8	<i>F=0,344; df1=1,993; df2=147,501; p=0,709</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,4	11,4	82,2	
<b>RELACIONES SOCIALES</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	18,2	26,5	55,3	<i>F=0,454; df1=1,945; df2=143,938; p=0,631</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	20,9	30,2	48,9	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	24,3	19,7	56,0	<i>F=1,366; df1=1,901; df2=140,672; p=0,258</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,5	25,9	57,6	

### INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

Se observó que el 60,2% de las mujeres maltratadas sistemáticamente había deseado morir alguna vez en su vida, y un 27,5% lo había deseado en el último año, siendo estas diferencias muy superiores a las de su contraparte sin maltrato sistemático ( $p \leq 0,05$ ). En el caso de pensamientos suicidas, los datos fueron considerablemente mayores, prevalencia de vida, 31,6% vs. 7,4%; prevalencia anual, 8,0% vs. 1,6% (Tabla 88).

**TABLA 88**  
**DESEOS DE MORIR Y PENSAMIENTO SUICIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	62,0	30,5	<i>F=22,331; df1=1; df2=74; p=0,00001</i>
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	27,5	7,5	<i>F=29,939; df1=1; df2=74; p=&lt;0,00001</i>
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	8,9	2,6	<i>F=10,078; df1=1; df2=74; p=0,002</i>
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	31,6	7,4	<i>F=27,329; df1=1; df2=74; p=&lt;0,00001</i>
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	8,0	1,6	<i>F=11,217; df1=1; df2=74; p=0,001</i>
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	2,2	0,4	<i>F=3,130; df1=1; df2=74; p=0,081</i>

Un punto de especial consideración en la evaluación de los indicadores suicidas es el de los planes y conducta suicida. Se encontraron cifras altamente superiores en las mujeres con maltrato sistemático (16,3% vs 2,2%) para los planes de índole suicida como para las conductas suicidas (6,8% vs 1,2%) (Tabla 89).

**TABLA 89**  
**PLANES Y CONDUCTAS SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCVELICA 2010**

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	ESTADÍSTICOS
	%	%	
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	16,3	2,2	$F=34,155; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	4,2	0,3	$F=20,554; df1=1; df2=74; p=0,00002$
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	2,2	0,1	$F=8,889; df1=1; df2=74; p=0,004$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	6,8	1,1	$F=9,270; df1=1; df2=74; p=0,003$
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,0	0,1	$F=0,054; df1=1; df2=74; p=0,818$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	1,6	0,1	$F=13,950; df1=1; df2=74; p=0,00037$

\* Se refiere a la situación de aquella persona que ha intentado suicidarse y considera todavía esa posibilidad.

### FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

La diferencia en el grado de cohesión familiar en este grupo fue también significativa, mostrando una menor cohesión familiar global que el de su contraparte de mujeres sin maltrato sistemático (17,34 vs. 18,65) (Tabla 90A). En cuanto a los diferentes aspectos evaluados por la escala, prácticamente en todos ellos se observaron diferencias significativas entre las mujeres según sufran o no maltrato sistemático, con excepción del aspecto "importancia concedida a hacer pasar vergüenza a su familia" (Tabla 90B).

**TABLA 90A**  
**COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCVELICA 2010**

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,34	0,37	16,60	18,08	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,65	0,08	18,50	18,80	$Wald F=11,925; p=0,001$

\* Se consideraron los ítems de la Tabla 90B en una escala de puntaje de 1 a 4 convertido a sistema vigesimal.

**TABLA 90B**  
**COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCVELICA 2010**

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
<b>¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,5 (ES 3,3) (2,3-16,9)	13,4 (ES 4,6) (6,5-25,5)	80,1 (ES 5,2) (67,7-88,6)	$F=0,300; df1=1,980; df2=146,547; p=0,739$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,0 (ES 0,8) (3,5-6,9)	10,9 (ES 2,2) (7,3-16,0)	84,1 (ES 2,4) (78,9-88,3)	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,4 (ES 4,2) (7,8-24,9)	24,9 (ES 5,6) (15,5-37,6)	60,7 (ES 6,4) (47,5-72,5)	$F=11,806; df1=1,967; df2=145,566; p=0,00002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,0 (ES 0,6) (2,9-5,4)	14,0 (ES 1,3) (11,5-16,8)	82,1 (ES 1,4) (79,2-84,6)	
<b>¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,9 (ES 5,0) (9,1-29,3)	20,4 (ES 5,1) (12,1-32,5)	62,6 (ES 6,9) (48,3-75,0)	$F=7,049; df1=1,882; df2=139,285; p=0,002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,8 (ES 0,7) (4,6-7,3)	15,6 (ES 1,7) (12,5-19,4)	78,5 (ES 1,7) (75,0-81,7)	
<b>¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	10,9 (ES 4,2) (4,9-22,3)	24,0 (ES 5,7) (14,4-37,1)	65,2 (ES 6,3) (51,9-76,5)	$F=7,801; df1=1,997; df2=147,781; p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,6 (ES 0,6) (2,5-5,2)	12,1 (ES 1,2) (9,9-14,7)	84,3 (ES 1,3) (81,6-86,6)	



ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	18,2 (ES 5,7) (9,4-32,3)	29,1 (ES 5,3) (19,7-40,7)	52,7 (ES 6,0) (40,9-64,3)	$F=7,943; df1=1,860;$ $df2=137,636; p=0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,7 (ES 0,8) (4,3-7,5)	23,4 (ES 2,3) (19,1-28,3)	70,9 (ES 2,5) (65,6-75,7)	
<b>¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,7 (ES 4,9) (6,6-26,5)	26,8 (ES 6,4) (16,0-41,4)	59,4 (ES 6,7) (45,7-71,8)	$F=3,133; df1=1,990;$ $df2=147,278; p=0,047$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,1 (ES 1,0) (5,4-9,3)	18,0 (ES 1,7) (15,0-21,6)	74,8 (ES 1,8) (71,0-78,3)	
<b>¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,6 (ES 4,6) (10,2-28,7)	17,9 (ES 4,8) (10,3-29,3)	64,5 (ES 6,3) (51,3-75,9)	$F=8,650; df1=1,944;$ $df2=143,880; p=0,00033$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,0 (ES 0,7) (3,7-6,6)	18,1 (ES 1,5) (15,3-21,3)	76,9 (ES 1,5) (73,7-79,8)	
<b>¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,4 (ES 7,1) (16,6-44,3)	28,8 (ES 6,1) (18,2-42,3)	42,8 (ES 7,3) (29,3-57,5)	$F=5,942; df1=1,972;$ $df2=145,910; p=0,003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	13,1 (ES 1,5) (10,4-16,3)	21,1 (ES 1,9) (17,6-25,0)	65,8 (ES 2,3) (61,1-70,2)	
<b>¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,3 (ES 4,6) (8,2-26,9)	24,6 (ES 4,7) (16,5-35,0)	60,1 (ES 6,5) (46,7-72,1)	$F=6,074; df1=1,863;$ $df2=137,834; p=0,004$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,6 (ES 0,8) (5,2-8,3)	15,9 (ES 1,5) (13,0-19,2)	77,6 (ES 1,8) (73,9-80,9)	
<b>¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,8 (ES 6,3) (16,2-41,1)	21,1 (ES 4,8) (13,1-32,1)	52,1 (ES 7,0) (38,3-65,6)	$F=18,568; df1=1,881;$ $df2=139,200; p=<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,4 (ES 0,8) (5,0-8,1)	18,5 (ES 1,6) (15,6-21,8)	75,2 (ES 1,6) (71,8-78,2)	
<b>¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,6 (ES 4,9) (9,8-29,5)	24,3 (ES 5,5) (15,0-36,8)	58,1 (ES 7,1) (43,7-71,4)	$F=9,456; df1=1,898;$ $df2=140,422; p=0,00019$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,4 (ES 0,7) (4,2-6,9)	15,3 (ES 1,6) (12,5-18,7)	79,3 (ES 1,6) (76,0-82,3)	

Entre las fuentes de tensión en la familia de las mujeres maltratadas sistemáticamente se observó que el carácter de su esposo (74,8%) y los aspectos económicos (68,4%) cobran mayor importancia. A excepción de la salud de un familiar, infidelidad de su esposo o pareja y los problemas de estudios de los hijos, los aspectos económicos y el propio carácter en las restantes fuentes de tensión se observan diferencias significativas frente a las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 90C).

**TABLA 90C**
**FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA DE LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

FUENTES DE TENSIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	68,4	72,8	$F=0,416; df1=1;$ $df2=74; p=0,521$
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	74,8	42,1	$F=16,932; df1=1;$ $df2=74; p=0,00010$
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	27,2	29,4	$F=0,138; df1=1;$ $df2=74; p=0,711$
SU PROPIO CARÁCTER	49,8	38,7	$F=3,344; df1=1;$ $df2=74; p=0,071$
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	27,5	21,6	$F=0,841; df1=1;$ $df2=74; p=0,362$
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	47,6	21,5	$F=26,105; df1=1;$ $df2=74; p=<0,00001$
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	28,8	22,8	$F=0,949; df1=1;$ $df2=74; p=0,333$
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	37,7	23,4	$F=5,544; df1=1;$ $df2=74; p=0,021$
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	31,6	19,4	$F=4,212; df1=1;$ $df2=74; p=0,044$
OTRO	7,7	1,9	$F=9,391; df1=1;$ $df2=74; p=0,003$

**ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL**

En el análisis de los estilos de crianza en la población de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente se observaron diferencias significativas en los ítems relacionados con el afecto percibido y con los castigos recibidos durante la niñez. (Tabla 90D).

**TABLA 90D**
**ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESTILOS DE CRIANZA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	41,9	24,3	$F=9,009; df1=1; df2=74; p=0,004$
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	25,2	13,8	$F=4,842; df1=1; df2=74; p=0,031$
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	74,8	77,9	$F=0,243; df1=1; df2=74; p=0,624$
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	74,4	90,6	$F=15,314; df1=1; df2=74; p=0,00020$
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	55,6	45,4	$F=1,822; df1=1; df2=74; p=0,181$
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	66,2	62,7	$F=0,249; df1=1; df2=74; p=0,620$
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	32,6	33,6	$F=0,023; df1=1; df2=74; p=0,881$
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	45,0	50,0	$F=0,399; df1=1; df2=74; p=0,530$
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	46,3	35,9	$F=2,471; df1=1; df2=74; p=0,120$
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	44,1	39,6	$F=0,463; df1=1; df2=74; p=0,498$
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	37,7	25,5	$F=3,635; df1=1; df2=74; p=0,060$
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	40,9	19,6	$F=15,178; df1=1; df2=74; p=0,00021$
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	27,2	22,2	$F=0,708; df1=1; df2=74; p=0,403$
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	68,9	72,4	$F=0,284; df1=1; df2=74; p=0,596$
SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	47,0	41,2	$F=0,761; df1=1; df2=74; p=0,386$
LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	81,5	91,0	$F=7,061; df1=1; df2=74; p=0,010$
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	21,4	17,3	$F=0,784; df1=1; df2=74; p=0,379$
LA CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	22,1	10,5	$F=5,769; df1=1; df2=74; p=0,019$

En cuanto a los eventos de vida negativos en la infancia en las mujeres maltratadas sistemáticamente, se observaron diferencias significativas en todos aquellos que implicaban algún tipo de maltrato, (amenazas, o hacerlas sentirse culpables)  $p \leq 0,05$  (Tabla 90E).

**TABLA 90E**
**EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

EVENTOS DE VIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	53,9	37,8	$F=5,655; df1=1; df2=74; p=0,020$
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	62,0	48,1	$F=3,995; df1=1; df2=74; p=0,049$
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	49,2	36,5	$F=3,550; df1=1; df2=74; p=0,063$
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	31,2	21,7	$F=2,645; df1=1; df2=74; p=0,108$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	19,2	4,7	$F=21,104; df1=1; df2=74; p=0,00002$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	6,9	1,6	$F=10,0660; df1=1; df2=74; p=0,002$
ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	20,8	5,2	$F=24,211; df1=1; df2=74; p=0,00001$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	16,6	3,3	$F=26,167; df1=1; df2=74; p=<0,00001$

En lo referido a experiencias negativas antes de los 18 años, el 45,4% sufrió abuso físico, el 39,0% recibió insultos, agresiones verbales u ofensas, el 23,6% sufrió situaciones de abandono y, el 14,1%, chantajes o humillaciones. Las diferencias respecto a las mujeres sin maltrato sistemático son significativas (Tabla 90F).

**TABLA 90F**  
**EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

MIENTRAS CRECÍA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	9,7	10,8	$F=0,050; df1=1; df2=74; p=0,824$
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	45,4	17,6	$F=24,416; df1=1; df2=74; p<0,00001$
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	13,1	4,2	$F=7,546; df1=1; df2=74; p=0,008$
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	6,7	3,5	$F=1,243; df1=1; df2=74; p=0,269$
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	39,0	17,8	$F=11,293; df1=1; df2=74; p=0,001$
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	14,1	5,8	$F=6,879; df1=1; df2=74; p=0,011$
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	23,6	7,8	$F=17,577; df1=1; df2=74; p=0,00008$

### EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

En cuanto a pérdidas humanas y materiales durante la época del terrorismo, el 49,2% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refirió haber tenido al menos una situación de pérdida personal, el 40,9% tuvo algún familiar fallecido o desaparecido y el 17,9% fue testigo de muerte violenta de alguna persona. La mayoría de estos porcentajes fueron significativamente superiores a los encontrados en las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 90G).

**TABLA 90G**  
**PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES POR LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE PÉRDIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	3,8	4,8	$F=0,097; df1=1; df2=74; p=0,756$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	35,8	15,9	$F=16,081; df1=1; df2=74; p=0,00014$
FAMILIAR DESAPARECIDO	20,8	10,4	$F=5,458; df1=1; df2=74; p=0,022$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	17,9	6,7	$F=10,891; df1=1; df2=74; p=0,001$
FAMILIAR DETENIDO	21,7	8,0	$F=12,239; df1=1; df2=74; p=0,001$
FAMILIAR EN PRISIÓN	14,7	4,4	$F=12,735; df1=1; df2=74; p=0,001$
PÉRDIDA DE BIENES	15,0	7,4	$F=3,694; df1=1; df2=74; p=0,058$
CAMBIO DE RESIDENCIA	15,3	9,7	$F=1,966; df1=1; df2=74; p=0,165$
VÍCTIMA DE ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	12,1	5,8	$F=4,148; df1=1; df2=74; p=0,045$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	49,2	31,4	$F=8,677; df1=1; df2=74; p=0,004$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	40,9	23,4	$F=10,242; df1=1; df2=74; p=0,002$

### CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE

Las mujeres maltratadas sistemáticamente obtuvieron una media de 7,17 en el Índice de calidad de vida global, cifra significativamente menor a la presentada por la mujer sin maltrato sistemático (7,58,  $p\leq 0,05$ ) y focalizada en especial en un menor bienestar psicológico o emocional, menor percepción de apoyo comunitario y una menor puntuación de los aspectos relacionados con el concepto de plenitud personal (Tabla 91A).

**TABLA 91A**  
**CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,1703	0,13739	6,8965	7,4440	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,5821	0,04050	7,5014	7,6628	$Wald F=8,886; p=0,004$
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,63	0,209	6,21	7,05	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,02	0,061	6,90	7,14	$Wald F=3,559; p=0,063$
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,85	0,218	6,42	7,28	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,56	0,052	7,45	7,66	$Wald F=10,558; p=0,002$
<b>AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,97	0,205	7,57	8,38	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,12	0,056	8,01	8,23	$Wald F=0,448; p=0,505$
<b>FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,04	0,211	7,62	8,47	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,12	0,066	7,99	8,25	$Wald F=0,134; p=0,716$
<b>FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,69	0,166	7,36	8,03	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,97	0,055	7,86	8,08	$Wald F=2,748; p=0,102$
<b>APOYO SOCIAL-EMOCIONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,24	0,157	6,93	7,56	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,37	0,063	7,25	7,50	$Wald F=0,622; p=0,433$
<b>APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,20	0,296	4,61	5,79	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,22	0,102	6,01	6,42	$Wald F=11,007; p=0,001$
<b>PLENITUD PERSONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,05	0,245	6,56	7,54	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,61	0,056	7,50	7,73	$Wald F=5,119; p=0,027$
<b>SATISFACCIÓN ESPIRITUAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,78	0,236	7,31	8,25	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,95	0,050	7,85	8,05	$Wald F=0,521; p=0,473$
<b>CALIDAD DE VIDA GLOBAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,24	0,233	6,78	7,70	$df1=1,000; df2=74,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,90	0,064	7,77	8,03	$Wald F=8,532; p=0,005$

## CALIDAD DE SUEÑO

En el 51,5% de las mujeres maltratadas sistemáticamente se encontraron problemas de sueño que ameritan la atención del médico, dato que difiere significativamente del presentado por las mujeres sin maltrato sistemático. Pese a que la mayoría de los componentes del sueño no presentaron diferencias significativas en ambos grupos, la eficiencia del mismo y la disfunción diurna presentadas sí tuvieron diferencias significativas en desmedro de las mujeres con maltrato sistemático. (Tabla 91B). En la Tabla 91C se observan algunas perturbaciones del sueño en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, en donde se puede apreciar que las diferencias principales se encontraron en el despertarse durante la noche, tener pesadillas, toser, sentir demasiado calor y sentir dolores. (Tabla 91C).

**TABLA 91B**  
**CALIDAD DE SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

COMPONENTES	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO	
<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,4% (ES 4,8) (IC95% 6,3-26,2)	61,7% (ES 6,8) (IC95% 47,6-74,0)	21,1% (ES 5,5) (IC95% 12,1-34,1)	3,8% (ES 2,0) (IC95% 1,3-10,7)	$F=2,573; df1=2,796;$ $df2=206, 911; p=0,059$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	14,1% (ES 2,7) (IC95% 9,6-20,4)	72,1% (ES 2,7) (IC95% 66,4-77,2)	12,8% (ES 1,2) (IC95% 10,6-15,3)	1,0% (ES 0,3) (IC95% 0,5-1,9)	
<b>LATENCIA DEL SUEÑO*</b>	<b>APROPIADA</b>	<b>LEVE ALTERACIÓN</b>	<b>MODERADA ALTERACIÓN</b>	<b>SEVERA ALTERACIÓN</b>	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	45,7% (ES 6,5) (IC95% 33,3-58,7)	34,8% (ES 6,4) (IC95% 23,4-48,4)	13,4% (ES 4,4) (IC95% 6,8-24,6)	6,1% (ES 3,2) (IC95% 2,1-16,4)	$F=0,747; df1=2,959;$ $df2=218,992; p=0,523$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	53,3% (ES 2,7) (IC95% 47,8-58,7)	33,1% (ES 2,7) (IC95% 27,9-38,8)	10,1% (ES 1,0) (IC95% 8,2-12,4)	3,4% (ES 0,8) (IC95% 2,2-5,3)	
<b>DURACIÓN DEL SUEÑO</b>	<b>MÁS DE 7 HORAS</b>	<b>ENTRE 6 Y 7 HORAS</b>	<b>ENTRE 5 Y 6 HORAS</b>	<b>MENOS DE 5 HORAS</b>	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	44,1% (ES 6,6) (IC95% 31,6- 57,4)	33,9% (ES 6,0) (IC95% 23,1-46,5)	18,2% (ES 5,1) (IC95% 10,1-30,6)	3,8% (ES 2,3) (IC95% 1,1-12,3)	$F=0,308; df1=2,925;$ $df2=216,465; p=0,815$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	50,3% (ES 1,6) (IC95% 47,1- 53,6)	30,5% (ES 1,6) (IC95% 27,5-33,7)	16,2% (ES 1,1) (IC95% 14,1-18,4)	3,0% (ES 0,5) (IC95% 2,1-4,3)	



COMPONENTES	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	DEL 75 AL 84%	DEL 65 AL 74%	MENOS DEL 65%	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	76,7% (ES 5,7) (IC 95% 63,5-86,1)	11,8% (ES 4,3) (IC95% 5,6-23,3)	11,5% (ES 4,7) (IC95% 4,9-24,5)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	F=3,142; df1=2,985; df2=220,890; p=0,026
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	78,7% (ES 2,3) (IC95% 73,9- 82,9)	16,1% (ES 1,8) (IC95% 12,9-19,9)	3,6% (ES 0,7) (IC95% 2,5-5,3)	1,5% (ES 0,4) (IC95% 0,9-2,7)	
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	ENTRE 1 Y 9	ENTRE 10 Y 18	ENTRE 19 Y 27	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,6% (ES 5,6) (IC95%16,0-38,2)	61,3% (ES 6,7) (IC95% 47,4- 73,6)	13,1% (ES 4,6) (IC95% 6,4-25,1)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	F=2,394; df1=2,674; df2=197,882; p=0,077
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	34,2% (ES 2,8) (IC95% 28,8- 40,0)	61,0% (ES 2,7) (IC95% 55,5-66,2)	4,6% (ES 0,7) (IC95% 3,4-6,2)	0,2% (ES 0,2) (IC95% 0,0-1,3)	
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	98,7% (ES 1,3) (IC95% 91,2-99,8)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	1,3% (ES 1,3) (IC95% 0,2-8,8)	F=0,615; df1=2,838; df2=210,019; p=0,597
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,0% (ES 0,5) (IC95% 96,6- 98,8)	1,3% (ES 0,4) (IC95% 0,7-2,4)	0,4% (ES 0,2) (IC95% 0,1-1,2)	0,4% (ES 0,2) (IC95% 0,1-1,2)	
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	39,9% (ES 7,6) (IC95% 26,2-55,5)	41,2% (ES 7,0) (IC95% 28,3-55,5)	18,8% (ES 5,8) (IC95% 9,8-33,1)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	F=10,757; df1=2,887; df2=213,652; p=<0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	61,0% (ES 3,1) (IC95% 54,7- 66,9)	35,1% (ES 3,0) (IC95% 29,4-41,2)	3,6% (ES 0,7) (IC95% 2,4-5,3)	0,3% (ES 0,2) (IC95% 0,1-0,9)	
PUNTAJE TOTAL (N=1,051)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	48,6% (ES 7,0) (IC95% 35,0-62,3)	35,5% (ES 5,8) (IC95% 25,0-47,6)	16,0% (ES 4,9) (IC95% 8,5-28,1)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	F=6,965; df1=1,901; df2=140,710; p=0,002
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	69,4% (ES 1,8) (IC95% 65,8- 72,9)	23,5% (ES 1,5) (IC95% 20,7-26,5)	7,1% (ES 0,9) (IC95% 5,6-9,0)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	

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

**TABLA 91C**  
**PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCVELICA 2010**

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	49,2% (ES 7,5) (IC95% 34,8-63,8)	22,7% (ES 6,1) (IC 95% 12,8-37,0)	15,7% (ES 4,7) (IC95% 8,4-27,3)	12,5% (ES 4,8) (IC95% 5,6-25,4)	F=4,388; df1=2,898; df2=214,484; p=0,006
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	69,7% (ES 2,0) (IC95% 65,5-73,5)	15,9% (ES 1,6) (IC 95% 13,0-19,3)	9,5% (ES 1,2) (IC95% 7,3-12,3)	5,0% (ES 0,8) (IC95% 3,6-6,9)	
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	75,1% (ES 6,0) (IC95% 61,4-85,1)	11,8% (ES 4,5) (IC95% 5,4-23,9)	9,6% (ES 4,1) (IC95% 4,0-21,3)	3,5% (ES 2,1) (IC95% 1,1-10,9)	F=0,609; df1=2,819; df2=208,575; p=0,600
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	77,1% (ES 2,1) (IC95% 72,7-81,0)	14,5% (ES 1,7) (IC95% 11,4-18,1)	6,3% (ES 1,1) (IC95% 4,4-8,9)	2,1% (ES 0,6) (IC95% 1,2-3,8)	
NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	89,8% (ES 4,3) (IC95% 77,5- 95,7)	4,5% (ES 2,4) (IC95% 1,5-12,3)	3,5% (ES 2,4) (IC95% 0,9-12,9)	2,2% (ES 2,2) (IC95% 0,3-14,9)	F=0,935; df1=2,707; df2=200, 320; p=0,417
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	93,7% (ES 1,0) (IC95% 91,5- 95,4)	3,8% (ES 0,7) (IC95% 2,6-5,5)	1,8% (ES 0,5) (IC95% 1,0-3,2)	0,6% (ES 0,3) (IC95% 0,3-1,5)	
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	85,6% (ES 4,6) (IC 95% 73,9-92,6)	5,1% (ES 2,9) (IC95% 1,6-15,3)	9,3% (ES 3,9) (IC95% 3,9-20,3)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	F=3,803; df1=2,960; df2=219,042; p=0,011
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	92,7% (ES 1,0) (IC95% 90,5- 94,4)	4,3% (ES 0,8) (IC95% 3,0-6,2)	2,2% (ES 0,5) (IC95% 1,4-3,5)	0,8% (ES 0,3) (IC95% 0,4-1,5)	
SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	74,8% (ES 6,0) (IC95% 61,1-84,8)	9,9% (ES 4,3) (IC95% 4,1- 22,1)	15,3% (ES 4,8) (IC95% 8,0-27,4)	0,0% (ES 0,0) (IC95% 0,0-0,0)	F=1,694; df1=2,496; df2=184, 673; p=0,179
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	73,1% (ES 2,5) (IC95% 67,8- 77,8)	15,8% (ES 2,0) (IC95% 12,3-20,1)	8,2% (ES 1,3) (IC95% 6,0-11,2)	2,9% (ES 0,7) (IC95% 1,8-4,6)	
SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	73,2% (ES 6,0) (IC95% 59,8-83,3)	15,3% (ES 4,9) (IC95% 7,8-27,9)	6,1% (ES 3,0) (IC95% 2,2-15,5)	5,4% (ES 3,0) (IC95% 1,7-15,7)	F=2,899; df1=2,893; df2=214,062; p=0,038
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	84,7% (ES 1,5) (IC95% 81,4- 87,5)	7,8% (ES 1,3) (IC95% 5,6-10,8)	5,9% (ES 0,8) (IC95% 4,4-7,9)	1,5% (ES 0,5) (IC95% 0,8-2,9)	

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	
<b>TENER PESADILLAS</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	73,2% (ES 5,9) (IC 95% 59,9-83,3)	11,2% (ES 4,3) (IC95% 5,0-23,0)	13,1% (ES 4,6) (IC95% 6,3-25,2)	2,6% (ES 1,8) (IC95% 0,6-9,8)	F=3,916; df1=2,883; df2=213, 346; p=0,010
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	81,4% (ES 1,6) (IC95% 77,9- 84,4)	12,8% (ES 1,2) (IC95% 10,6-15,5)	4,0% (ES 0,7) (IC95% 2,7-5,7)	1,9% (ES 0,5) (IC95% 1,1-3,1)	
<b>SUFRIR DOLORES</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	59,3% (ES 6,7) (IC95% 45,5-71,7)	14,3% (ES 5,1) (IC95% 6,8-27,8)	16,0% (ES 4,7) (IC95% 8,6-27,7)	10,4% (ES 4,3) (IC95% 4,5-22,5)	F=4,538; df1=2,901; df2=214, 670; p=0,005
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	75,3% (ES 2,0) (IC95% 71,2- 79,0)	13,9% (ES 1,2) (IC95% 11,7-16,5)	6,9% (ES 1,0) (IC95% 5,1-9,3)	3,8% (ES 0,8) (IC95% 2,5-5,8)	

## DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

Se encontró que, pese a que el nivel de discapacidad no difirió significativamente en ambos grupos, sí se pudieron observar diferencias al detallarse los espectros, en especial los relacionados con el desempeño de funciones como madre, esposa o hija, mantener el arreglo personal y la comunicación fluida con amigos, familiares y personas en general (Tablas 91D, 91E y 91F).

**TABLA 91D**

### NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,21	0,09	5,03	5,39	df1=1,000; df2=74,000;
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,05	0,01	5,03	5,07	Wald F=3,025; p=0,086

**TABLA 91E**

### AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
Sí	10,2	3,7	F=7,264; df1=1;
No	89,8	96,3	df2=74; p=0,009

**TABLA 91F**

### DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA %	LEVE %	MODERADA %	SEVERA O ABSOLUTA %	ESTADÍSTICOS
<b>MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	97,8	2,2	0,0	0,0	F=5,042; df1=1; df2=74; p=0,028
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	99,8	0,2	0,0	0,0	
<b>DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	96,2	3,8	0,0	0,0	F=0,778; df1=1,935; df2=143,204; p=0,457
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,2	1,7	0,1	0,0	
<b>ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	93,6	5,1	1,3	0,0	F=12,858; df1=1,892; df2=140,001; p=0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,9	1,1	0,0	0,0	
<b>RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	98,4	0,0	1,6	0,0	F=5,911; df1=2,667; df2=197,330; p=0,001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	99,0	0,9	0,0	0,1	
<b>PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	96,2	3,8	0,0	0,0	F=2,455; df1=1,932; df2=142,970; p=0,091
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	99,1	0,8	0,1	0,0	



**TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE**

En la Tabla 92 se observa que, en las prevalencias de los trastornos mentales del espectro ansioso y depresivo, se encontraron cifras significativamente mayores en la mujer maltratada sistemáticamente, al compararse con las prevalencias observadas en las mujeres unidas que no eran víctimas de maltrato sistemático.

**TABLA 92**  
**TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE HUANCAVELICA 2010**

TRASTORNOS MENTALES	%
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	46,0% (VERSUS 21,8% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=15,288; df1=1; df2=74; p=0,00020$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	23,0% (VERSUS 5,5% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=30,119; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	23,0% (VERSUS 4,7% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=38,212; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	16,0% (VERSUS 3,2% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=23,670; df1=1; df2=74; p=0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	24,0% (VERSUS 11,5% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=8,782; df1=1; df2=74; p=0,004$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	7,7% (VERSUS 3,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=4,564; df1=1; df2=74; p=0,036$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	6,1% (VERSUS 2,7% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=2,750; df1=1; df2=74; p=0,101$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,8% (VERSUS 2,2% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=1,141; df1=1; df2=74; p=0,289$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,6% (VERSUS 1,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=0,400; df1=1; df2=74; p=0,529$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,3% (VERSUS 0,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=1,603; df1=1; df2=74; p=0,209$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,3% (VERSUS 0,1% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=4,216; df1=1; df2=74; p=0,044$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,3% (VERSUS 0,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=19,252; df1=1; df2=74; p=0,00004$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	18,5% (VERSUS 7,1% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=13,196; df1=1; df2=74; p=0,001$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	3,8% (VERSUS 0,2% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=13,588; df1=1; df2=74; p=0,00043$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	2,2% (VERSUS 0,2% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=4,945; df1=1; df2=74; p=0,029$
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,0% (VERSUS 0,1% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=0,056; df1=1; df2=74; p=0,813$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	36,7% (VERSUS 14,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=16,984; df1=1; df2=74; p=0,00010$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	19,5% (VERSUS 2,9% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=50,591; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	19,5% (VERSUS 2,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=61,762; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	13,7% (VERSUS 1,2% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=38,831; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	36,7% (VERSUS 14,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=16,984; df1=1; df2=74; p=0,00010$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	19,5% (VERSUS 2,9% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=50,591; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	19,5% (VERSUS 2,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=61,762; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	13,7% (VERSUS 1,2% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F=38,831; df1=1; df2=74; p<0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	0,0% (VERSUS 0,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO)
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,0% (VERSUS 0,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO)



## V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS





# CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

El número de adolescentes encuestados fue 701, cifra que, de acuerdo al diseño técnico del muestreo, permite realizar inferencias para una población de 5 830 adolescentes en la ciudad de Huancavelica. En la muestra se encontró 49,1% varones y 51,0% mujeres (Tabla 93).

**TABLA 93**  
**NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS Y POBLACIÓN PONDERADA DE HUANCAMELICA 2010**

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO	FEMENINO
		%	%
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	701	49,1	51,0
PONDERADA O EXPANDIDA	5 830	48,8	51,2

## EDAD

La edad promedio de los adolescentes fue de 14,48 años (Tabla 94).

**TABLA 94**  
**EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS DE HUANCAMELICA 2010**

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	14,48	0,07
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
12 A 14 AÑOS	49,8%	49,4%
15 A 17 AÑOS	50,2%	50,6%

## ESCOLARIDAD

Se encontró que el porcentaje de analfabetismo de la población adolescente en la ciudad de Huancavelica en conjunto fue de 1,3%, mucho menor que la de la población adulta. El mayor porcentaje de los adolescentes que estudian o han estudiado cursó Secundaria (77,4%), seguido de Primaria (21,8%). El 0,8% se encontraba en el nivel universitario (Tabla 95).

**TABLA 95**  
**NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE HUANCAMELICA 2010**

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
	%	%	%
GRADO DE ANALFABETISMO	0,6	0,6	0,6
PRIMARIA	21,8	21,1	22,5
SECUNDARIA	77,4	78,8	76,1
SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,8	0,2	1,4

## ESTADO CIVIL

Respecto al estado civil, el 99,7% de los adolescentes son solteros y el 0,3% son convivientes. Se ha encontrado que el 1,3% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo. Ninguna de ellas informó haber abortado.

## OCUPACIÓN

La ocupación o situación laboral de los adolescentes suele ser uno de los indicadores de problemas económicos familiares. El 7,7% de los adolescentes en la ciudad de Huancavelica se encontraba trabajando la semana anterior a la encuesta (Tabla 96), con un ingreso mensual neto promedio de 161,10 nuevos soles.

**TABLA 96**  
**SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES DE HUANCVELICA 2010**

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	7,7	10,3	5,2
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,4	0,8	0,0



# SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE





# SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE

## ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Considerando que la adolescencia es la etapa en la que el ser humano completa las tareas del desarrollo para alcanzar la adultez y que el éxito de esta etapa depende de diversos factores, individuales y contextuales, se han estudiado tanto los problemas que conllevan deterioro de su salud mental y trastornos psicopatológicos como los de ansiedad y depresión. Muchos de estos problemas o trastornos pasan fácilmente inadvertidos para los adultos.

## ENTORNO GENERAL

Los adolescentes en la ciudad de Huancavelica identifican la pobreza (29,3%), la corrupción (19,6%), la violencia (15,8%) y el desempleo (13,3%) como los principales problemas que enfrenta el país (Tabla 97). Frente a ellos la mayoría de los adolescentes siente pena, tristeza o depresión (25,4%) o preocupación (19,6%) (Tabla 98).

**TABLA 97**  
**PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
DESEMPLEO	13,3	14,8	11,9	DELINCUENCIA	7,8	11,1	4,7
CORRUPCIÓN	19,6	21,1	18,1	TERRORISMO	0,5	0,7	0,3
VIOLENCIA	15,8	11,0	20,4	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,8	1,8	1,7
POBREZA	29,3	27,9	30,6	MANEJO ECONÓMICO	3,2	3,7	2,7
FALTA DE CONFIANZA	1,1	0,8	1,4	FALTA DE VALORES	3,9	3,7	4,2
FALTA DE LIDERAZGO	0,8	0,8	0,8	OTRO	2,0	2,1	1,9

**TABLA 98**  
**SENTIMIENTOS FRENTE A LOS PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

SENTIMIENTOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	SENTIMIENTOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
INDIFERENCIA	8,2	10,9	5,6	PREOCUPACIÓN	19,6	21,0	18,2
RESIGNACIÓN	1,8	2,6	0,9	IMPOTENCIA	5,1	5,3	4,9
DESILUSIÓN	7,7	7,2	8,1	FRUSTRACIÓN	1,3	1,4	1,3
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	25,4	22,4	28,3	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,2	0,4	2,0
RABIA	3,1	2,4	3,7	INDIGNACIÓN	5,7	5,9	5,6
CÓLERA	7,7	7,2	8,2	MIEDO O TEMOR	3,7	3,0	4,5
AMARGURA	8,6	9,2	7,9	OTRO	0,5	0,6	0,4

Respecto a la confianza en las autoridades, llama la atención que el 76,5% de los adolescentes confíe nada o poco en las autoridades políticas; el 70,8%, en los líderes de la comunidad; el 62,7% en los militares, el 57,5% en los policías varones, y el 56,0%, en los periodistas. Estos resultados contrastan con la bastante o mucha confianza que el 53,9% siente hacia sus jefes de trabajo, el 49,5% hacia los médicos, el 47,9% hacia los maestros y el 37,7% hacia los religiosos (Tabla 99).

**TABLA 99**  
**CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>AUTORIDADES POLICÍAS FEMENINAS</b>				
TOTAL	45,3	39,3	15,4	$F=0,982; df1=1,674; df2=123,902; p=0,365$
MASCULINO	45,0	41,5	13,4	
FEMENINO	45,5	37,2	17,3	
<b>AUTORIDADES POLICÍAS VARONES</b>				
TOTAL	57,5	28,0	14,4	$F=20,752; df1=1,995; df2=147,636; p<0,00001$
MASCULINO	44,6	33,8	21,6	
FEMENINO	69,8	22,5	7,7	

<b>AUTORIDADES MILITARES</b>				
TOTAL	62,7	23,7	13,6	
MASCULINO	54,2	24,9	20,8	$F=12,701; df1=1,990;$
FEMENINO	70,7	22,6	6,7	$df2=147,231; p=0,00001$
<b>RELIGIOSOS</b>				
TOTAL	35,2	27,2	37,7	
MASCULINO	40,0	24,8	35,2	$F=2,814; df1=1,824;$
FEMENINO	30,6	29,4	40,0	$df2=134,998; p=0,068$
<b>MAESTROS</b>				
TOTAL	21,6	30,5	47,9	
MASCULINO	16,0	26,6	57,3	$F=9,488; df1=1,875;$
FEMENINO	26,9	34,3	38,8	$df2=138,733; p=0,00019$
<b>MÉDICOS</b>				
TOTAL	20,6	29,9	49,5	
MASCULINO	18,8	26,7	54,4	$F=3,048; df1=1,920;$
FEMENINO	22,3	32,9	44,8	$df2=142,101; p=0,053$
<b>AUTORIDADES POLÍTICAS</b>				
TOTAL	76,5	19,9	3,6	
MASCULINO	75,6	20,5	3,9	$F=0,181; df1=1,986;$
FEMENINO	77,4	19,4	3,3	$df2=146,978; p=0,833$
<b>LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ALCALDES</b>				
TOTAL	70,8	23,0	6,3	
MASCULINO	67,5	24,3	8,1	$F=1,889; df1=1,772;$
FEMENINO	73,9	21,7	4,4	$df2=131,098; p=0,160$
<b>JEFE DE TRABAJO</b>				
TOTAL	36,4	9,6	53,9	
MASCULINO	46,8	15,8	37,4	$F=2,609; df1=1,831;$
FEMENINO	20,2	0,0	79,8	$df2=135,494; p=0,082$
<b>VECINOS</b>				
TOTAL	49,9	32,8	17,3	
MASCULINO	42,7	34,1	23,2	$F=9,452; df1=1,964;$
FEMENINO	56,7	31,6	11,6	$df2=145,324; p=0,00015$
<b>PERIODISTAS</b>				
TOTAL	56,0	31,9	12,1	
MASCULINO	54,3	33,8	11,9	$F=0,463; df1=1,983;$
FEMENINO	57,6	30,1	12,3	$df2=146,747; p=0,628$

## ESTRESORES PSICOSOCIALES

En relación a los estresores psicosociales que le generan al adolescente bastante o mucha tensión, resaltan la delincuencia (31,1%), la salud (29,5%), el narcotráfico (26,3%), el terrorismo (24,1%) y el estudio (15,8%) (Tabla 100A).

**TABLA 100A**

### MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCVELICA 2010

ESTRESORES COTIDIANOS	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>TRABAJO</b>				
TOTAL	74,4	16,3	9,4	
MASCULINO	77,5	10,9	11,6	$F=1,257; df1=1,860;$
FEMENINO	67,4	28,3	4,3	$df2=137,639; p=0,286$
<b>ESTUDIO</b>				
TOTAL	63,6	20,6	15,8	
MASCULINO	64,8	17,7	17,5	$F=1,862; df1=1,998;$
FEMENINO	62,4	23,5	14,1	$df2=147,877; p=0,159$
<b>HIJOS Y PARIENTES</b>				
TOTAL	73,1	14,9	12,1	
MASCULINO	74,8	13,8	11,4	$F=0,365; df1=1,981;$
FEMENINO	71,4	15,8	12,8	$df2=146,562; p=0,693$
<b>PAREJA</b>				
TOTAL	88,7	8,3	3,1	
MASCULINO	88,3	7,0	4,8	$F=1,362; df1=1,986;$
FEMENINO	89,4	10,6	0,0	$df2=146,955; p=0,259$
<b>DINERO</b>				
TOTAL	66,8	20,1	13,0	
MASCULINO	73,6	15,7	10,6	$F=4,726; df1=1,996;$
FEMENINO	60,3	24,3	15,3	$df2=147,714; p=0,010$
<b>LA SALUD</b>				
TOTAL	52,2	18,3	29,5	
MASCULINO	57,4	14,1	28,5	$F=4,010; df1=1,886;$
FEMENINO	47,2	22,4	30,4	$df2=139,579; p=0,022$
<b>LA LEY</b>				
TOTAL	84,9	10,6	4,4	
MASCULINO	84,6	11,0	4,4	$F=0,039; df1=1,988;$
FEMENINO	85,3	10,3	4,4	$df2=147,090; p=0,961$
<b>TERRORISMO</b>				
TOTAL	64,6	11,3	24,1	
MASCULINO	66,3	11,5	22,2	$F=0,569; df1=1,948;$
FEMENINO	62,9	11,1	26,0	$df2=144,135; p=0,563$

ESTRESORES COTIDIANOS	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>DELINCUENCIA</b>				
TOTAL	54,6	14,2	31,1	$F=0,283; df1=1,871;$ $df2=138,479; p=0,739$
MASCULINO	56,0	14,2	29,8	
FEMENINO	53,3	14,2	32,4	
<b>NARCOTRÁFICO</b>				
TOTAL	61,6	12,1	26,3	$F=1,236; df1=1,992;$ $df2=147,424; p=0,294$
MASCULINO	63,4	12,9	23,6	
FEMENINO	59,9	11,2	28,9	

Respecto a estrés ambiental, el 56,7% de los adolescentes percibe un alto nivel de estrés (ruidos, falta de ventilación o espacio, malos olores, polvo y basura) (Tabla 100B), cifra mayor a la de los adolescentes de Lima y Callao (42,6%), Sierra (42,5%), y similar a la de los adolescentes de la ciudad de Abancay (54,9%), Selva (56,5%) y Fronteras (56,4%).

**TABLA 100B**  
**NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

POBLACIÓN CON ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>RUIDO</b>				
TOTAL	70,6	14,9	14,5	$F=2,146; df1=1,862;$ $df2=137,822; p=0,124$
MASCULINO	75,5	12,4	12,1	
FEMENINO	65,9	17,3	16,8	
<b>FALTA DE VENTILACIÓN</b>				
TOTAL	82,6	10,6	6,8	$F=0,389; df1=1,948;$ $df2=144,139; p=0,673$
MASCULINO	83,4	10,8	5,9	
FEMENINO	82,0	10,4	7,7	
<b>FALTA DE ESPACIO</b>				
TOTAL	73,8	14,6	11,6	$F=2,506; df1=1,910;$ $df2=141,338; p=0,088$
MASCULINO	76,2	15,5	8,3	
FEMENINO	71,6	13,8	14,6	
<b>OLOR</b>				
TOTAL	65,4	15,6	18,9	$F=7,738; df1=1,968;$ $df2=145,637; p=0,001$
MASCULINO	73,2	14,3	12,5	
FEMENINO	58,1	16,9	25,0	
<b>POLVO</b>				
TOTAL	51,6	20,9	27,5	$F=5,267; df1=1,969;$ $df2=145,727; p=0,006$
MASCULINO	56,3	23,3	20,4	
FEMENINO	47,1	18,6	34,3	
<b>BASURA</b>				
TOTAL	34,1	19,5	46,5	$F=6,285; df1=1,971;$ $df2=145,890; p=0,003$
MASCULINO	39,3	22,6	38,1	
FEMENINO	29,0	16,5	54,5	
<b>OTRO</b>				
TOTAL	15,5	13,7	70,8	$F=0,630; df1=1,643;$ $df2=121,585; p=0,504$
MASCULINO	10,6	13,6	75,8	
FEMENINO	21,2	13,8	65,0	
<b>ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL* SIN INCLUIR POLVO NI BASURA</b>		<b>PRESENTE</b>		
TOTAL		33,3		$F=10,588; df1=1;$ $df2=74; p=0,002$
MASCULINO		26,1		
FEMENINO		40,1		
<b>ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL INCLUYENDO POLVO Y BASURA</b>		<b>PRESENTE</b>		
TOTAL		56,7		$F=7,361; df1=1;$ $df2=74; p=0,008$
MASCULINO		50,5		
FEMENINO		62,5		

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

## ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

En cuanto a los estados anímicos prevalentes que, sin ser por sí mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de los adolescentes, llaman la atención los resultados respecto a los estados negativos. Entre el 4,1% y el 11,3% de los adolescentes refiere experimentar "siempre o casi siempre" sentimientos de aburrimiento, angustia, tristeza, tensión, irritabilidad, nerviosismo o inquietud, siendo mucho mayor la afectación en las adolescentes. El 14,2% de ellos refiere sentirse preocupado "siempre o casi siempre" (Tabla 101A). Asimismo, un 6,9% reveló que todo le suponía un gran esfuerzo. El 2,3% de los entrevistados respondió que se

sentía “siempre o casi siempre” sin esperanza. Por otro lado, debemos resaltar que el 83,4% y el 73,2% de los adolescentes refirió sentirse “siempre o casi siempre” alegre y tranquilo respectivamente.

**TABLA 101A**  
**PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONAL. %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %	ESTADÍSTICOS
<b>TRISTE</b>				
TOTAL	10,9	81,7	7,4	
MASCULINO	13,1	82,5	4,5	$F=4,174; df1=1,890;$ $df2=139,843; p=0,019$
FEMENINO	8,9	81,0	10,2	
<b>TENSO</b>				
TOTAL	35,3	58,7	6,0	
MASCULINO	40,2	53,7	6,1	$F=2,856; df1=1,993;$ $df2=147,460; p=0,061$
FEMENINO	30,6	63,5	5,9	
<b>ANGUSTIADO</b>				
TOTAL	36,8	56,6	6,6	
MASCULINO	42,2	51,6	6,2	$F=2,804; df1=1,959;$ $df2=144,932; p=0,065$
FEMENINO	31,6	61,4	7,0	
<b>IRRITABLE</b>				
TOTAL	35,3	53,4	11,3	
MASCULINO	37,1	56,7	6,2	$F=7,547; df1=1,870;$ $df2=138,395; p=0,001$
FEMENINO	33,5	50,3	16,2	
<b>PREOCUPADO</b>				
TOTAL	16,6	69,2	14,2	
MASCULINO	21,4	66,7	11,9	$F=4,938; df1=1,957;$ $df2=144,840; p=0,009$
FEMENINO	12,1	71,5	16,3	
<b>TRANQUILO</b>				
TOTAL	0,8	26,0	73,2	
MASCULINO	0,6	24,0	75,4	$F=0,906; df1=1,820;$ $df2=134,675; p=0,398$
FEMENINO	1,0	27,8	71,2	
<b>ALEGRE</b>				
TOTAL	0,1	16,4	83,4	
MASCULINO	0,0	17,3	82,7	$F=0,591; df1=1,764;$ $df2=130,536; p=0,535$
FEMENINO	0,3	15,6	84,1	
<b>ABURRIDO</b>				
TOTAL	25,1	70,8	4,1	
MASCULINO	28,6	67,2	4,2	$F=1,870; df1=1,969;$ $df2=145,727; p=0,158$
FEMENINO	21,8	74,2	4,1	
<b>NERVIOSO</b>				
TOTAL	24,6	68,3	7,2	
MASCULINO	25,7	67,8	6,5	$F=0,233; df1=1,958;$ $df2=144,913; p=0,788$
FEMENINO	23,5	68,8	7,7	
<b>SIN ESPERANZA</b>				
TOTAL	65,8	31,9	2,3	
MASCULINO	70,8	27,6	1,6	$F=0,233; df1=1,958;$ $df2=144,913; p=0,788$
FEMENINO	61,0	35,9	3,1	
<b>INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)</b>				
TOTAL	34,5	54,8	10,8	
MASCULINO	35,4	54,0	10,6	$F=0,109; df1=1,859;$ $df2=137,544; p=0,883$
FEMENINO	33,6	55,5	10,9	
<b>TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARTE</b>				
TOTAL	69,2	26,4	4,4	
MASCULINO	71,8	23,6	4,6	$F=1,244; df1=1,948;$ $df2=144,127; p=0,291$
FEMENINO	66,7	29,1	4,2	
<b>QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO</b>				
TOTAL	61,7	31,4	6,9	
MASCULINO	61,5	31,9	6,5	$F=0,064; df1=1,970;$ $df2=145,767; p=0,936$
FEMENINO	61,9	30,9	7,2	
<b>INÚTIL</b>				
TOTAL	84,2	14,6	1,2	
MASCULINO	83,1	15,2	1,7	$F=0,649; df1=1,973;$ $df2=146,022; p=0,522$
FEMENINO	85,2	14,1	0,7	

**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA**
**AUTOESTIMA**

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, donde el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media fue 29,64 (Tabla 101B). Esta cifra se acerca al puntaje promedio encontrado en 53 naciones (30,85)<sup>\*132</sup>. No se encontraron diferencias de género.

**TABLA 101B**
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	29,64	0,15	29,33	29,94	29,0	29,0	28,0	31,0	
MASCULINO	29,60	0,24	29,14	30,07	29,0	29,0	28,0	31,0	$df1=1; df2=74;$
FEMENINO	29,67	0,20	29,28	30,05	29,0	29,0	28,0	31,0	Wald $F=0,072; p=0,790$

**SATISFACCION CON LA VIDA**

Evaluada con la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 18,29, sin diferencias de género (Tabla 101C). La gran mayoría de adolescentes (67,4%) reportó sentirse satisfecho con su vida, siendo mayor la cifra obtenida en el género masculino (70,6%) que en el femenino (64,4%) (Tabla 101D).

**TABLA 101C**
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	18,29	0,13	18,03	18,55	18,0	20,0	17,0	20,0	
MASCULINO	18,53	0,19	18,17	18,90	19,0	20,0	17,0	20,0	$df1=1; df2=74;$
FEMENINO	18,06	0,19	17,68	18,44	18,0	20,0	16,0	20,0	Wald $F=4,725; p=0,033$

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

**TABLA 101D**
**ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25) CATEGÓRICO	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHO	0,4	0,2	0,7	
INSATISFECHO	9,2	6,8	11,6	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	4,8	3,6	5,9	
SATISFECHO	67,4	70,6	64,4	$F=2,155; df1=3,604$ $df2=266,729; p=0,081$
MUY SATISFECHO	18,1	18,9	17,4	

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

**AUTOEFICACIA**

Evaluada con la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida fue 31,33. (Tabla 101E). Esta cifra es menor a la encontrada en estudiantes universitarios en una universidad de Lima (33)<sup>146</sup>. No se encontraron diferencias de género.

**TABLA 101E**
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	31,33	0,28	30,79	31,88	32,0	30,0	27,0	36,0	
MASCULINO	31,75	0,39	30,97	32,52	33,0	34,0	28,0	36,0	$df1=1; df2=74;$
FEMENINO	30,94	0,39	30,17	31,71	31,0	33,0	27,0	35,0	Wald $F=2,705; p=0,104$



## RESILIENCIA

Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols., de rango entre 14 a 56 puntos, donde el mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, se obtiene una media de 44,80, sin diferencias de género (Tabla 101F). Este puntaje es mayor a los descritos en otros estudios en estudiantes universitarios<sup>151</sup>.

**TABLA 101F**

**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	44,80	0,37	44,07	45,54	45,0	51,0	40,0	50,0	
MASCULINO	44,91	0,54	43,86	45,97	45,0	44,0	41,0	50,0	$df1=1; df2=74;$
FEMENINO	44,69	0,52	43,67	45,72	45,0	51,0	40,0	51,0	$Wald F=0,114; p=0,737$

## SATISFACCIÓN PERSONAL

Se reconoce que la satisfacción con lo que se es o con lo que se hace tiene una enorme influencia en el desarrollo de una autoestima saludable, especialmente en las edades tempranas de la vida, como es la de la adolescencia. Se ha medido el grado de satisfacción personal de los adolescentes en una escala de 5 a 20, y se ha encontrado una media de 17,87, mayor a la de los adolescentes de las ciudades de Lima y Callao (16,1) y la Sierra (16,9) y semejante a la de los adolescentes de Selva (17,2), Fronteras (17,5) y ciudad de Abancay (17,38). No se encontraron diferencias de género (Tabla 102).

La mayoría está satisfecha con el color de la piel (80,5%), inteligencia (77,5%), profesión u oficio (65,6%), nivel educativo (65,1%). El 17,3% estuvo muy poco o nada satisfecho con su religión y, el 10,5%, con sus amistades o relaciones sociales (Tabla 103).

**TABLA 102**

**SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	17,87	0,09	17,68	18,05	18,5	20,0	16,6	19,8	
MASCULINO	17,86	0,15	17,56	18,16	18,5	20,0	16,6	19,8	$df1=1; df2=74;$
FEMENINO	17,88	0,11	17,66	18,10	18,5	20,0	17,0	19,8	$Wald F=0,017; p=0,897$

**TABLA 103**

**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECIFICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>ASPECTO FÍSICO</b>				
TOTAL	7,3	18,6	74,0	
MASCULINO	7,7	19,0	73,4	$F=0,074; df1=1,964;$
FEMENINO	7,0	18,3	74,7	$df2=145,368; p=0,926$
<b>COLOR DE LA PIEL</b>				
TOTAL	7,1	12,3	80,5	
MASCULINO	8,4	13,4	78,1	$F=0,885; df1=1,968;$
FEMENINO	5,9	11,3	82,9	$df2=145,665; p=0,414$
<b>INTELIGENCIA</b>				
TOTAL	4,7	17,8	77,5	
MASCULINO	5,7	17,6	76,7	$F=0,744; df1=1,708;$
FEMENINO	3,7	18,0	78,3	$df2=126,397; p=0,457$
<b>CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA</b>				
TOTAL	10,0	39,1	50,9	
MASCULINO	10,2	38,1	51,7	$F=0,113; df1=1,942;$
FEMENINO	9,7	40,1	50,1	$df2=143,733; p=0,888$
<b>PROFESIÓN U OFICIO</b>				
TOTAL	9,0	25,4	65,6	
MASCULINO	0,0	37,2	62,8	$F=2,424; df1=1,945;$
FEMENINO	17,0	14,9	68,0	$df2=143,945; p=0,094$
<b>NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO</b>				
TOTAL	6,9	28,1	65,1	
MASCULINO	5,4	24,1	70,5	$F=4,123; df1=1,987;$
FEMENINO	8,3	31,9	59,8	$df2=147,037; p=0,018$

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>RELIGIÓN</b>				
TOTAL	17,3	18,8	63,8	$F=15,046; df1=1,913; df2=141,534; p<0,00001$
MASCULINO	26,3	18,7	55,0	
FEMENINO	8,9	18,9	72,2	
<b>AMISTADES O RELACIONES SOCIALES</b>				
TOTAL	10,5	25,3	64,2	$F=2,126; df1=1,977; df2=146,263; p=0,124$
MASCULINO	10,6	21,6	67,9	
FEMENINO	10,4	28,9	60,7	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>				
TOTAL	9,7	25,4	65,0	$F=0,167; df1=1,975; df2=146,119; p=0,844$
MASCULINO	9,0	24,8	66,2	
FEMENINO	10,3	25,9	63,7	

## SATISFACCIÓN LABORAL

Como muchos adolescentes tienen que trabajar para ayudar a mantener sus hogares, se ha considerado importante evaluar esta área. Respecto al grado de satisfacción laboral global, la media es 16,50, mayor a la media del adolescente de las ciudades de Lima y Callao (15,2) y de la Sierra (16,0), y semejante a la de los adolescentes de Selva (16,6) y Fronteras (16,2). Las causas más frecuentes de insatisfacción laboral son la carga de trabajo (35,1%) y la remuneración que recibe (25,1%). Es importante resaltar que un 70,5% de los adolescentes encuestados señaló el trato que recibe de sus jefes como fuente de satisfacción laboral (Tablas 104 y 105). Las mujeres adolescentes difieren de los varones en las actividades o funciones que realizan y con la remuneración recibida.

**TABLA 104**  
**SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	16,50	0,43	15,62	17,38	17,5	18,3	15,0	18,3	$df1=1; df2=34; Wald F=2,291; p=0,139$
MASCULINO	16,95	0,47	16,00	17,90	17,5	20,0	15,0	19,0	
FEMENINO	15,58	0,85	13,86	17,30	16,7	18,3	13,0	18,3	

**TABLA 105**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL ESPECIFICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA</b>				
TOTAL	10,6	20,9	68,5	$F=4,700; f1=1,861; df2=137,734; p=0,012$
MASCULINO	3,4	29,6	67,0	
FEMENINO	25,0	3,4	71,6	
<b>CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA</b>				
TOTAL	11,3	35,8	52,9	$F=0,437; f1=1,766; df2=130,679; p=0,622$
MASCULINO	8,6	34,8	56,6	
FEMENINO	16,9	37,8	45,3	
<b>CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO</b>				
TOTAL	16,0	30,0	53,9	$F=2,275; f1=1,941; df2=143,628; p=0,108$
MASCULINO	11,4	20,5	68,1	
FEMENINO	26,0	50,6	23,4	
<b>CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA</b>				
TOTAL	35,1	30,0	34,9	$F=0,682; f1=1,916; df2=141,814; p=0,501$
MASCULINO	29,1	32,8	38,1	
FEMENINO	47,3	24,3	28,4	
<b>CON EL TRATO QUE RECIBE DE SUS JEFES</b>				
TOTAL	15,3	14,2	70,5	$F=0,249; f1=1,974; df2=146,059; p=0,777$
MASCULINO	14,0	17,4	68,6	
FEMENINO	17,2	9,5	73,3	
<b>CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE</b>				
TOTAL	25,1	40,9	34,0	$F=4,025; f1=1,660; df2=122,832; p=0,027$
MASCULINO	13,0	43,7	43,3	
FEMENINO	51,6	34,9	13,5	

**CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida involucra áreas como bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, sensación de apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. El resultado global del Índice de Calidad de Vida en una escala de 1 a 10, donde 10 es excelente, se encuentra en 7,76, que indica un nivel aceptable. El valor encontrado es semejante a la media hallada en los adolescentes de las ciudades de la Selva, Sierra, Fronteras, Lima y Callao y Abancay (Tabla 106A). En comparación con los varones, las mujeres muestran mejores resultados con respecto al puntaje total, pero las diferencias no son estadísticamente significativas, salvo en lo referente al bienestar físico y apoyo socio-emocional.

**TABLA 106A**  
**CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCVELICA 2010**

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S	95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>									
TOTAL	7,7556	0,04671	7,6633	7,8479	7,8	7,0	7,0	8,5	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	7,7116	0,06116	7,5898	7,8335	7,7	7,0	7,0	8,4	<i>Wald F=0,990;</i>
FEMENINO	7,7975	0,06922	7,6596	7,9354	7,9	7,4	7,1	8,5	<i>p=0,323</i>
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>									
TOTAL	7,61	0,052	7,51	7,71	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	7,77	0,087	7,60	7,94	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=9,140;</i>
FEMENINO	7,46	0,065	7,33	7,59	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>p=0,003</i>
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</b>									
TOTAL	8,00	0,071	7,86	8,14	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	8,04	0,089	7,86	8,22	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,354;</i>
FEMENINO	7,97	0,110	7,75	8,18	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>p=0,554</i>
<b>AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO</b>									
TOTAL	8,38	0,064	8,25	8,51	8,0	10,0	8,0	10,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	8,28	0,086	8,11	8,45	8,0	8,0	7,0	10,0	<i>Wald F=2,019;</i>
FEMENINO	8,47	0,093	8,29	8,66	9,0	10,0	8,0	10,0	<i>p=0,160</i>
<b>FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL</b>									
TOTAL	8,06	0,066	7,93	8,19	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	7,95	0,088	7,77	8,12	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=2,658;</i>
FEMENINO	8,16	0,097	7,97	8,36	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>p=0,107</i>
<b>FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>									
TOTAL	8,02	0,070	7,88	8,15	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	7,98	0,100	7,78	8,17	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,320;</i>
FEMENINO	8,05	0,099	7,86	8,25	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>p=0,573</i>
<b>APOYO SOCIAL-EMOCIONAL</b>									
TOTAL	7,52	0,078	7,37	7,68	8,0	8,0	6,0	9,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	7,34	0,104	7,14	7,55	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>Wald F=7,388;</i>
FEMENINO	7,70	0,115	7,47	7,92	8,0	8,0	6,0	9,0	<i>p=0,008</i>
<b>APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS</b>									
TOTAL	6,08	0,106	5,87	6,29	6,0	6,0	5,0	8,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	5,95	0,148	5,65	6,24	6,0	6,0	5,0	8,0	<i>Wald F=1,846;</i>
FEMENINO	6,20	0,151	5,90	6,50	6,0	6,0	5,0	8,0	<i>p=0,178</i>
<b>PLENITUD PERSONAL</b>									
TOTAL	7,84	0,080	7,69	8,00	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	7,73	0,111	7,51	7,96	8,0	8,0	6,0	9,0	<i>Wald F=1,704;</i>
FEMENINO	7,95	0,113	7,72	8,18	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>p=0,196</i>
<b>SATISFACCIÓN ESPIRITUAL</b>									
TOTAL	7,80	0,072	7,65	7,94	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	7,74	0,115	7,51	7,97	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>Wald F=0,652;</i>
FEMENINO	7,85	0,087	7,67	8,02	8,0	8,0	7,0	9,0	<i>p=0,422</i>
<b>CALIDAD DE VIDA GLOBAL</b>									
TOTAL	8,24	0,070	8,10	8,37	8,0	8,0	7,0	10,0	<i>df1=1; df2=74;</i>
MASCULINO	8,31	0,110	8,09	8,53	8,0	8,0	8,0	10,0	<i>Wald F=1,086;</i>
FEMENINO	8,17	0,089	7,99	8,35	8,0	8,0	7,0	10,0	<i>p=0,301</i>

**DISCAPACIDAD E INHABILIDAD**

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

la falta o insuficiencia de desarrollo de habilidades. En una escala de 5 a 20 puntos, en la que 5 es ausencia de discapacidad, la media fue de 5,10. No existen diferencias significativas entre varones y mujeres. (Tabla 106B, 106C y 106D).

**TABLA 106B**  
**NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	5,10	0,03	5,05	5,16	5,0	5,0	5,0	5,0	
MASCULINO	5,09	0,03	5,03	5,15	5,0	5,0	5,0	5,0	$df1=1; df2=74;$
FEMENINO	5,12	0,05	5,03	5,21	5,0	5,0	5,0	5,0	Wald $F=0,384; p=0,537$

**TABLA 106C**  
**AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	5,2	
MASCULINO	4,2	$F=1,027; df1=1; df2=74; p=0,314$
FEMENINO	6,2	

**TABLA 106D**  
**DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA %	LEVE %	MODERADA %	SEVERA O ABSOLUTA %	ESTADÍSTICOS
<b>MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL</b>					
TOTAL	99,7	0,1	0,2	-	
MASCULINO	99,8	0,2	0,0	-	$F=0,970; df1=1,798;$ $df2=133,056; p=0,374$
FEMENINO	99,7	0,0	0,3	-	
<b>DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)</b>					
TOTAL	98,4	1,4	-	0,2	
MASCULINO	98,3	1,3	-	0,5	$F=0,856; df1=1,442;$ $df2=106,728; p=0,395$
FEMENINO	98,4	1,6	-	0,0	
<b>ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)</b>					
TOTAL	97,9	1,5	0,4	0,2	
MASCULINO	98,0	1,3	0,7	0,0	$F=0,719; df1=2,727;$ $df2=201,773; p=0,529$
FEMENINO	97,8	1,6	0,2	0,4	
<b>RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL</b>					
TOTAL	98,5	1,3	-	0,2	
MASCULINO	99,0	1,0	-	0,0	$F=0,802; df1=1,938;$ $df2=143,393; p=0,447$
FEMENINO	97,9	1,7	-	0,4	
<b>PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS</b>					
TOTAL	98,1	1,4	0,2	0,3	
MASCULINO	98,7	0,8	0,3	0,2	$F=1,342; df1=2,842;$ $df2=210,314; p=0,262$
FEMENINO	97,5	2,0	0,0	0,5	

## CONDUCTAS DISOCIALES

Las conductas disociales pueden iniciarse desde edades tempranas y ser predictivas de problemas severos de personalidad de difícil tratamiento en la adultez. La permisividad frente a la psicopatía mide la tolerancia de las personas a conductas delictivas como el robo. Las tendencias disociales se refieren a conductas como venta de objetos robados, mentiras frecuentes, actos delictivos y abandono de la escuela. Como tendencias delictivas se consideran el robo u otras conductas abiertamente en conflicto con la ley. Las prevalencias de permisividad frente a la psicopatía, tendencias delictivas y tendencias psicopáticas fueron 6,5%, 6,9% y 40,3% respectivamente; siendo las tendencias psicopáticas mayor en los varones (48,9%) que en la mujeres (32,2%) (Tabla 107A y 107B).

**TABLA 107A**  
**PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*	6,5	5,5	7,4	$F=0,844; df1=1; df2=74; p=0,361$
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	1,5	1,4	1,6	$F=2,459; df1=4,570; df2=338,150; p=0,038$
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	5,0	4,3	5,8	$F=0,718; df1=1,246; df2=92,208; p=0,428$
TENDENCIAS DELICTIVAS**	6,9	7,0	6,7	$F=0,022; df1=1; df2=74; p=0,883$

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

\*\* Incluye el que, al menos ocasionalmente, haya ganado dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, haya participado en un robo alguna vez o considere que ante determinadas circunstancias es permitido robar.

**TABLA 107B**  
**ALGUNAS TENDENCIAS DISOCIALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	NUNCA %	RARA VEZ %	OCASIONALMENTE %	FRECUENTE %	MUY FRECUENTE %
<b>VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS</b>					
TOTAL	96,8	2,5	0,5	0,1	-
MASCULINO	95,1	3,9	0,7	0,2	-
FEMENINO	98,4	1,2	0,4	0,0	-
<b>HA HECHO "LA VACA" O "SE HA TIRADO LA PERA" EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS</b>					
	NINGUNA VEZ %	UNA VEZ %	DOS A 6 VECES %	SIETE A 12 VECES %	MÁS DE 12 VECES %
TOTAL	69,3	11,3	15,7	3,0	0,7
MASCULINO	58,4	11,8	22,7	5,7	1,5
FEMENINO	79,7	10,9	9,0	0,5	0,0
<b>MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE</b>					
	NUNCA %	RARA VEZ U OCASIONAL. %		FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE %	
TOTAL	6,1	87,7		6,2	
MASCULINO	6,8	85,1		8,1	
FEMENINO	5,5	90,2		4,3	
<b>PARTICIPACIÓN EN ALGÚN ROBO</b>					
TOTAL				PRESENTE %	
					2,1
MASCULINO					2,6
FEMENINO					1,5
<b>PROBLEMAS POR NO PAGAR UNA DEUDA</b>					
TOTAL				PRESENTE %	
					4,4
MASCULINO					6,6
FEMENINO					2,2
<b>PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**</b>					
TOTAL				PRESENTE %	
					40,3
MASCULINO					48,9
FEMENINO					32,2

\*\* Se refiere a haber ganado dinero, al menos raras veces, vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, o a haber participado alguna vez en un robo, o haberse hecho la vaca al menos dos a seis veces en los últimos 3 años o mentir mucho en la actualidad.

## CONDUCTAS SUICIDAS

El adolescente se ve expuesto a procesos de cambio que pueden afectar su estado anímico y hacerlo proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro. Al igual que en el adulto, las tasas de suicidio deben ser una alerta para intervenciones tempranas. En este estudio se han investigado las conductas que pueden culminar en suicidio consumado: deseo, pensamiento, planeación e intento o intento suicida. Son llamativas las prevalencias de estas cuatro conductas; mayores en cuanto a deseos de morir y gradualmente inferiores las de pensamiento, planeación y finalmente intento suicida.

En la Tabla 108A, observamos que el 21,7% de la población adolescente alguna vez en su vida ha sentido deseos de morir, un 8,7% en el último año y un 1,6% en el último mes. Un 5,1% de los adolescentes alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida, un 2,1% en el último año y un 0,6% en el último mes. El 2,8% de la población adolescente ha tenido alguna vez en su vida planes suicidas, un 1,0% en el último año y 0,2% en el último mes. En cuanto al intento suicida -lo cual denota una afectación más severa-, el 1,1% de la población adolescente ha intentado suicidarse

alguna vez en su vida, un 0,7% en el último año y un 0,2% en el último mes. Todos los indicadores son más elevados en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años.

Un tercio de la población adolescente que intentó alguna vez quitarse la vida considera el suicidio todavía como una posibilidad de solución a sus problemas. Por otro lado, en la mayoría de conductas suicidas se observan significativamente mayores prevalencias de vida en el sexo femenino (Tabla 108B).

**Tabla 108A**  
**CONDUCTAS SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL %	12 A 14 AÑOS %	15 A 17 AÑOS %	ESTADÍSTICOS
<b>DESEOS DE MORIR</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	21,7	17,8	25,5	$F=4,946; df1=1; df2=74; p=0,029$
PREVALENCIA ANUAL	8,7	5,6	11,7	$F=7,893; df1=1; df2=74; p=0,006$
PREVALENCIA MENSUAL	1,6	0,4	2,8	$F=8,642; df1=1; df2=74; p=0,004$
<b>PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	5,1	2,6	7,5	$F=6,251; df1=1; df2=74; p=0,015$
PREVALENCIA ANUAL	2,1	0,6	3,6	$F=6,488; df1=1; df2=74; p=0,013$
PREVALENCIA MENSUAL	0,6	0,0	1,2	$F=4,751; df1=1; df2=74; p=0,032$
<b>PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	2,8	2,3	3,3	$F=0,371; df1=1; df2=74; p=0,544$
PREVALENCIA ANUAL	1,0	0,6	1,3	$F=0,885; df1=1; df2=74; p=0,350$
PREVALENCIA MENSUAL	0,2	0,0	0,5	$F=1,855; df1=1; df2=74; p=0,177$
<b>INTENTOS SUICIDAS</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	1,1	0,5	1,8	$F=1,450; df1=1; df2=74; p=0,232$
PREVALENCIA ANUAL	0,7	0,0	1,4	$F=3,861; df1=1; df2=74; p=0,053$
PREVALENCIA MENSUAL	0,2	0,0	0,4	$F=0,995; df1=1; df2=74; p=0,322$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,4	0,0	0,8	$F=2,119; df1=1; df2=74; p=0,150$

\* Se refiere a la situación de aquella persona que ha intentado suicidarse y considera todavía esa posibilidad

**TABLA 108B**  
**CONDUCTAS SUICIDAS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
<b>DESEOS DE MORIR</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	21,7	14,7	28,3	$F=14,144; df1=1; df2=74; p=0,00034$
PREVALENCIA ANUAL	8,7	4,6	12,5	$F=11,409; df1=1; df2=74; p=0,001$
PREVALENCIA MENSUAL	1,6	0,4	2,8	$F=7,761; df1=1; df2=74; p=0,007$
<b>PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	5,1	1,9	8,0	$F=18,339; df1=1; df2=74; p=0,00005$
PREVALENCIA ANUAL	2,1	0,7	3,4	$F=5,622; df1=1; df2=74; p=0,020$
PREVALENCIA MENSUAL	0,6	0,2	1,0	$F=2,233; df1=1; df2=74; p=0,131$
<b>PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	2,8	0,9	4,7	$F=10,082; df1=1; df2=74; p=0,002$
PREVALENCIA ANUAL	1,0	0,2	1,7	$F=6,515; df1=1; df2=74; p=0,013$
PREVALENCIA MENSUAL	0,2	0,0	0,5	$F=1,750; df1=1; df2=74; p=0,190$
<b>INTENTOS SUICIDAS</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	1,1	0,0	2,2	$F=5,732; df1=1; df2=74; p=0,019$
PREVALENCIA ANUAL	0,7	0,0	1,4	$F=3,234; df1=1; df2=74; p=0,076$
PREVALENCIA MENSUAL	0,2	0,0	0,4	$F=0,930; df1=1; df2=74; p=0,338$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,4	0,0	0,7	$F=1,775; df1=1; df2=74; p=0,187$

\* Se refiere a la situación de aquella persona que ha intentado suicidarse y considera todavía esa posibilidad



En cuanto a los motivos señalados, tanto por los adolescentes de 12 a 14 como por los de 15 a 17 años, para sentir deseos de morir, pensar, planear o intentar quitarse la vida, resaltan los problemas con los padres y les siguen los problemas con los estudios y los problemas con otros parientes (Tablas 109A y 109B). Es importante remarcar que los motivos principales de las conductas suicidas en la ciudad de Huancavelica se hallan en el mismo hogar, al igual que en el resto de estudios realizados anteriormente. El porcentaje de adolescentes que intentaron quitarse la vida una vez (65,8%) es superior a los que lo intentaron tres veces (34,2%). Entre las formas de intento suicida encontramos los que tomaron pastillas (6,3%), se cortaron las venas (6,3%), tomaron "campeón" o raticida (38,0%), intentaron ahorcarse (49,4%) (Tabla 109C).

**TABLA 109A**  
**MOTIVOS DEL DESEOS DE MORIR, DE LOS PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS %	ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS %	ESTADÍSTICOS
<b>PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN</b>				
TOTAL	1,9		0,0	
12 A 14	1,3	$F=0,217; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	2,3	$df2=74; p=0,642$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LOS PADRES</b>				
TOTAL	40,6		40,5	$F=0,977; df1=1;$
12 A 14	40,2	$df2=74; p=0,938$	0,0	$df2=74; p=0,326$
15 A 17	40,8		50,0	
<b>PROBLEMAS CON SUS HIJOS</b>				
TOTAL	0,5		0,0	
12 A 14	0,0	$F=0,735; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	0,8	$df2=74; p=0,394$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES</b>				
TOTAL	11,3		44,3	$F=1,167; df1=1;$
12 A 14	3,3	$F=4,039; df1=1;$	0,0	$df2=74; p=0,284$
15 A 17	17,0	$df2=74; p=0,048$	54,7	
<b>PROBLEMAS CON LA PAREJA O ENAMORADA(O)</b>				
TOTAL	2,9		0,0	
12 A 14	0,0	$F=3,140; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	5,0	$df2=74; p=0,081$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON AMIGOS(AS)</b>				
TOTAL	3,9		0,0	
12 A 14	5,2	$F=1,626; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	2,9	$df2=74; p=0,206$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON EL TRABAJO</b>				
TOTAL	0,4		0,0	
12 A 14	0,9	$F=1,301; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	0,0	$df2=74; p=0,258$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS</b>				
TOTAL	14,5		0,0	
12 A 14	16,5	$F=0,270; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	13,0	$df2=74; p=0,605$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS</b>				
TOTAL	3,2		0,0	
12 A 14	3,3	$F=0,007; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	3,1	$df2=74; p=0,933$	0,0	
<b>PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>				
TOTAL	3,8		0,0	
12 A 14	2,0	$F=1,070; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	5,1	$df2=74; p=0,304$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA</b>				
TOTAL	3,9		0,0	
12 A 14	7,0	$F=3,055; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	1,6	$df2=74; p=0,085$	0,0	
<b>PROBLEMAS DE SALUD DE UN FAMILIAR</b>				
TOTAL	6,2		17,7	$F=0,311; df1=1;$
12 A 14	5,4	$F=0,089; df1=1;$	0,0	$df2=74; p=0,579$
15 A 17	6,7	$df2=74; p=0,766$	21,9	
<b>SEPARACIÓN DE FAMILIAR</b>				
TOTAL	4,3		0,0	
12 A 14	5,6	$F=0,415; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	3,3	$df2=74; p=0,522$	0,0	
<b>SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)</b>				
TOTAL	2,3		0,0	
12 A 14	0,0	$F=2,794; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	3,9	$df2=74; p=0,099$	0,0	
<b>MUERTE DE PADRE O MADRE</b>				
TOTAL	1,3		0,0	
12 A 14	0,0	$F=2,251; df1=1;$	0,0	-
		$df2=74; p=0,138$		

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS		ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS	
	%			%	ESTADÍSTICOS
15 A 17	2,3			0,0	
<b>PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA</b>					
TOTAL	0,8			0,0	
12 A 14	0,0		$F=0,742; df1=1;$	0,0	-
15 A 17	1,3		$df2=74; p=0,392$	0,0	
<b>OTROS MOTIVOS</b>					
TOTAL	15,3			19,0	
12 A 14	17,8		$F=0,388; df1=1;$	100,0	$F=5,513; df1=1;$
15 A 17	13,5		$df2=74; p=0,535$	0,0	$df2=74; p=0,022$

**TABLA 109B**
**MOTIVOS DEL DESEOS DE MORIR, DE LOS PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS		ESTADÍSTICOS	INTENTOS SUICIDAS	
	%			%	ESTADÍSTICOS
<b>PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN</b>					
TOTAL	1,9			0,0	
MASCULINO	0,0		$F=1,513; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	2,8		$df2=74; p=0,223$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LOS PADRES</b>					
TOTAL	40,6			40,5	
MASCULINO	43,1		$F=0,164; df1=1;$	0,0	$F=0,776; df1=1;$
FEMENINO	39,3		$df2=74; p=0,687$	47,8	$df2=74; p=0,381$
<b>PROBLEMAS CON SUS HIJOS</b>					
TOTAL	0,5			0,0	
MASCULINO	0,0		$F=0,470; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,7		$df2=74; p=0,495$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES</b>					
TOTAL	11,3			44,3	
MASCULINO	12,0		$F=0,023; df1=1;$	100,0	$F=1,691; df1=1;$
FEMENINO	10,9		$df2=74; p=0,881$	34,3	$df2=74; p=0,198$
<b>PROBLEMAS CON LA PAREJA O ENAMORADA(O)</b>					
TOTAL	2,9			0,0	
MASCULINO	6,5		$F=5,190; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	1,2		$df2=74; p=0,026$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LAS AMISTADES</b>					
TOTAL	3,9			0,0	
MASCULINO	10,5		$F=8,928; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,7		$df2=74; p=0,004$	0,0	
<b>PROBLEMAS LABORALES</b>					
TOTAL	0,4			0,0	
MASCULINO	1,2		$F=1,997; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,0		$df2=74; p=0,162$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS</b>					
TOTAL	14,5			0,0	
MASCULINO	10,5		$F=0,976; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	16,3		$df2=74; p=0,326$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS</b>					
TOTAL	3,2			0,0	
MASCULINO	3,8		$F=0,090; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	2,9		$df2=74; p=0,766$	0,0	
<b>PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>					
TOTAL	3,8			0,0	
MASCULINO	5,0		$F=0,275; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	3,2		$df2=74; p=0,601$	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA</b>					
TOTAL	3,9			0,0	
MASCULINO	0,0		$F=3,235; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	5,8		$df2=74; p=0,076$	0,0	
<b>PROBLEMAS DE SALUD DE ALGÚN FAMILIAR</b>					
TOTAL	6,2			17,7	
MASCULINO	6,5		$F=0,008; df1=1;$	0,0	$F=0,248; df1=1;$
FEMENINO	6,0		$df2=74; p=0,930$	20,9	$df2=74; p=0,620$
<b>SEPARACIÓN DE FAMILIAR</b>					
TOTAL	4,3			0,0	
MASCULINO	2,9		$F=0,412; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	4,9		$df2=74; p=0,523$	0,0	
<b>SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)</b>					
TOTAL	2,3			0,0	
MASCULINO	4,8		$F=2,036; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	1,1		$df2=74; p=0,158$	0,0	
<b>MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES</b>					
TOTAL	1,3			0,0	
MASCULINO	2,6		$F=1,362; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	0,7		$df2=74; p=0,247$	0,0	

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS		INTENTOS SUICIDAS	
	%	ESTADÍSTICOS	%	ESTADÍSTICOS
<b>PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA</b>				
TOTAL	0,8		0,0	
MASCULINO	0,0	$F=0,469; df1=1;$	0,0	-
FEMENINO	1,2	$df2=74; p=0,496$	0,0	
<b>OTRO</b>				
TOTAL	15,3		19,0	$F=0,268; df1=1;$
MASCULINO	4,5	$df2=74; p=0,002$	0,0	$df2=74; p=0,606$
FEMENINO	20,5		22,4	

**TABLA 109C**  
**FORMAS DEL INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

FORMAS DE INTENTO SUICIDA	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
TOMASTE PASTILLAS	6,3	0,0	7,5	
TE CORTASTE LAS VENAS	6,3	0,0	7,5	$F=1,011; df1=2,704;$
TOMASTE RATICIDA O CAMPEÓN	38,0	100,0	26,9	$df2=200,100; p=0,383$
INTENTASTE AHORCARTE	49,4	0,0	58,2	

## TENDENCIA A LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas sociales que enfrenta la sociedad. En este estudio sólo se ha medido la prevalencia de vida de conductas como peleas con algún tipo de armas (0,5%) y abuso físico contra menores (4,4%). Se encontró que un 13,6% de la población adolescente se ha visto involucrada en alguna de estas conductas, con una frecuencia significativamente mayor en varones que en mujeres, 22,2% y 5,5% respectivamente. En cuanto al pensamiento homicida, las prevalencias también resultan llamativas; un 1,8% de la población adolescente habría tenido alguna vez en su vida pensamientos homicidas (Tabla 110A y 110B). Estos indicadores son semejantes a los hallados en la ciudad de Abancay, ciudades de la Sierra, Selva y Fronteras, pero menores a los de Lima y Callao.

**TABLA 110A**  
**TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

INDICADOR	AÑOS	%	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	TOTAL	13,6	
	12 A 14 AÑOS	10,2	$F=6,110; df1=1; df2=74;$
	15 A 17 AÑOS	16,9	$p=0,016$
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	TOTAL	4,4	
	12 A 14 AÑOS	3,7	$F=0,818; df1=1; df2=74;$
	15 A 17 AÑOS	5,2	$p=0,369$
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	TOTAL	11,4	
	12 A 14 AÑOS	7,8	$F=7,051; df1=1; df2=74;$
	15 A 17 AÑOS	14,9	$p=0,010$
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	TOTAL	0,5	
	12 A 14 AÑOS	0,1	$F=3,588; df1=1; df2=74;$
	15 A 17 AÑOS	0,9	$p=0,062$
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	TOTAL	0,0	
	12 A 14 AÑOS	0,0	-
	15 A 17 AÑOS	0,0	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**	TOTAL	1,8	
	12 A 14 AÑOS	1,6	$F=0,303; df1=1; df2=74;$
	15 A 17 AÑOS	2,1	$p=0,584$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	1,2	
	12 A 14 AÑOS	0,7	$F=1,896; df1=1; df2=74;$
	15 A 17 AÑOS	1,6	$p=0,173$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,1	
	12 A 14 AÑOS	0,2	$F=1,036; df1=1; df2=74;$
	15 A 17 AÑOS	0,0	$p=0,312$

\* Se refiere a alguna vez haberle pegado a un niño menor y haberle dejado moretones, o a haber participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o a haber usado en una pelea algún tipo de objeto de piedras palos, cuchillos o armas de fuego.

\*\* Se refiere a haber tenido la idea de matar a alguien.

**TABLA 110B**  
**TENDENCIAS A LA VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

INDICADOR	SEXO	%	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	TOTAL	13,6	F=22,393; df1=1; df2=74; p=0,00001
	MASCULINO	22,2	
	FEMENINO	5,5	
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	TOTAL	4,4	F=7,692; df1=1; df2=74; p=0,007
	MASCULINO	7,0	
	FEMENINO	2,0	
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	TOTAL	11,4	F=21,772; df1=1; df2=74; p=0,00001
	MASCULINO	19,1	
	FEMENINO	4,0	
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	TOTAL	0,5	F=4,014; df1=1; df2=74; p=0,049
	MASCULINO	1,1	
	FEMENINO	0,0	
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	TOTAL	0,0	-
	MASCULINO	0,0	
	FEMENINO	0,0	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**	TOTAL	1,8	F=1,578; df1=1; df2=74; p=0,213
	MASCULINO	1,1	
	FEMENINO	2,5	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	1,2	F=1,610; df1=1; df2=74; p=0,208
	MASCULINO	0,6	
	FEMENINO	1,7	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,1	F=1,060; df1=1; df2=74; p=0,306
	MASCULINO	0,2	
	FEMENINO	0,0	

\* Se refiere a alguna vez haberle pegado a un niño menor y haberle dejado moretones, o a haber participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o a haber usado en una pelea algún tipo de objeto como piedras, palos, cuchillos o armas de fuego.

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

## FACTORES PROTECTORES

En una escala de 5 a 20 puntos, encontramos una media de cohesión familiar de 18,10 (Tabla 111A), nivel alto para los adolescentes de la ciudad de Huancavelica, lo cual es un factor protector frente a los estresores psicosociales que ellos enfrentan y que atentan contra su salud mental. Para medir el grado de cohesión familiar se han tomado en cuenta, entre otros aspectos, los sentimientos de respeto y apoyo mutuos, el orgullo familiar, el compartir principios y valores y el sentir que lo toman en cuenta. Las mujeres le dan más importancia a hacer pasar vergüenza a su familia (Tabla 111B). En cuanto al soporte familiar y social, los adolescentes encuentran bastante o mucho apoyo de parte de los padres, hermanos y maestros (Tabla 111C). De la misma manera, el 78,5% de la población adolescente encuestada señala que el factor religioso es muy importante en su vida, cifra semejante a la hallada en la ciudad de Abancay (77,8%), ciudades de la Sierra, Selva, Fronteras, Lima y Callao, (85,7%; 91,7%; 88,5%; 87,4%). La mayoría afirma que la religión ayuda a la solución de problemas (62,6%) (Tabla 111D).

**TABLA 111A**  
**COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

COHESIÓN FAMILIAR * (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
TOTAL	18,10	0,10	17,90	18,29	18,3	20,0	16,7	20,0	
MASCULINO	18,08	0,16	17,77	18,39	18,3	20,0	16,7	20,0	df1=1; df2=172;
FEMENINO	18,11	0,13	17,86	18,36	18,3	20,0	16,7	20,0	Wald F=5,498; p=0,020

\* Se consideró los ítem de la Tabla 111B en una escala de puntaje de 1 a 4 convertido al sistema vigesimal.

**TABLA 111B**  
**COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	8,0	12,5	79,4	F=3,504; df1=1,919; df2=142,040; p=0,034
MASCULINO	8,5	15,8	75,8	
FEMENINO	7,6	9,5	82,9	

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?</b>				
TOTAL	10,3	20,3	69,4	$F=0,996; df1=1,998;$ $df2=147,881; p=0,372$
MASCULINO	8,4	20,3	71,3	
FEMENINO	12,1	20,3	67,6	
<b>¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?</b>				
TOTAL	8,4	19,0	72,5	$F=1,657; df1=1,956;$ $df2=144,714; p=0,195$
MASCULINO	10,2	16,7	73,1	
FEMENINO	6,7	21,3	72,0	
<b>¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	3,0	7,9	89,2	$F=1,077; df1=1,972;$ $df2=145,944; p=0,342$
MASCULINO	2,7	6,4	90,9	
FEMENINO	3,2	9,3	87,5	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	8,3	26,1	65,5	$F=0,006; df1=1,723;$ $df2=127,490; p=0,989$
MASCULINO	8,3	26,4	65,3	
FEMENINO	8,4	25,9	65,7	
<b>¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	12,6	35,2	52,2	$F=0,162; df1=1,972;$ $df2=145,906; p=0,848$
MASCULINO	13,2	35,9	50,9	
FEMENINO	12,1	34,6	53,4	
<b>¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?</b>				
TOTAL	10,0	20,9	69,1	$F=1,195; df1=1,990;$ $df2=147,226; p=0,306$
MASCULINO	8,4	18,9	72,7	
FEMENINO	11,4	22,8	65,7	
<b>¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?</b>				
TOTAL	31,6	25,3	43,1	$F=1,430; df1=1,946;$ $df2=143,982; p=0,243$
MASCULINO	28,9	28,5	42,6	
FEMENINO	34,1	22,3	43,6	
<b>¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?</b>				
TOTAL	15,2	30,8	53,9	$F=1,304; df1=1,956;$ $df2=144,780; p=0,274$
MASCULINO	12,4	32,3	55,3	
FEMENINO	17,9	29,4	52,7	
<b>¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?</b>				
TOTAL	13,6	23,8	62,6	$F=1,472; df1=1,973;$ $df2=146,031; p=0,233$
MASCULINO	12,4	26,8	60,8	
FEMENINO	14,8	21,0	64,3	
<b>¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?</b>				
TOTAL	8,3	19,9	71,9	$F=0,278; df1=1,995;$ $df2=147,640; p=0,757$
MASCULINO	8,5	18,6	72,9	
FEMENINO	8,1	21,1	70,8	

**TABLA 111C**  
**GRADO DE SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

QUÉ TANTO TE APOYA TU	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>PAPÁ</b>				
TOTAL	15,7	15,7	68,6	$F=0,576; df1=1,966;$ $df2=145,518; p=0,561$
MASCULINO	14,3	15,1	70,6	
FEMENINO	17,0	16,2	66,8	
<b>MAMÁ</b>				
TOTAL	3,3	7,7	89,0	$F=0,334; df1=1,942;$ $df2=143,729; p=0,710$
MASCULINO	3,9	7,9	88,2	
FEMENINO	2,8	7,4	89,8	
<b>PAREJA O ENAMORADO(A)</b>				
TOTAL	31,8	32,2	36,0	$F=1,554; df1=1,978;$ $df2=146,407; p=0,215$
MASCULINO	35,5	26,9	37,5	
FEMENINO	25,1	41,5	33,3	
<b>HERMANO(A)S</b>				
TOTAL	20,3	30,6	49,1	$F=2,432; df1=1,989;$ $df2=147,212; p=0,092$
MASCULINO	18,4	27,9	53,7	
FEMENINO	22,1	33,2	44,6	

QUÉ TANTO TE APOYA TU	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>AMIGO(A)S</b>				
TOTAL	45,3	29,6	25,1	$F=2,450; df1=1,979;$ $df2=146,473; p=0,090$
MASCULINO	49,4	27,6	22,9	
FEMENINO	41,4	31,5	27,2	
<b>JEFE(S)</b>				
TOTAL	55,9	14,1	30,0	$F=2,296; df1=1,828;$ $df2=135,296; p=0,109$
MASCULINO	40,0	18,3	41,7	
FEMENINO	77,4	8,3	14,3	
<b>MAESTROS (PROFESORES)</b>				
TOTAL	29,5	34,9	35,6	$F=3,444; df1=1,985;$ $df2=146,864; p=0,035$
MASCULINO	24,5	37,2	38,3	
FEMENINO	34,2	32,7	33,1	
<b>VECINOS</b>				
TOTAL	80,2	14,6	5,2	$F=2,444; df1=1,919;$ $df2=142,041; p=0,093$
MASCULINO	76,9	16,6	6,5	
FEMENINO	83,4	12,6	4,0	

**TABLA 111D**  
**TENDENCIAS RELIGIOSAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

TENDENCIAS RELIGIOSAS	SEXO	%	ESTADÍSTICOS
<b>DIOS ES MUY IMPORTANTE</b>	TOTAL	78,5	$F=10,758; df1=1,967;$ $df2=145,567; p=0,00005$
	MASCULINO	69,1	
	FEMENINO	87,3	
<b>ASISTE A IGLESIA O TEMPLO</b>	TOTAL	77,6	$F=9,441; df1=1;$ $df2=74; p=0,003$
	MASCULINO	72,2	
	FEMENINO	82,7	
<b>PARTICIPA ACTIVAMENTE</b>	TOTAL	26,6	$F=3,862; df1=1;$ $df2=74; p=0,053$
	MASCULINO	22,4	
	FEMENINO	30,5	
<b>LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS</b>	TOTAL	65,3	$F=6,134; df1=1,857;$ $df2=137,419; p=0,004$
	MASCULINO	59,7	
	FEMENINO	70,7	
<b>TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS</b>	TOTAL	27,3	$F=0,197; df1=1,718;$ $df2=127,132; p=0,788$
	MASCULINO	26,3	
	FEMENINO	28,3	
<b>PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS</b>	TOTAL	15,3	$F=3,233; df1=1,676;$ $df2=124,053; p=0,051$
	MASCULINO	11,7	
	FEMENINO	18,7	
<b>RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS</b>	TOTAL	62,6	$F=4,687; df1=1,878;$ $df2=138,975; p=0,012$
	MASCULINO	56,4	
	FEMENINO	68,4	

### TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)

En la Tabla 112A se presentan las prevalencias actuales de diversos trastornos clínicos según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El trastorno clínico más frecuente en los adolescentes encuestados fue el episodio depresivo moderado a severo (3,2%), seguido de fobia social (2,9%), y el trastorno de ansiedad generalizada (1,0%). Con relación a los trastornos de la conducta alimentaria, la tendencia a problemas alimentarios o trasgresiones de la conducta alimentaria es de 2,5%, y la prevalencia actual de conductas bulímicas 0,2%. (Tabla 112A). No existen diferencias significativas de las prevalencias según género. (Tabla 112B)



**TABLA 112A**  
**PRINCIPALES TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

TRASTORNOS CLÍNICOS	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO PSICÓTICO*	0,9	0,4	0,7	$F=1,451; df1=1; df2=172; p=0,230$
PREVALENCIA ACTUAL DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,1	3,2	2,6	$F=1,194; df1=1; df2=172; p=0,276$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,2	0,5	0,3	$F=1,207; df1=1; df2=172; p=0,273$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,1	0,5	0,3	$F=1,036; df1=1; df2=172; p=0,310$
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	3,4	2,9	3,2	$F=0,271; df1=1; df2=172; p=0,603$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA** PURA SIN DEPRESIÓN	2,0	1,0	1,6	$F=1,426; df1=1; df2=172; p=0,234$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,6	0,2	0,4	$F=0,946; df1=1; df2=172; p=0,332$
PREVALENCIA ACTUAL DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	3,4	2,5	3,0	$F=0,382; df1=1; df2=172; p=0,537$

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

\*\* Se han utilizado los mismos criterios de investigación que en los adultos.

\*\*\* Por lo menos dos crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses.

\*\*\*\* Se refiere a personas que, con la finalidad de perder peso, se inducen el vómito, toman laxantes, realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, toman supresores del apetito, toman diuréticos o toman pastillas tiroideas y asumen dietas rigurosas.

**TABLA 112B**  
**PRINCIPALES TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

TRASTORNOS CLÍNICOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO PSICÓTICO*	0,4	0,0	0,8	$F=3,224; df1=1; df2=74; p=0,077$
PREVALENCIA ACTUAL DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	3,2	2,7	3,6	$F=0,390; df1=1; df2=74; p=0,534$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,5	0,0	0,9	$F=2,562; df1=1; df2=74; p=0,114$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,5	0,0	0,9	$F=1,830; df1=1; df2=74; p=0,180$
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	2,9	3,2	2,5	$F=0,220; df1=1; df2=74; p=0,641$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA** PURA SIN DEPRESIÓN	1,0	1,2	0,9	$F=0,246; df1=1; df2=74; p=0,621$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,2	0,4	0,0	$F=1,032; df1=1; df2=74; p=0,313$
PREVALENCIA ACTUAL DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	2,5	3,4	1,6	$F=2,517; df1=1; df2=74; p=0,117$

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

\*\* Se han utilizado los mismos criterios de investigación que en los adultos.

\*\*\* Por lo menos dos crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses.

\*\*\*\* Se refiere a personas que, con la finalidad de perder peso, se inducen el vómito, toman laxantes, realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, toman supresores del apetito, toman diuréticos o toman pastillas tiroideas y asumen dietas rigurosas.

## USO DE SUSTANCIAS

Al igual que en el adulto y el adolescente de las ciudades de Abancay, Fronteras, Selva, Sierra, Lima y Callao, las prevalencias de consumo de sustancias adictivas son mayores en los adolescentes varones, excepto si se trata de medicación para cefalea. Como es de esperar, el consumo de alcohol aventaja en frecuencia al consumo de otras sustancias; su prevalencia de vida es de 61,1% y la prevalencia mensual de 8,8%. Con relación a conductas problemáticas por consumo de licor, se encuentra una prevalencia mensual de embriaguez alcohólica del 2,9%. Es de notar que el 9,8% de los adolescentes encuestados identifica su consumo de alcohol por lo menos con una conducta relacionada con el abuso (Tabla 113).

**TABLA 113**  
**PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	61,1	65,2	57,2	$F=2,876; df1=1; df2=74; p=0,094$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	8,8	13,7	4,2	$F=8,907; df1=1; df2=74; p=0,004$
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	2,9	5,6	0,3	$F=14,024; df1=1; df2=74; p=0,00035$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	9,8	13,4	6,5	$F=6,285; df1=1; df2=74; p=0,014$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	3,6	5,9	1,4	$F=14,101; df1=1; df2=74; p=0,00034$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	1,9	3,1	0,8	$F=5,639; df1=1; df2=74; p=0,020$

Observamos que la prevalencia de vida del consumo de sustancias nocivas legales se encuentra en 68,1% y, de ilegales, en 0,8%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez es el tabaco (20,4%); otras sustancias son: jarabe para la tos (0,6%), las pastillas para el dolor de cabeza (0,5%), cocaína (0,3%), marihuana (0,2%), pastillas para dormir (0,2%), éxtasis (0,2%) y estimulantes (0,1%). Llama la atención el consumo de la hoja de coca cuya prevalencia de vida es de 20,2%. No se encontraron consumidores de PBC (Tabla 114).

**TABLA 114**  
**PREVALENCIAS DE VIDA, ANUAL, MENSUAL Y ACTUAL DEL CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS *	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	68,1	71,5	64,8	$F=2,143; df1=1; df2=74; p=0,147$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	27,3	34,4	20,6	$F=10,755; df1=1; df2=74; p=0,002$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	17,2	22,2	12,5	$F=7,564; df1=1; df2=74; p=0,007$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)	12,4	16,2	8,7	$F=4,553; df1=1; df2=74; p=0,036$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,8	1,2	0,4	$F=1,873; df1=1; df2=74; p=0,175$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,2	0,4	0,0	$F=1,156; df1=1; df2=74; p=0,286$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,2	0,4	0,0	$F=1,156; df1=1; df2=74; p=0,286$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,2	0,4	0,0	$F=1,156; df1=1; df2=74; p=0,286$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	20,4	30,0	11,3	$F=6,134; df1=1,857; df2=137,419; p=0,004$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	13,8	20,3	7,6	$F=11,912; df1=1; df2=74; p=0,001$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TABACO	7,0	10,0	4,2	$F=5,421; df1=1; df2=74; p=0,023$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO	2,8	3,8	1,9	$F=1,184; df1=1; df2=74; p=0,280$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,2	0,2	0,2	$F=0,001; df1=1; df2=74; p=0,973$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,1	0,2	0,0	$F=1,035; df1=1; df2=74; p=0,312$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,2	0,0	0,4	$F=1,829; df1=1; df2=74; p=0,180$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,5	0,1	0,8	$F=2,518; df1=1; df2=74; p=0,117$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,5	0,1	0,8	$F=2,518; df1=1; df2=74; p=0,117$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,6	0,6	0,5	$F=0,028; df1=1; df2=74; p=0,869$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,2	0,0	$F=1,060; df1=1; df2=74; p=0,306$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,1	0,2	0,0	$F=1,020; df1=1; df2=74; p=0,316$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,2	0,4	0,0	$F=1,056; df1=1; df2=74; p=0,308$

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS *	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,2	0,4	0,0	$F=2,017$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,160$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,3	0,4	0,2	$F=0,294$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,589$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,2	0,4	0,0	$F=1,156$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,286$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,2	0,4	0,0	$F=1,156$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,286$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,2	0,4	0,0	$F=1,156$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,286$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1	0,0	0,2	$F=0,934$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,337$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1	0,0	0,2	$F=0,934$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,337$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,1	0,0	0,2	$F=0,934$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,337$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	20,2	17,8	22,5	$F=1,500$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,225$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	12,7	12,7	12,8	$F=0,00028$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,987$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	5,4	4,5	6,2	$F=0,692$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,408$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	2,6	1,2	4,0	$F=7,053$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,010$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE INHALANTES	0,4	0,5	0,2	$F=0,646$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,424$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,3	0,5	0,0	$F=2,093$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,152$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,3	0,5	0,0	$F=2,093$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,152$
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,3	0,5	0,0	$F=2,093$ ; $df1=1$ ; $df2=74$ ; $p=0,152$

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

A modo de comparación, se presenta la distribución de las prevalencias del consumo de sustancias nocivas por los adolescentes de Huancavelica y Abancay. Existen diferencias importantes respecto al consumo de sustancias nocivas legales en general y de alcohol en particular, evidenciándose una mayor prevalencia de vida y en el mes de consumo de alcohol en Abancay (71,0% y 12,2% respectivamente), y en menor grado en Huancavelica (61,1% y 8,8%) (Tabla 115).

**TABLA 115**  
**PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	71,0	61,1	66,9	$F=7,378$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,007$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	12,2	8,8	10,8	$F=1,969$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,162$
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	2,9	2,9	2,9	$F=0,0003$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,986$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	14,9	9,8	12,8	$F=5,967$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,016$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	5,7	3,6	4,8	$F=2,467$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,118$
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	1,7	1,9	1,8	$F=0,114$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,736$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	73,2	68,1	71,1	$F=2,141$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,145$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,7	0,8	0,7	$F=0,010$ ; $df1=1$ ; $df2=172$ ; $p=0,920$

En cuanto al inicio del consumo de las distintas sustancias nocivas (Tabla 116), se aprecia que el promedio de edad fue entre los 10 y 16 años. Para el alcohol la edad más frecuente de inicio de consumo es 15 años.

**TABLA 116**
**EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAMELICA 2010**

TIPO DE SUSTANCIA	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MÁX.
ALCOHOL	13,12	0,16	13,0	15,0	3,0	17,0
TABACO	13,91	0,20	14,0	14,0	8,0	17,0
TRANQUILIZANTES	15,50	0,00	15,5	14,0	14,0	17,0
PASTILLAS PARA DORMIR	14,00	0,00	14,0	14,0	14,0	14,0
PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	13,43	0,00	14,0	14,0	10,0	14,0
JARABE PARA LA TOS	10,65	1,17	10,0	13,0	8,0	13,0
ESTIMULANTES(PARA BAJAR EL APETITO)	13,00	0,00	13,0	13,0	13,0	13,0
ÉXTASIS	13,00	0,00	13,0	13,0	13,0	13,0
MARIHUANA	15,00	0,00	15,0	15,0	15,0	15,0
COCAÍNA	16,00	1,33	17,0	17,0	14,0	17,0
ALUCINÓGENOS	10,00	0,00	10,0	10,0	10,0	10,0
HOJA DE COCA	11,74	0,28	12,0	14,0	3,0	17,0
INHALANTES	11,86	4,08	11,0	17,0	4,0	17,0

**ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE**

El adolescente, al igual que el niño y la mujer, se encuentra en serias desventajas para defenderse del abuso, maltrato o violencia de las personas de su entorno. Al respecto, el 56,8% de la población adolescente en la ciudad de Huancavelica manifestó haber sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida. La forma más frecuente fue el psicológico (insultos, agresiones verbales, humillaciones, manipulaciones) con un 50,5%, seguido del abuso físico (golpes, puñetes, empujones en circunstancias desventajosas) con 32,5% (Tabla 117). Estas cifras son menores a las encontradas en la ciudad de Abancay (61.3%), las ciudades de la Sierra (55,3% y 40,5%), Selva (59,5% y 48,6%) y Fronteras (60,5% y 43,8%), pero superiores a las de Lima y Callao (41,7% y 27,3%). Es llamativa la mayor prevalencia de abuso tanto de vida como anual en los varones que en las mujeres.

**TABLA 117A**
**PREVALENCIA DE VIDA Y ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO CONTRA EL ADOLESCENTE EN LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIAS SEGÚN TIPO DE ABUSO		%	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL) CONTRA EL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	TOTAL	56,8	$F=9,668; df1=1; df2=74; p=0,003$
	MASCULINO	64,4	
	FEMENINO	49,7	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	1,2	$F=2,987; df1=1; df2=74; p=0,088$
	MASCULINO	0,6	
	FEMENINO	1,8	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	32,5	$F=9,069; df1=1; df2=74; p=0,004$
	MASCULINO	37,7	
	FEMENINO	27,5	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO PSICOLÓGICO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	50,5	$F=6,242; df1=1; df2=74; p=0,015$
	MASCULINO	56,7	
	FEMENINO	44,6	
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	4,9	$F=0,029; df1=1; df2=74; p=0,865$
	MASCULINO	4,7	
	FEMENINO	5,1	
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL) CONTRA EL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	TOTAL	44,5	$F=7,855; df1=1; df2=74; p=0,006$
	MASCULINO	51,6	
	FEMENINO	37,7	
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	0,5	$F=1,564; df1=1; df2=74; p=0,215$
	MASCULINO	0,2	
	FEMENINO	0,8	
PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES EN CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	18,4	$F=3,243; df1=1; df2=74; p=0,076$
	MASCULINO	21,4	
	FEMENINO	15,5	
PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS EN CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	38,9	$F=4,993; df1=1; df2=74; p=0,028$
	MASCULINO	44,2	
	FEMENINO	33,9	
PREVALENCIA ANUAL DE HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	4,6	$F=0,041; df1=1; df2=74; p=0,840$
	MASCULINO	4,4	
	FEMENINO	4,8	
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE	TOTAL	2,8	$F=0,085; df1=1; df2=74; p=0,771$
	MASCULINO	3,0	
	FEMENINO	2,5	

En cuanto a la persona que ejerce el abuso o maltrato, se encontró una mayor prevalencia de algún tipo de abuso o maltrato por un compañero de aula (26,3%), seguido por la madre (6,0%) y el padre (4,0%). En cuanto al abuso sexual, los porcentajes son muy bajos y no permiten mayores comentarios, a diferencia del abuso físico donde la mayor prevalencia se encontró en la ejercida por un compañero de aula (6,2%); son más afectados los varones (10,0%) que las mujeres (2,6%). La misma tendencia se encontró en cuanto a insultos lanzados por un compañero de aula (23,1%): de nuevo son más afectados los varones (29,6%) que las mujeres (16,8%); sin embargo, en cuanto a chantajes y humillaciones por un compañero de aula (3,0%), sí son más afectadas las mujeres (3,7%) que los varones (2,2%). En cuanto al abandono, se encontró una mayor prevalencia de abandono de la madre (1,2%), seguido por el del padre (0,8%) y el de los hermanos (0,5%) (Tabla 117A).

**TABLA 117B**
**PERSONA DE QUIEN PROVIENE EL ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCVELICA 2010**

PERSONA QUE MALTRATO	ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO %	ABUSO SEXUAL %	ABUSO FÍSICO %	INSULTOS %	CHANTAJES, HUMILLACIONES %	ABANDONO %
<b>PADRE</b>						
TOTAL	4,0	0,0	1,6	2,4	0,0	0,8
MASCULINO	1,9	0,0	0,1	1,0	0,0	0,9
FEMENINO	6,0	0,0	3,1	3,7	0,0	0,7
<b>MADRE</b>						
TOTAL	6,0	0,0	3,1	4,2	0,2	1,2
MASCULINO	3,8	0,0	0,7	2,5	0,0	0,6
FEMENINO	8,1	0,0	5,4	5,8	0,3	1,8
<b>PADRASTRO</b>						
TOTAL	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
MASCULINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FEMENINO	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
<b>MADRASTRA</b>						
TOTAL	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0
MASCULINO	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
FEMENINO	0,5	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0
<b>HERMANOS</b>						
TOTAL	4,8	0,0	3,1	3,0	0,3	0,5
MASCULINO	3,1	0,0	1,3	1,9	0,0	0,6
FEMENINO	6,5	0,0	4,7	4,0	0,6	0,3
<b>TÍOS(AS)</b>						
TOTAL	0,9	0,0	0,4	0,6	0,0	0,1
MASCULINO	0,6	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0
FEMENINO	1,1	0,0	0,4	0,9	0,0	0,2
<b>ABUELOS(AS)</b>						
TOTAL	0,3	0,0	0,3	0,3	0,1	0,0
MASCULINO	0,2	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0
FEMENINO	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0
<b>AMIGO(A) DE LA FAMILIA</b>						
TOTAL	1,7	0,0	0,5	1,2	0,2	0,4
MASCULINO	3,3	0,0	1,1	2,3	0,5	0,9
FEMENINO	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
<b>VECINO(A)</b>						
TOTAL	1,6	0,0	1,0	0,8	0,1	0,0
MASCULINO	1,3	0,0	1,1	0,6	0,2	0,0
FEMENINO	1,9	0,0	0,9	1,0	0,0	0,0
<b>DESCONOCIDO</b>						
TOTAL	4,9	0,4	3,0	3,4	0,4	0,0
MASCULINO	6,5	0,0	5,1	3,8	0,2	0,0
FEMENINO	3,4	0,7	0,9	3,0	0,5	0,0
<b>COMPAÑEROS DE AULA</b>						
TOTAL	26,3	0,1	6,2	23,1	3,0	0,0
MASCULINO	33,7	0,2	10,0	29,6	2,2	0,0
FEMENINO	19,3	0,0	2,6	16,8	3,7	0,0
<b>COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS</b>						
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FEMENINO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



En relación a los motivos por los cuales no se denunció el abuso o maltrato, el principal fue “porque el problema era privado” (32,4%) seguido por “para evitar el escándalo” (26,4%), por “ser familiar” (17,8%). Todos ellos se presentan con mayor frecuencia en las mujeres.

**TABLA 117C**  
**MOTIVOS POR LOS CUALES NO DENUNCIÓ EL MALTRATO LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

MOTIVOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
TEMOR	10,1	7,6	13,4	$F=2,648; df1=1; df2=74; p=0,108$
POR SER FAMILIAR	17,8	8,5	30,3	$F=15,266; df1=1; df2=74; p=0,0002$
POR VERGÜENZA	11,1	12,7	9,1	$F=0,843; df1=1; df2=74; p=0,362$
PARA EVITAR EL ESCÁNDALO	26,4	23,1	30,8	$F=1,775; df1=1; df2=74; p=0,187$
PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	32,4	35,6	28,1	$F=1,320; df1=1; df2=74; p=0,254$
POR FALTA DE ORIENTACIÓN	8,8	8,3	9,4	$F=0,097; df1=1; df2=74; p=0,757$
OTRO	33,2	36,8	28,3	$F=1,472; df1=1; df2=74; p=0,229$

## ACCESO A SERVICIOS

Si los servicios de atención de salud mental para el adulto y el adolescente son insuficientes en la capital de la República, esta situación es aún peor en la ciudad de Huancavelica. La cantidad de profesionales especialistas en adolescentes en Lima es mucho menor que los especialistas en adultos, siendo casi inexistente en el resto del país. En la evaluación del acceso a servicios de salud mental para adolescentes, encontramos los mismos prejuicios manifestados por la población general. Al igual que en el adulto, este informe se va a limitar a la presentación de los resultados desde el punto de vista de la demanda sentida, es decir, de aquellos adolescentes que han percibido en sí mismos problemas de tipo emocional o mental en algún momento en sus vidas.

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida han padecido de algún problema de tipo emocional o de los nervios, el 10,1% de los adolescentes encuestados respondió afirmativamente (morbilidad sentida), cifra menor a la encontrada en las ciudades de Lima y Callao (29,8%), Sierra (43,2%), Selva (36,7%), Fronteras (28,5%) y la ciudad de Abancay (14,9%). Se encontró también que sólo el 8,4% de este grupo acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada) (Tabla 118).

Del 8,4% que sí recibió ayuda, el 20,8% de este porcentaje acudió a los establecimientos del MINSA, a ESSALUD el 22,6% y a la consulta privada el 56,6%. No se reportó atención alguna por parte de los servicios de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales (Tabla 119).

**TABLA 118**  
**MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

MORBILIDAD		%	ESTADÍSTICOS
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (CON PROBLEMAS EMOCIONALES O NERVIOS)	TOTAL	10,1	$F=0,008; df1=1; df2=74; p=0,930$
	MASCULINO	10,0	
	FEMENINO	10,2	
DEMANDA SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	TOTAL	8,4	$F=1,337; df1=1; df2=74; p=0,251$
	MASCULINO	4,0	
	FEMENINO	12,6	

**TABLA 119**  
**LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE HUANCAVELICA 2010**

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
• <b>MINSA</b>		1,8
- PUESTOS O CENTROS DE SALUD	1,8	(20,8% DE LO ATENDIDO)
• <b>ESSALUD</b>		1,9
- POSTA O POLICLÍNICO	1,9	(22,6% DE LO ATENDIDO)
• <b>PRIVADA</b>		4,8
- CLÍNICA PARTICULAR	2,9	(56,6% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO INSTITUCIÓN ACADÉMICA	1,9	



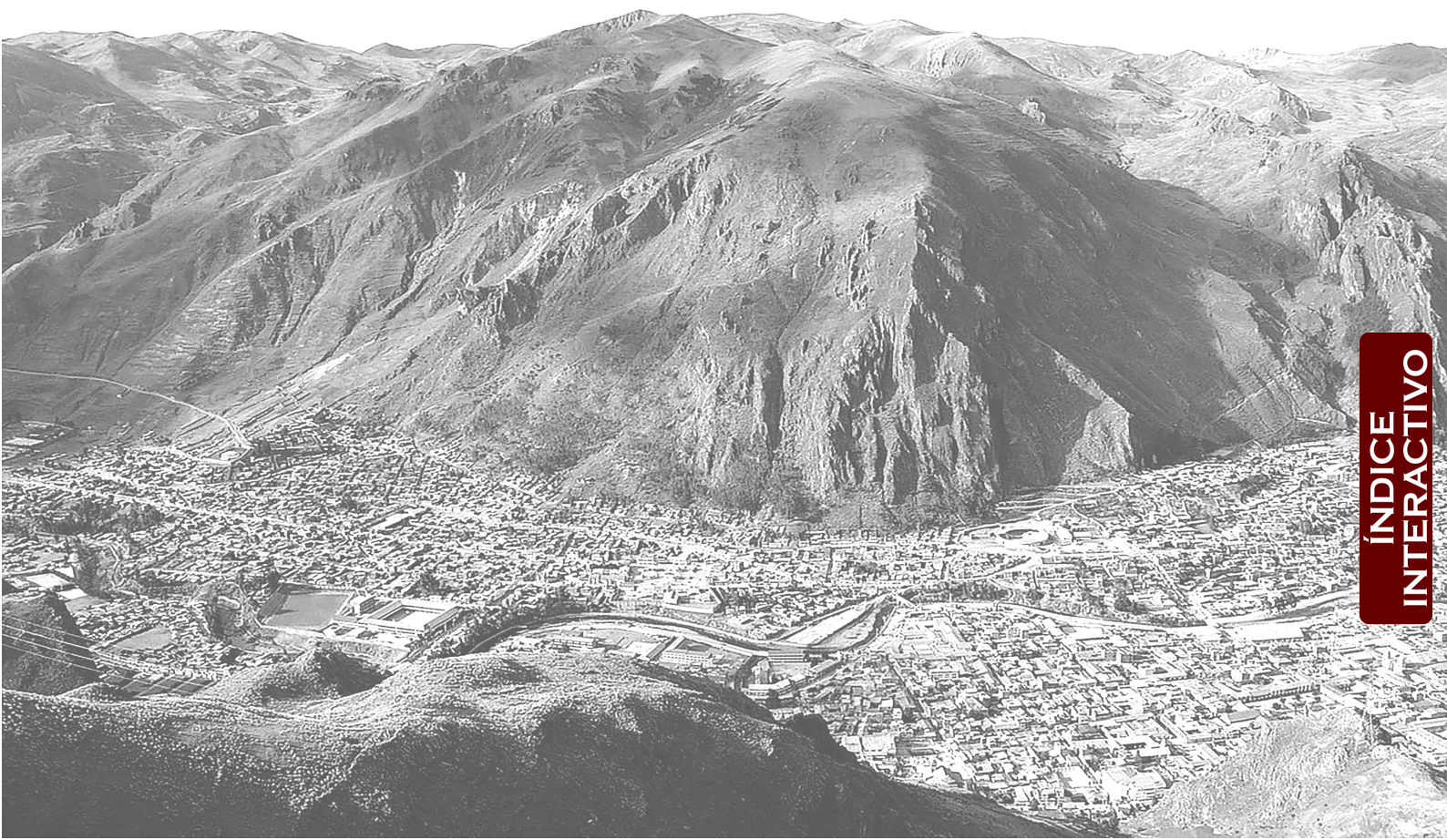
Con relación a los motivos por los cuales los adolescentes no recibieron atención alguna para su problema emocional o mental, la mayoría (62,5%) pensaba que “lo debían superar solos”, el 46,5% no sabía dónde ir a buscar ayuda, el 49,9% dijo no tener confianza, y un 18,6% no acudió porque no tenía dinero. Es evidente, al igual que en el adulto, que son los factores culturales los que desempeñan un papel muy especial, así como los educativos y económicos (Tabla 120).

**TABLA 120**  
**MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE QUE PERCIBIÓ PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE HUANCAVELICA 2010**

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%
NO SABÍA DÓNDE IR	46,5	PAREJA SE BURLARÍA	2,1
NO TENÍA DINERO	18,6	PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,0
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	6,0	PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,0
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,0	VECINOS HABLARÍAN MAL	10,3
LARGAS LISTAS DE ESPERA	3,8	POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	5,5
NO EXISTÍA SERVICIO DE S. M. CERCANO	6,9	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	2,4
FALTA DE CONFIANZA	49,9	FALTA DE TIEMPO	23,6
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	22,4	NO EXISTE CENTRO DE SALUD CERCANO	5,3
NO ME BENEFICIARÍA	35,3	PREFERÍA TRATAMIENTO NATURISTA NO MEDICO	1,0
LO DEBÍA SUPERAR SOLO	62,5	PREFERÍA TRATAMIENTO CURANDERO O BRUJO	2,1
PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	7,4	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	26,9
POR VERGÜENZA	27,0	OTROS	2,2
PAREJA LE CRITICARÍA	1,4		



## VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS



ÍNDICE INTERACTIVO



# CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

El número de adultos mayores encuestados en Huancavelica 2010 fue 296 y, de acuerdo al diseño muestral, la inferencia alcanza a 2 456 habitantes. Los resultados se presentan en base a la población expandida. La muestra estuvo conformada por el 46,6% de varones y 53,4% de mujeres (Tabla 121).

**TABLA 121**  
**NÚMERO TOTAL DE ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS EN HUANCVELICA 2010**

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	296	35,8	64,2
PONDERADA	2 456	46,6	53,4

## EDAD

La edad promedio de los adultos mayores encuestados fue de 69,8 años. El 72,6% de ellos estaba entre los 60 y 74 años (Tabla 122).

**TABLA 122**  
**EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCVELICA 2010**

EDAD	MEDIA
PONDERADA (ES)	69,83(0,59)
<b>GRUPO ETARIO</b>	<b>%</b>
VIEJO JOVEN (60 A 74 AÑOS)	72,6
VIEJO VIEJO (75 A 84 AÑOS)	19,7
MUY VIEJO (85 AÑOS A MÁS)	7,7

## ESCOLARIDAD

El 42,1% de los adultos mayores encuestados era analfabeto, con significativa diferencia entre géneros (Tabla 123).

**TABLA 123**  
**ANALFABETISMO EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCVELICA 2010**

ANALFABETISMO	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	42,1	$F=65,584; df1=1; df2=72; p=<0,00001$
MASCULINO	13,5	
FEMENINO	66,8	

El 40,6% de los adultos mayores encuestados tenía instrucción primaria, y alrededor de un tercio nunca asistió a la escuela, encontrándose una diferencia abrumadora y significativa entre sexos, en desventaja de las mujeres (Tabla 124).

**TABLA 124**  
**GRADO DE ESTUDIOS DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCVELICA 2010**

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	34,6	8,8	57,1	$F=12,997; df1=4,384; df2=315,613; p=<0,00001$
INICIAL / PREESCOLAR	0,0	0,0	0,0	
PRIMARIA	40,6	51,1	31,5	
SECUNDARIA	13,2	20,6	6,6	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	3,8	5,4	2,4	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	7,2	12,8	2,4	
POSTGRADO	0,6	1,2	0,0	

## ESTADO CIVIL

El 59,3% de los adultos mayores se encontraba en situación de unido (casados o convivientes) y 38,1% en la condición de no unido (separados, divorciados y viudos); es notable el alto porcentaje de mujeres viudas. Se halla marcada diferencia entre sexos según el estado civil (Tabla 125).

**TABLA 125**  
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCVELICA 2010**

ESTADO CIVIL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
UNIDO	59,3	75,2	45,5	$F=6,211; df1=4,367;$ $df2=314,393; p=0,00005$
CONVIVIENTE	2,1	4,5	0,0	
CASADO	57,2	70,7	45,5	
NO UNIDO	38,1	22,9	51,1	
SEPARADO	4,8	3,4	6,0	
DIVORCIADO	0,6	0,5	0,6	
VIUDO	32,7	19,0	44,5	
NUNCA UNIDO				
SOLTERO	2,6	1,8	3,4	

## OCUPACIÓN

La actividad productiva de los adultos mayores se ve reflejada en el 43,5% que estuvo trabajando la semana anterior a la encuesta; más varones que mujeres. Los que buscaban empleo alcanzaban al 0,6% (Tabla 126).

**Tabla 126**  
**SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCVELICA 2010**

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	43,5	54,1	34,2	$F=9,644; df1=1;$ $df2=72; p=0,003$
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,6	1,2	0,0	$F=1,158; df1=1;$ $df2=72; p=0,285$



# SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR





# SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR

## ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Se presentan a continuación los principales indicadores de la salud mental del adulto mayor, siguiendo el mismo patrón de las otras unidades de análisis.

## ESTRESORES PSICOSOCIALES

Entre los estresores generadores de mayor tensión, el 46,5% de los adultos mayores señaló la salud; el 31,4%, la delincuencia y el 30,8% el dinero. En relación a la salud, la prevalencia a 6 meses de enfermedad física o accidente en los adultos mayores fue de 35,9%. Otras condiciones asociadas a un alto nivel de tensión fueron las relaciones con los hijos y parientes, el terrorismo, el narcotráfico y el trabajo. En próximos estudios se informará sobre los estresores contenidos en la categoría "Otros", que generaban alta tensión en el 27,5% de los encuestados (Tabla 127A).

Se aprecia que un mayor porcentaje de mujeres refería bastante o mucha tensión ante la mayoría de estresores; las diferencias fueron significativas en cuanto a la tensión producida por el dinero, la salud, las relaciones con hijos y parientes y el trabajo.

**TABLA 127A**  
**GRADO DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>TRABAJO</b>				
TOTAL	63,9	21,4	14,7	
MASCULINO	66,7	25,4	7,9	$F=3,239; df1=1,976; df2=142,243; p=0,043$
FEMENINO	60,0	15,9	24,1	
<b>ESTUDIOS</b>				
TOTAL	0,0	0,0	100,0	
MASCULINO	-	-	-	
FEMENINO	0,0	0,0	100,0	
<b>HIJOS Y PARIENTES</b>				
TOTAL	58,2	21,9	19,8	
MASCULINO	58,5	28,3	13,2	$F=3,872; df1=1,992; df2=143,442; p=0,023$
FEMENINO	58,1	16,3	25,7	
<b>PAREJA</b>				
TOTAL	77,4	14,1	8,4	
MASCULINO	80,4	12,6	7,0	$F=0,409; df1=1,915; df2=137,865; p=0,656$
FEMENINO	73,1	16,4	10,6	
<b>DINERO</b>				
TOTAL	35,6	33,6	30,8	
MASCULINO	43,6	37,0	19,4	$F=6,266; df1=1,974; df2=142,110; p=0,003$
FEMENINO	28,7	30,8	40,6	
<b>SALUD</b>				
TOTAL	25,0	28,5	46,5	
MASCULINO	28,2	34,4	37,4	$F=3,481; df1=1,740; df2=125,299; p=0,040$
FEMENINO	22,2	23,5	54,3	
<b>ASUNTOS CON LA LEY</b>				
TOTAL	93,4	2,9	3,6	
MASCULINO	93,6	4,0	2,4	$F=0,703; df1=1,865; df2=134,244; p=0,487$
FEMENINO	93,3	2,0	4,7	
<b>TERRORISMO</b>				
TOTAL	64,9	15,7	19,3	
MASCULINO	68,7	17,4	13,9	$F=1,748; df1=1,979; df2=142,483; p=0,178$
FEMENINO	61,6	14,2	24,2	
<b>DELINCUENCIA</b>				
TOTAL	53,8	14,8	31,4	
MASCULINO	51,9	19,3	28,9	$F=1,703; df1=1,932; df2=139,080; p=0,187$
FEMENINO	55,5	10,9	33,6	
<b>NARCOTRÁFICO</b>				
TOTAL	77,2	7,5	15,3	
MASCULINO	73,4	8,9	17,7	$F=0,715; df1=1,923; df2=138,450; p=0,486$
FEMENINO	80,7	6,3	13,0	
<b>OTROS</b>				
TOTAL	72,5	0,0	27,5	
MASCULINO	100,0	0,0	0,0	$F=8,498; df1=1; df2=72; p=0,005$
FEMENINO	41,7	0,0	58,3	

## DISCRIMINACIÓN

Entre los aspectos por los cuales los adultos mayores se habían sentido discriminados alguna vez en la vida, destacaban la edad, el nivel educativo, la condición económica o social y la forma de vestir. Las mujeres se sintieron significativamente discriminadas por su sexo y color de piel. La percepción de haberse sentido discriminado(a) en el último año fue baja, manteniéndose las mayores frecuencias en la edad, el nivel educativo y la condición socioeconómica (Tabla 127B).

**TABLA 127B**
**PREVALENCIA DE VIDA Y EN EL ÚLTIMO AÑO DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	ESTADÍSTICOS	EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ %	RARAS VECES U OCASIONALMENTE %	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE %	
<b>SEXO</b>						
TOTAL	6,2		98,1	1,7	0,2	$F=1,015; df1=1,850;$
MASCULINO	0,8	$F=11,156; df1=1;$	99,2	0,8	0,0	$df2=133,215; p=0,360$
FEMENINO	11,0	$df2=72; p=0,001$	97,1	2,5	0,4	
<b>EDAD</b>						
TOTAL	12,4		93,1	6,7	0,2	$F=0,354; df1=1,814;$
MASCULINO	12,4	$F=0,001; df1=1;$	92,8	7,2	0,0	$df2=130,634; p=0,682$
FEMENINO	12,5	$df2=72; p=0,979$	93,4	6,2	0,4	
<b>PESO</b>						
TOTAL	2,5		98,1	1,7	0,2	$F=0,299; df1=1,577;$
MASCULINO	2,9	$F=0,084; df1=1;$	98,0	2,0	0,0	$df2=113,545; p=0,689$
FEMENINO	2,2	$df2=72; p=0,773$	98,3	1,3	0,4	
<b>COLOR DE PIEL</b>						
TOTAL	2,7		98,2	1,8	0,0	$F=1,478; df1=1;$
MASCULINO	4,9	$F=4,930; df1=1;$	97,1	2,9	0,0	$df2=72; p=0,228$
FEMENINO	0,8	$df2=72; p=0,030$	99,2	0,8	0,0	
<b>FORMA DE VESTIR</b>						
TOTAL	7,2		96,9	2,6	0,5	$F=0,436; df1=1,909;$
MASCULINO	4,6	$F=1,588; df1=1;$	98,0	2,0	0,0	$df2=137,445; p=0,638$
FEMENINO	9,3	$df2=72; p=0,212$	95,9	3,2	0,9	
<b>CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL</b>						
TOTAL	10,6		95,1	4,1	0,7	$F=1,167; df1=1,953;$
MASCULINO	8,6	$F=0,922; df1=1,978;$	97,2	2,8	0,0	$df2=140,629; p=0,313$
FEMENINO	12,4	$df2=142,435; p=0,399$	93,3	5,3	1,4	
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>						
TOTAL	12,0		94,8	5,2	0,0	$F=0,005; df1=1;$
MASCULINO	11,7	$F=0,425; df1=1,996;$	94,7	5,3	0,0	$df2=72; p=0,943$
FEMENINO	12,2	$df2=143,744; p=0,654$	94,9	5,1	0,0	
<b>RELIGIÓN</b>						
TOTAL	2,7		97,3	2,7	0,0	$F=0,008; df1=1;$
MASCULINO	2,9	$F=0,008; df1=1;$	97,1	2,9	0,0	$df2=72; p=0,931$
FEMENINO	2,6	$df2=72; p=0,931$	97,4	2,6	0,0	
<b>AMISTADES</b>						
TOTAL	0,7		99,6	0,4	0,0	$F=1,112; df1=1;$
MASCULINO	1,6	$F=2,194; df1=1;$	99,2	0,8	0,0	$df2=72; p=0,295$
FEMENINO	0,0	$df2=72; p=0,143$	100,0	0,0	0,0	
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>						
TOTAL	2,8		99,2	0,8	0,0	$F=0,001; df1=1;$
MASCULINO	4,8	$F=3,543; df1=1;$	99,2	0,8	0,0	$df2=72; p=0,978$
FEMENINO	1,1	$df2=72; p=0,064$	99,2	0,8	0,0	
<b>TALLA</b>						
TOTAL	1,8		99,3	0,7	0,0	$F=1,644; df1=1;$
MASCULINO	0,8	$F=1,273; df1=1;$	100,0	0,0	0,0	$df2=72; p=0,204$
FEMENINO	2,6	$df2=72; p=0,263$	98,6	1,4	0,0	

## ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados de ánimo prevalentes en los adultos mayores fueron la tranquilidad y la alegría. Un 40% reconoció estar preocupado siempre o casi siempre y, la quinta parte, triste. Otros estados reportados con una frecuencia entre el 10% y el 16% fueron el aburrimiento, la tensión, la sensación de que todo le suponía gran esfuerzo y la angustia. Los varones reportaron con mayor frecuencia los estados de ánimo considerados positivos y, las mujeres, los negativos. Esta diferencia es notable en lo referente a sentirse triste y sentirse inútil. Es destacable que siete de cada diez adultos mayores nunca se habían sentido inútiles, y seis de cada diez nunca habían sentido desesperanza (Tabla 128A).

**TABLA 128A**  
**ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %	ESTADÍSTICOS
<b>TRISTE</b>				
TOTAL	7,5	71,7	20,8	
MASCULINO	11,9	71,7	16,4	$F=4,270; df1=1,980;$ $df2=142,565; p=0,016$
FEMENINO	3,8	71,6	24,6	
<b>TENSO</b>				
TOTAL	28,3	59,4	12,3	
MASCULINO	29,2	59,7	11,1	$F=0,116; df1=1,993;$ $df2=143,530; p=0,890$
FEMENINO	27,5	59,2	13,3	
<b>ANGUSTIADO</b>				
TOTAL	27,8	55,8	16,3	
MASCULINO	32,8	55,1	12,1	$F=1,965; df1=1,990;$ $df2=143,262; p=0,144$
FEMENINO	23,5	56,5	20,0	
<b>IRRITABLE</b>				
TOTAL	23,2	68,9	7,9	
MASCULINO	22,0	70,8	7,2	$F=0,160; df1=1,935;$ $df2=139,297; p=0,845$
FEMENINO	24,2	67,3	8,5	
<b>PREOCUPADO</b>				
TOTAL	5,5	54,5	40,0	
MASCULINO	7,1	53,8	39,0	$F=0,402; df1=1,961;$ $df2=141,170; p=0,665$
FEMENINO	4,2	55,0	40,8	
<b>TRANQUILO</b>				
TOTAL	1,7	41,9	56,4	
MASCULINO	2,4	34,0	63,5	$F=2,977; df1=1,999;$ $df2=143,902; p=0,054$
FEMENINO	1,2	48,7	50,2	
<b>ALEGRE</b>				
TOTAL	0,9	42,3	56,8	
MASCULINO	1,2	34,2	64,5	$F=2,594; df1=1,988;$ $df2=143,150; p=0,079$
FEMENINO	0,6	49,2	50,2	
<b>ABURRIDO</b>				
TOTAL	24,2	66,0	9,9	
MASCULINO	26,5	64,2	9,4	$F=0,304; df1=1,887;$ $df2=135,887; p=0,725$
FEMENINO	22,2	67,5	10,3	
<b>NERVIOSO</b>				
TOTAL	35,1	59,0	5,8	
MASCULINO	39,3	58,1	2,6	$F=2,649; df1=1,894;$ $df2=136,354; p=0,077$
FEMENINO	31,4	59,9	8,7	
<b>SIN ESPERANZA</b>				
TOTAL	63,9	29,2	6,9	
MASCULINO	69,8	23,9	6,3	$F=1,267; df1=1,806;$ $df2=130,040; p=0,283$
FEMENINO	58,8	33,8	7,4	
<b>INQUIETO O INTRANQUILO</b>				
TOTAL	43,1	50,3	6,6	
MASCULINO	42,7	51,0	6,3	$F=0,018; df1=1,990;$ $df2=143,312; p=0,982$
FEMENINO	43,5	49,7	6,8	
<b>TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE</b>				
TOTAL	63,5	30,9	5,7	
MASCULINO	67,2	28,1	4,7	$F=0,619; df1=1,888;$ $df2=135,942; p=0,531$
FEMENINO	60,1	33,3	6,5	
<b>QUE TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO</b>				
TOTAL	58,5	29,6	12,0	
MASCULINO	64,3	24,4	11,4	$F=1,497; df1=1,952;$ $df2=140,546; p=0,228$
FEMENINO	53,3	34,2	12,5	
<b>INÚTIL</b>				
TOTAL	64,9	30,2	4,9	
MASCULINO	76,6	19,9	3,5	$F=7,673; df1=1,880;$ $df2=135,395; p=0,001$
FEMENINO	54,6	39,4	6,1	

El 40% de los adultos mayores se sentía feliz e interesado en la vida. Se hallaron diferencias significativas entre ambos sexos en cuanto a niveles de felicidad (Tabla 128B).

**TABLA 128B**  
**FELICIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

PREVALENCIA	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	40,2	49,4	32,3	
ALGO FELIZ	51,1	46,8	54,8	$F=4,862; df1=2,626;$ $df2=189,104; p=0,004$
ALGO INFELIZ	8,6	3,8	12,7	
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,2	0,0	0,3	

**SATISFACCIÓN PERSONAL**

En una escala de 5 a 20, la satisfacción de los adultos mayores respecto a diferentes atributos y condiciones personales se ubicó en un promedio de 15,63 puntos, ligeramente superior en los varones (Tabla 129). La mayoría de los encuestados refirió bastante o mucha satisfacción en todos los aspectos evaluados, excepto en el nivel educativo alcanzado y la condición socioeconómica, ante los cuales el 54,1% y el 34,5% de los adultos mayores refirió nada o poca satisfacción, respectivamente (Tabla 130). La insatisfacción en estos dos aspectos fue definitivamente mayor en las mujeres que en los varones, patrón que se repitió en casi todas las áreas restantes.

**TABLA 129**  
**SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAMELCA 2010**

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	15,63 (15,20-16,05)	0,21	15,6	20,0	13,8	17,9
MASCULINO	16,65 (16,03-17,26)	0,31	16,5	20,0	15,0	19,0
FEMENINO	14,75 (14,26-15,24)	0,25	14,9	15,0	12,6	17,3

**Tabla 130**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAMELCA 2010**

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>ASPECTO FÍSICO</b>				
TOTAL	13,7	34,0	52,3	
MASCULINO	7,3	30,9	61,8	$F=5,063; df1=1,962; df2=141,285; p=0,008$
FEMENINO	19,3	36,8	43,9	
<b>COLOR DE PIEL</b>				
TOTAL	10,6	28,9	60,6	
MASCULINO	6,1	21,2	72,7	$F=6,135; df1=1,986; df2=142,966; p=0,003$
FEMENINO	14,6	35,7	49,8	
<b>INTELIGENCIA</b>				
TOTAL	27,4	25,4	47,2	
MASCULINO	12,8	27,7	59,5	$F=9,236; df1=1,884; df2=135,625; p=0,00023$
FEMENINO	40,3	23,4	36,4	
<b>CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA</b>				
TOTAL	34,5	39,6	25,9	
MASCULINO	22,6	48,3	29,1	$F=7,002; df1=1,996; df2=143,697; p=0,001$
FEMENINO	45,0	31,9	23,1	
<b>PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ</b>				
TOTAL	7,4	36,2	56,3	
MASCULINO	7,6	37,6	54,8	$F=0,100; df1=1,912; df2=137,683; p=0,897$
FEMENINO	6,7	30,7	62,7	
<b>NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO</b>				
TOTAL	54,1	23,6	22,3	
MASCULINO	33,5	38,8	27,7	$F=18,118; df1=1,949; df2=140,352; p<0,00001$
FEMENINO	74,2	8,8	16,9	
<b>RELIGIÓN</b>				
TOTAL	8,5	15,1	76,3	
MASCULINO	12,6	18,8	68,6	$F=3,753; df1=1,846; df2=132,932; p=0,029$
FEMENINO	5,0	12,0	82,9	
<b>RELACIONES SOCIALES</b>				
TOTAL	29,9	31,1	39,0	
MASCULINO	17,6	36,9	45,5	$F=6,323; df1=1,957; df2=140,886; p=0,003$
FEMENINO	40,7	26,1	33,3	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>				
TOTAL	13,5	26,6	59,9	
MASCULINO	8,5	27,2	64,3	$F=1,948; df1=1,914; df2=137,822; p=0,148$
FEMENINO	17,9	26,1	56,0	

## SATISFACCION LABORAL

En una escala de 5 a 20, los adultos mayores alcanzaron un promedio global de 16,26 puntos, con una leve diferencia entre sexos. Entre el 34 y 63% de los adultos mayores, sentía bastante o mucha satisfacción en casi todos los aspectos, excepto con la remuneración percibida, con la cual solo el 28,2% estaba bastante o muy satisfecho. La insatisfacción predomina entre las mujeres frente a los varones, excepto en la insatisfacción con el trato y reconocimiento recibido de los jefes que es significativamente mayor entre los hombres. (Tablas 131 y 132).

**Tabla 131**  
**SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCVELICA 2010**

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	16,26 (15,64-16,87)	0,31	16,3	20,0	13,8	18,8
MASCULINO	16,69 (15,80-17,59)	0,45	17,5	20,0	14,2	18,8
FEMENINO	15,67 (14,90-16,43)	0,39	16,3	16,3	13,3	18,3

**TABLA 132**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCVELICA 2010**

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA</b>				
TOTAL	12,2	29,2	58,6	$F=2,126; df1=1,962; df2=141,296; p=0,124$
MASCULINO	6,8	33,1	60,1	
FEMENINO	19,6	24,0	56,5	
<b>CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA</b>				
TOTAL	14,2	34,9	50,9	$F=1,153; df1=1,959; df2=141,062; p=0,318$
MASCULINO	10,2	34,6	55,3	
FEMENINO	19,7	35,4	44,8	
<b>CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO</b>				
TOTAL	12,4	24,2	63,5	$F=0,338; df1=1,902; df2=136,921; p=0,703$
MASCULINO	10,1	25,9	64,0	
FEMENINO	20,5	17,9	61,5	
<b>CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO</b>				
TOTAL	16,7	48,7	34,6	$F=3,039; df1=1,957; df2=140,887; p=0,052$
MASCULINO	9,0	53,5	37,5	
FEMENINO	27,0	42,2	30,8	
<b>CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES</b>				
TOTAL	16,8	28,7	54,5	$F=3,851; df1=1,752; df2=126,154; p=0,029$
MASCULINO	21,8	35,7	42,4	
FEMENINO	0,0	5,6	94,4	
<b>CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE</b>				
TOTAL	31,8	40,0	28,2	$F=1,277; df1=1,990; df2=143,302; p=0,282$
MASCULINO	26,0	45,2	28,8	
FEMENINO	40,0	32,5	27,5	

## CALIDAD DE VIDA

En el Índice de Calidad de Vida, en una escala de 1 a 10, los adultos mayores de Huancavelica obtuvieron un puntaje global promedio de 6,98, significativamente mayor en los varones. Este índice mide bienestar físico, psicológico, auto-cuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. Las áreas más valoradas fueron la satisfacción espiritual, el autocuidado, el funcionamiento independiente y el funcionamiento interpersonal. El área con menor valoración fue el apoyo comunitario y de servicios, seguida del bienestar físico. Los varones calificaron más alto que las mujeres las diferentes áreas, con diferencias significativas en cuanto al bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independiente, plenitud personal y apoyo socio-emocional (Tabla 133).



**TABLA 133**  
**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	6,98	0,088	6,81	7,16	7,0	7,1	6,2	7,7	
MASCULINO	7,18	0,140	6,90	7,46	7,1	7,1	6,3	8,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=6,062; p=0,016</i>
FEMENINO	6,81	0,105	6,60	7,02	6,8	6,4	6,1	7,4	
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>	6,51	0,105	6,31	6,72	6,0	6,0	6,0	8,0	
MASCULINO	6,68	0,180	6,33	7,04	6,0	6,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=2,386; p=0,127</i>
FEMENINO	6,36	0,114	6,14	6,59	6,0	6,0	6,0	8,0	
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</b>	6,90	0,098	6,70	7,09	7,0	6,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,20	0,163	6,88	7,52	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=8,899; p=0,004</i>
FEMENINO	6,63	0,115	6,41	6,86	6,0	6,0	6,0	8,0	
<b>AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO</b>	7,38	0,126	7,13	7,63	8,0	6,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,69	0,199	7,30	8,09	8,0	8,0	6,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=7,387; p=0,008</i>
FEMENINO	7,11	0,150	6,82	7,41	7,0	6,0	6,0	8,0	
<b>FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL</b>	6,99	0,148	6,70	7,29	7,0	6,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,08	0,249	6,59	7,58	7,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=0,568; p=0,453</i>
FEMENINO	6,91	0,170	6,58	7,25	7,0	6,0	6,0	8,0	
<b>FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>	7,22	0,112	7,00	7,44	8,0	8,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,37	0,158	7,06	7,68	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=1,999; p=0,162</i>
FEMENINO	7,08	0,155	6,78	7,39	7,0	8,0	6,0	8,0	
<b>APOYO SOCIAL-EMOCIONAL</b>	6,95	0,109	6,74	7,17	7,0	6,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,17	0,178	6,82	7,52	7,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=4,406; p=0,039</i>
FEMENINO	6,76	0,127	6,51	7,01	6,0	6,0	6,0	8,0	
<b>APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS</b>	5,94	0,123	5,70	6,18	6,0	6,0	5,0	7,0	
MASCULINO	6,16	0,209	5,75	6,58	6,0	6,0	5,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=2,921; p=0,092</i>
FEMENINO	5,74	0,138	5,47	6,02	6,0	6,0	4,0	7,0	
<b>PLENITUD PERSONAL</b>	6,97	0,095	6,79	7,16	7,0	6,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,26	0,142	6,98	7,54	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=10,091; p=0,002</i>
FEMENINO	6,72	0,120	6,48	6,95	6,0	6,0	6,0	8,0	
<b>SATISFACCIÓN ESPIRITUAL</b>	7,58	0,123	7,34	7,83	8,0	8,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,58	0,210	7,17	8,00	8,0	8,0	6,0	9,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=0,001 p=0,977</i>
FEMENINO	7,58	0,137	7,31	7,85	8,0	8,0	6,0	8,0	
<b>CALIDAD DE VIDA GLOBAL</b>	7,41	0,115	7,19	7,64	8,0	8,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,59	0,175	7,24	7,94	8,0	8,0	6,0	8,0	<i>df1=1,000; df2=72,000; Wald F=2,613; p=0,110</i>
FEMENINO	7,26	0,147	6,97	7,55	7,0	8,0	6,0	8,0	

## DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

La probabilidad de presentar discapacidades asociadas a la presencia de alguna condición patológica aumenta con la edad, lo que puede limitar el funcionamiento y la autonomía. Seis de cada cien adultos mayores tenía alguna discapacidad física (Tabla 134). El nivel de discapacidad para la realización de actividades cotidianas, expresado en una escala de 5 a 20, en la que 5 indica ausencia de discapacidad, fue bajo (Tabla 135). El 12,5% de los adultos mayores presentaba al menos alguna discapacidad o inhabilidad, sin diferencia significativa entre varones y mujeres (Tabla 136A).

**TABLA 134**  
**DISCAPACIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD FÍSICA	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	6,0	
MASCULINO	6,8	<i>F=0,240; df1=1;</i>
FEMENINO	5,3	<i>df2=72; p=0,626</i>

**TABLA 135**  
**NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	5,45 (5,26-5,64)	0,09	5,0	5,0	5,0	5,0
MASCULINO	5,43 (5,14-5,73)	0,15	5,0	5,0	5,0	5,0
FEMENINO	5,46 (5,22-5,70)	0,12	5,0	5,0	5,0	5,0

**TABLA 136A**  
**ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	12,5	
MASCULINO	11,0	$F=0,493; df1=1;$
FEMENINO	13,9	$df2=72; p=0,485$

Entre las áreas de discapacidad, el 0,9% de los adultos mayores presentaba limitación severa o absoluta en el desempeño de sus ocupaciones, la cual ascendía al 4,1% cuando se incluía el nivel moderado. No se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres (Tabla 136B).

**TABLA 136B**  
**GRADO DE DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA %	LEVE %	MODERADA %	SEVERA O ABSOLUTA %	ESTADÍSTICOS
<b>DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL</b>					
TOTAL	95,8	2,1	1,4	0,7	
MASCULINO	95,7	2,9	0,0	1,4	$F=2,666; df1=2,739;$
FEMENINO	95,9	1,4	2,7	0,0	$df2=197,183; p=0,054$
<b>DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)</b>					
TOTAL	90,0	5,9	3,2	0,9	
MASCULINO	90,5	4,9	3,2	1,4	$F=0,406; df1=2,705;$
FEMENINO	89,6	6,8	3,2	0,4	$df2=194,754; p=0,728$
<b>DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)</b>					
TOTAL	96,3	2,1	1,5	0,2	
MASCULINO	96,3	2,9	0,8	0,0	$F=0,655; df1=2,746;$
FEMENINO	96,2	1,4	2,0	0,4	$df2=197,728; p=0,568$
<b>DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL</b>					
TOTAL	96,5	1,4	2,1	0,0	
MASCULINO	97,0	1,6	1,4	0,0	$F=0,339; df1=1,975;$
FEMENINO	96,1	1,2	2,7	0,0	$df2=142,216; p=0,710$
<b>DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS</b>					
TOTAL	91,5	5,8	2,1	0,6	
MASCULINO	90,8	7,6	0,8	0,8	$F=1,179; df1=2,748;$
FEMENINO	92,1	4,3	3,2	0,4	$df2=197,860; p=0,318$

## INDICADORES SUICIDAS

Se presenta la prevalencia de vida, anual y en el último mes de los indicadores suicidas: deseos de morir, pensamientos, planes y conductas suicidas; se registró ausencia de conductas suicidas. Los datos sobre pensamientos y planeación suicidas deben tomarse con cuidado por el pequeño número de casos. Respecto al deseo de morir, casi la cuarta parte de los adultos mayores lo había tenido alguna vez en su vida, y el 6,1% había deseado morir en el último mes; las prevalencias de deseos de morir fueron significativamente mayores en las mujeres. (Tabla 137A).

**TABLA 137A**  
**INDICADORES SUICIDAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAMELICA 2010**

INDICADORES SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA %	ESTADÍSTICOS	PREVALENCIA ANUAL %	ESTADÍSTICOS	PREVALENCIA MENSUAL %	ESTADÍSTICOS
<b>DESEO DE MORIR</b>						
TOTAL	23,2		9,6		6,1	
MASCULINO	14,8	$F=9,591; df1=1; df2=72; p=0,003$	4,8	$F=4,441; df1=1; df2=72; p=0,039$	2,2	$F=5,323; df1=1; df2=72; p=0,024$
FEMENINO	30,4		13,8		9,5	
<b>PENSAMIENTO SUICIDA</b>						
TOTAL	3,1		0,5		0,5	
MASCULINO	4,7	$F=4,484; df1=1; df2=72; p=0,038$	1,0	$F=2,010; df1=1; df2=72; p=0,161$	1,0	$F=2,010; df1=1; df2=72; p=0,161$
FEMENINO	1,8		0,0		0,0	
<b>PLANEACIÓN SUICIDA</b>						
TOTAL	0,7		0,5		0,2	
MASCULINO	1,6	$F=3,093; df1=1; df2=72; p=0,083$	1,0	$F=2,122; df1=1; df2=72; p=0,150$	0,4	$F=1,133; df1=1; df2=72; p=0,291$
FEMENINO	0,0		0,0		0,0	
<b>CONDUCTA SUICIDA</b>						
TOTAL	0,0	-	0,0	-	0,0	-

En la Tabla 137B se presentan los motivos por los cuales los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, desearon morir, pensaron o planearon quitarse la vida. Los problemas con la salud física fueron señalados casi por la mitad de los adultos mayores como motivo para haber deseado morir, pensado o planeado quitarse la vida, y el porcentaje fue mayor en los varones. Los otros motivos fueron los económicos, más frecuentes en varones, y los problemas con los hijos, con la pareja y muerte de un hijo y de la pareja, con mayor presencia entre las mujeres.

**TABLA 137B**  
**MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS Y PLANES SUICIDAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAMELICA 2010**

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS %	ESTADÍSTICOS
<b>PROBLEMAS CON LOS HIJOS</b>		
TOTAL	11,4	
MASCULINO	5,7	$F=0,732; df1=1; df2=72; p=0,395$
FEMENINO	13,7	
<b>PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES</b>		
TOTAL	1,6	
MASCULINO	5,4	$F=2,319; df1=1; df2=72; p=0,132$
FEMENINO	0,0	
<b>PROBLEMAS CON LA PAREJA</b>		
TOTAL	5,5	
MASCULINO	4,2	$F=0,103; df1=1; df2=72; p=0,749$
FEMENINO	6,1	
<b>PROBLEMAS LABORALES</b>		
TOTAL	0,7	
MASCULINO	2,4	$F=2,335; df1=1; df2=72; p=0,131$
FEMENINO	0,0	
<b>PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>		
TOTAL	10,0	
MASCULINO	10,8	$F=0,018; df1=1; df2=72; p=0,893$
FEMENINO	9,6	
<b>PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA</b>		
TOTAL	46,2	
MASCULINO	55,4	$F=0,788; df1=1; df2=72; p=0,378$
FEMENINO	42,4	
<b>SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR</b>		
TOTAL	3,0	
MASCULINO	0,0	$F=1,136; df1=1; df2=72; p=0,290$
FEMENINO	4,3	
<b>SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR</b>		
TOTAL	1,1	
MASCULINO	0,0	$F=0,409; df1=1; df2=72; p=0,525$
FEMENINO	1,5	
<b>MUERTE DE LA PAREJA</b>		
TOTAL	5,7	
MASCULINO	0,0	$F=2,234; df1=1; df2=72; p=0,139$
FEMENINO	8,1	
<b>MUERTE DE UN HIJO</b>		
TOTAL	6,8	
MASCULINO	4,2	$F=0,402; df1=1; df2=72; p=0,528$
FEMENINO	7,9	
<b>MUERTE DE PADRE(S) O MADRE</b>		
TOTAL	1,2	
MASCULINO	0,0	$F=0,439; df1=1; df2=72; p=0,510$
FEMENINO	1,8	
<b>SIN MOTIVO APARENTE</b>		
TOTAL	2,5	
MASCULINO	0,0	$F=0,467; df1=1; df2=72; p=0,497$
FEMENINO	3,6	
<b>OTROS</b>		
TOTAL	12,1	
MASCULINO	12,3	$F=0,003; df1=1; df2=72; p=0,959$
FEMENINO	11,9	

**FACTORES PROTECTORES**

Como factores protectores de la salud se consideran la cohesión familiar y las tendencias religiosas. La cohesión se refiere a la percepción de respeto y apoyo mutuo, orgullo familiar y el compartir valores y proyectos en la familia. En una escala de 5 a 20, en la que 5 indica ausencia de cohesión familiar, la media de los adultos mayores fue 18,13 (Tabla 138A) con valores similares en hombres y mujeres.

**TABLA 138A**  
**COHESIÓN FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	18,13 (17,84-18,42)	0,14	18,3	20,0	17,0	20,0
MASCULINO	18,52 (18,13-18,91)	0,20	19,2	20,0	17,5	20,0
FEMENINO	17,79 (17,39-18,19)	0,20	18,3	20,0	16,7	20,0

Se muestra el grado de importancia que el adulto mayor suele atribuir a los diversos aspectos de la cohesión familiar, notándose en todos ellos valores altos. Al 80,7% le importaría bastante o mucho hacer pasar vergüenza a su familia. Es de notar que las mujeres difieren significativamente de los varones en cuanto al sentimiento de ser respetada, que se las tome en cuenta y que consideren su opinión para decisiones importantes (Tabla 138B).

**TABLA 138B**  
**GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	7,9	11,3	80,7	
MASCULINO	8,6	10,2	81,2	$F=0,139; df1=1,865; df2=134,300; p=0,856$
FEMENINO	7,3	12,4	80,3	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?</b>				
TOTAL	4,1	18,5	77,5	
MASCULINO	0,0	14,2	85,8	$F=8,787; df1=1,986; df2=142,979; p=0,00026$
FEMENINO	7,6	22,2	70,2	
<b>¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?</b>				
TOTAL	9,0	22,9	68,1	
MASCULINO	5,6	21,4	73,0	$F=1,779; df1=1,927; df2=138,755; p=0,174$
FEMENINO	12,1	24,2	63,8	
<b>¿CUÁN ORGULLOSO(A) SE SIENTE DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	4,9	18,5	76,6	
MASCULINO	4,3	12,7	83,1	$F=2,482; df1=1,996; df2=143,713; p=0,087$
FEMENINO	5,5	23,5	71,0	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	9,8	24,5	65,7	
MASCULINO	7,2	25,8	67,0	$F=0,907; df1=1,938; df2=139,531; p=0,403$
FEMENINO	12,2	23,3	64,5	
<b>¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	11,9	24,5	63,6	
MASCULINO	7,3	24,2	68,5	$F=1,903; df1=1,867; df2=134,448; p=0,156$
FEMENINO	16,0	24,7	59,3	
<b>¿SIENTE USTED QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?</b>				
TOTAL	10,3	21,3	68,4	
MASCULINO	9,5	19,2	71,2	$F=0,342; df1=1,918; df2=138,124; p=0,702$
FEMENINO	11,1	23,0	65,9	
<b>¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?</b>				
TOTAL	14,7	26,7	58,6	
MASCULINO	10,9	24,1	65,1	$F=1,524; df1=1,744; df2=125,587; p=0,223$
FEMENINO	18,1	29,0	52,9	
<b>¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?</b>				
TOTAL	13,6	25,2	61,2	
MASCULINO	4,9	27,5	67,6	$F=6,190; df1=1,860; df2=133,945; p=0,003$
FEMENINO	21,3	23,1	55,6	
<b>¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?</b>				
TOTAL	10,4	23,5	66,1	
MASCULINO	6,6	21,2	72,2	$F=2,808; df1=1,891; df2=136,164; p=0,067$
FEMENINO	13,8	25,6	60,6	
<b>¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO (LA) TOMA EN CUENTA?</b>				
TOTAL	9,8	22,1	68,2	
MASCULINO	3,5	22,4	74,2	$F=4,342; df1=1,817; df2=130,793; p=0,018$
FEMENINO	15,4	21,8	62,9	

Respecto a tendencias religiosas, se exploraron actitudes y prácticas. Se encontraron altos porcentajes en casi todas, excepto en participación activa y prédica o enseñanza de la religión a otras personas, en las que se comprometían la quinta parte de los adultos mayores. Hubo significativamente un mayor porcentaje de adultas mayores para quienes Dios era muy importante (92,9%) y que creían que la religión ayuda a solucionar problemas (80,6%). En la lectura de las escrituras religiosas, participaban significativamente mucho más los hombres (53,7% frente al 14,0% de mujeres) (Tabla 139).

**TABLA 139**  
**TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

TENDENCIAS RELIGIOSAS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
DIOS ES MUY IMPORTANTE	87,5	81,4	92,9	$F=12,863; df1=1; df2=72; p=0,001$
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	88,3	89,4	87,3	$F=0,245; df1=1; df2=72; p=0,622$
PARTICIPA ACTIVAMENTE	20,6	23,9	17,8	$F=0,853; df1=1; df2=72; p=0,359$
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	32,5	53,7	14,0	$F=27,254; df1=1,933; df2=139,187; p<0,00001$
TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS	41,3	39,5	42,9	$F=1,738; df1=1,874; df2=134,927; p=0,182$
PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	21,1	23,0	19,4	$F=0,661; df1=1; df2=72; p=0,419$
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	75,2	69,1	80,6	$F=7,263; df1=1,937; df2=139,461; p=0,001$

### TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)

#### EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN EL ADULTO MAYOR

Se presentan las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual del episodio depresivo moderado a severo, según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Tabla 140). La prevalencia actual de episodio depresivo moderado a severo fue del 2,4%. Las prevalencias fueron mayores en las mujeres y en el grupo de menor edad.

**TABLA 140**  
**PREVALENCIAS DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

PREVALENCIAS DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	SEXO Y GRUPO ETÁREO						
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	ESTADÍSTICOS	VIEJO JOVEN (60-74)	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥75)	ESTADÍSTICOS
DE VIDA	16,5	12,2	20,1	$F=2,709; df1=1; df2=72; p=0,104$	17,1	14,7	$F=0,226; df1=1; df2=72; p=0,636$
ANUAL	4,0	2,6	5,2	$F=0,707; df1=1; df2=72; p=0,403$	5,1	0,9	$F=4,061; df1=1; df2=72; p=0,048$
DE 6 MESES	3,5	2,6	4,3	$F=0,347; df1=1; df2=72; p=0,558$	4,8	0,0	$F=2,302; df1=1; df2=72; p=0,134$
ACTUAL	2,4	1,8	2,9	$F=0,179; df1=1; df2=72; p=0,674$	3,3	0,0	$F=1,269; df1=1; df2=72; p=0,264$

Las prevalencias de episodio depresivo moderado a severo fueron mayores en la ciudad de Abancay que en Huancavelica, pero estas diferencias no fueron significativas (Tabla 140A).

**TABLA 140A**  
**PREVALENCIAS DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAVELICA 2010**

PREVALENCIAS DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	ABANCAY %	HUANCAVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	21,7	16,5	19,5	$F=1,775; df1=1; df2=163; p=0,185$
PREVALENCIA ANUAL	7,9	4,0	6,3	$F=2,520; df1=1; df2=163; p=0,114$
PREVALENCIA DE 6 MESES	7,4	3,5	5,8	$F=2,754; df1=1; df2=163; p=0,099$
PREVALENCIA ACTUAL	3,4	2,4	3,0	$F=0,248; df1=1; df2=163; p=0,619$

**TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

La Tabla 141 muestra las prevalencias del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión en los adultos mayores. Se encontró cero por ciento de prevalencia actual, a seis meses y anual.

**TABLA 141**  
**PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN) EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCVELICA 2010**

PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	DE VIDA %	ESTADÍSTICOS
TOTAL	1,9	
MASCULINO	1,8	$F=0,017; df1=1; df2=72; p=0,897$
FEMENINO	2,0	
VIEJO JOVEN (60-74)	2,0	$F=0,021; df1=1; df2=72; p=0,886$
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO ( $\geq 75$ )	1,7	

No se encontró diferencia significativa en la prevalencia de vida del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión en los adultos mayores de las ciudades de Abancay y Huancavelica. (Tabla 141A).

**TABLA 141A**  
**PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN) EN LOS ADULTOS MAYORES DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCVELICA 2010**

PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	ABANCAY %	HUANCVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	3,0	1,9	2,6	$F=0,758; df1=1; df2=163; p=0,385$
PREVALENCIA ANUAL	1,4	0,0	0,8	$F=3,248; df1=1; df2=163; p=0,073$
PREVALENCIA DE 6 MESES	1,1	0,0	0,7	$F=2,572; df1=1; df2=163; p=0,111$
PREVALENCIA ACTUAL	1,1	0,0	0,7	$F=2,572; df1=1; df2=163; p=0,111$

**EPISODIO PSICOTICO**

En el presente estudio de los adultos mayores no se registraron casos de episodio psicótico, con nulas prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual. Considerando las bajas prevalencias del episodio psicótico en la ciudad de Abancay, no se hallaron diferencias significativas con lo encontrado en Huancavelica (Tabla 141B).

**TABLA 141B**  
**PREVALENCIAS DE EPISODIO PSICÓTICO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCVELICA 2010**

PREVALENCIAS DE EPISODIO PSICÓTICO	ABANCAY %	HUANCVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	0,3	0,0	0,2	$F=0,709; df1=1; df2=163; p=0,401$
PREVALENCIA ANUAL	0,3	0,0	0,2	$F=0,709; df1=1; df2=163; p=0,401$
PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3	0,0	0,2	$F=0,709; df1=1; df2=163; p=0,401$
PREVALENCIA ACTUAL	0,3	0,0	0,2	$F=0,709; df1=1; df2=163; p=0,401$

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

**CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS**

En cuanto al consumo de alcohol se encontró una prevalencia de 4,9% en la categoría de bebedor riesgoso, con porcentaje significativamente mayor entre los varones. El consumo perjudicial de alcohol alcanzó al 1,5% y la dependencia de alcohol al 0,9%. La prevalencia del



abuso o dependencia del alcohol, según criterios de investigación de la CIE-10, fue del 2,4%. En casi todas las categorías el consumo fue exclusivo de los varones. Es llamativo que el abuso o dependencia de la hoja de coca haya sido exclusivo de las mujeres. No se registraron casos de abuso o dependencia del tabaco (Tabla 142).

**TABLA 142**  
**PREVALENCIA ANUAL SEGÚN TIPO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIA ANUAL SEGÚN TIPO DE CONSUMO Y DE SUSTANCIA NOCIVA	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL*	4,9	9,4	0,9	$F=10,140$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,002$
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	1,5	3,2	0,0	$F=4,270$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,042$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,9	1,9	0,0	$F=2,052$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,156$
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,4	5,1	0,0	$F=6,265$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,015$
ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO	0,0	0,0	0,0	-
ABUSO O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	1,6	0,0	3,1	$F=2,336$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,131$
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	4,0	5,1	3,1	$F=0,789$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,377$

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

Tanto en la ciudad de Abancay como en la de Huancavelica fueron similares las prevalencias anuales de bebedor riesgoso, consumo perjudicial y abuso o dependencia del alcohol. (Tabla 142A).

**TABLA 142A**  
**PREVALENCIA ANUAL SEGÚN TIPO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIA ANUAL SEGÚN TIPO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	ABANCAY %	HUANCAMELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL*	4,8	4,9	4,8	$F=0,005$ ; $df1=1$ ; $df2=163$ ; $p=0,943$
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	1,7	1,5	1,6	$F=0,017$ ; $df1=1$ ; $df2=163$ ; $p=0,897$
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,2	0,9	1,1	$F=0,144$ ; $df1=1$ ; $df2=163$ ; $p=0,705$
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,9	2,4	2,7	$F=0,110$ ; $df1=1$ ; $df2=163$ ; $p=0,740$
ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO	0,0	0,0	0,0	-
ABUSO O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	0,0	1,6	0,7	$F=3,806$ ; $df1=1$ ; $df2=163$ ; $p=0,053$
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	2,9	4,0	3,3	$F=0,344$ ; $df1=1$ ; $df2=163$ ; $p=0,558$

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

En cuanto al consumo de sustancias legales no alcohólicas se encuentra mayor prevalencia entre los varones a lo largo de la vida; sin embargo, la prevalencia es significativamente mayor en las mujeres considerando los periodos anual y mensual (Tabla 142B).

**TABLA 142B**  
**PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	90,1	93,8	86,8	$F=4,004$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,049$
PREVALENCIA ANUAL	56,0	41,9	68,5	$F=13,273$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,001$
PREVALENCIA MENSUAL	52,8	39,4	64,7	$F=10,911$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,001$

Las prevalencias mensual, anual y de vida del consumo de sustancias legales no alcohólicas son significativamente superiores en los adultos mayores de la ciudad de Huancavelica frente a los de Abancay (Tabla 142C).

**TABLA 142C**  
**PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAVELICA 2010**

PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	ABANCAY %	HUANCAVELICA %	TOTAL %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	54,5	90,1	69,3	$F=77,822; df1=1; df2=163; p<0,00001$
PREVALENCIA ANUAL	7,2	56,0	27,4	$F=120,722; df1=1; df2=163; p<0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL	5,4	52,8	25,1	$F=169,155; df1=1; df2=163; p<0,00001$

### DETERIORO COGNOSCITIVO EN EL ADULTO MAYOR

En el presente estudio se identifica el síndrome demencial por la presencia conjunta de deterioro cognoscitivo detectado a través del Mini Mental State Examination (MMSE), y de deterioro de las actividades instrumentales detectado con la Escala de Pfeffer.

Considerando un rango de 0 a 30 del MMSE, donde el menor puntaje se asocia a la presencia de deterioro, la media del desempeño cognoscitivo de los adultos mayores fue 25,13. Los resultados se presentan en dos grupos según los años de estudio (excluyendo analfabetos), teniendo en cuenta el efecto de la educación en el desempeño. Como era de esperarse, el grupo con menos años de estudios tenía un puntaje promedio menor que el grupo con mayor nivel educativo (Tabla 143).

**TABLA 143**  
**DESEMPEÑO COGNOSCITIVO EN EL MMSE, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN\* DE LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

DESEMPEÑO COGNOSCITIVO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	MÍN.	MÁX.	P25	P75
PUNTAJE MMSE (MÁX 30 PUNTOS)	TOTAL	25,13 (24,16-26,10)	0,48	26,0	30,0	14,0	30,0	23,0	29,0
	8 Ó MÁS	27,48 (26,60-28,36)	0,43	29,0	30,0	14,0	30,0	27,0	30,0
	MENOS DE 8	23,31 (22,34-24,29)	0,48	24,0	26,0	14,0	30,0	20,0	26,3

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

\* Se excluyó a los analfabetos.

El 24,5% de los adultos mayores mostraba deterioro cognoscitivo, indicado por el punto de corte de 22 en el MMSE, y la diferencia entre los grupos de ocho o más años de instrucción y menos de ocho años fue notable. Hubo un mayor porcentaje de deterioro en las mujeres que en los hombres y entre los de mayor edad frente a los de menor edad; en esta última condición la diferencia fue significativa (Tabla 144).

**TABLA 144**  
**DESEMPEÑO COGNOSCITIVO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE EN LOS ADULTOS MAYORES POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN\*, GRUPO ETARIO Y SEXO EN HUANCAVELICA 2010**

DESEMPEÑO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE ( $\leq 22$ )	AÑOS DE INSTRUCCIÓN			ESTADÍSTICOS
	MENOS DE 8 %	8 Ó MÁS %	TOTAL %	
TOTAL	38,9	5,9	24,5	
MASCULINO	41,3	2,2	22,7	$F=0,515; df1=1; df2=57; p=0,476$
FEMENINO	34,5	17,3	28,5	
VIEJO JOVEN (60-74)	31,3	2,0	17,2	$F=14,074; df1=1; df2=57; p=0,00041$
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO ( $\geq 75$ )	60,1	35,7	54,0	

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

\* Personas analfabetas excluidas.

Utilizando un punto de corte de 5 en la escala de Pfeiffer como indicador de la pérdida de habilidades instrumentales, se encontró en esta condición al 16,2% de los adultos mayores. Fue significativamente alto en el grupo de mayor edad (Tabla 145).

**TABLA 145**  
**ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAMELICA 2010**

DESEMPEÑO DETERIORO SEGÚN LA ESCALA DE PFEIFFER ( $\geq 6$ )	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,2	
MASCULINO	15,5	$F=0,053$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,818$
FEMENINO	16,8	
VIEJO JOVEN (60-74)	8,7	$F=20,398$ ; $df1=1$ ; $df2=72$ ; $p=0,00002$
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO ( $\geq 75$ )	39,3	

La prevalencia de deterioro sospechoso de demencia dado por la presencia conjunta de deterioro cognoscitivo con un puntaje  $\leq 21$  en el MMSE, y de deterioro de las actividades instrumentales con un puntaje  $\geq 6$  en la Escala de Pfeiffer, alcanzó al 8,8% de los adultos mayores, y fue mayor en los que tenían menos de 8 años de instrucción. Los porcentajes de deterioro son mayores en la ciudad de Huancavelica frente a los de Abancay, sin ser significativos (Tabla 146).

**TABLA 146**  
**ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNOSCITIVO Y FUNCIONAL SOSPECHOSO DE DEMENCIA POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN\* EN LAS CIUDADES DE ABANCAY Y HUANCAMELICA 2010**

INDICADORES DE DETERIORO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	CIUDADES			ESTADÍSTICOS
		ABANCAY	HUANCAMELICA	TOTAL	
PUNTAJE MMSE ( $\leq 21$ PUNTOS) Y PFEIFFER ( $\geq 6$ PUNTOS)	TOTAL	3,8	8,8	5,8	$F=1,948$ ; $df1=1$ ; $df2=175$ ; $p=0,165$
	8 Ó MÁS	0,6	3,0	1,4	$F=1,910$ ; $df1=1$ ; $df2=85$ ; $p=0,171$
	MENOS DE 8	9,2	13,6	11,3	$F=0,321$ ; $df1=1$ ; $df2=93$ ; $p=0,572$

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

\* Personas analfabetas excluidas.

## ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR

El 10,2% de adultos mayores fue víctima de alguna forma de maltrato en el último año, y el 3,5% sufría maltrato sistemático. Los insultos, las agresiones verbales y las ofensas fueron los tipos de maltrato más frecuentes (Tabla 147).

**TABLA 147**  
**PREVALENCIA ANUAL SEGÚN TIPO DE MALTRATO HACIA LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAMELICA 2010**

PREVALENCIA ANUAL SEGÚN TIPO DE MALTRATO	TOTAL	SISTEMÁTICO*
	%	%
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR	10,2	3,5
INTENTOS O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	1,2	0,5
GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	2,8	0,4
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	8,3	1,8
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	3,4	0,5
SITUACIÓN DE ABANDONO	2,7	1,2

\* Maltrato sistemático se refiere al maltrato que se da con una frecuencia de por lo menos una o dos veces al mes.

## ACCESO A SERVICIOS

Un indicador del acceso a los servicios de salud está dado por la comparación entre la morbilidad mental sentida, o reconocimiento de padecer algún problema de tipo emocional o mental, y la morbilidad mental sentida y expresada, o búsqueda efectiva de atención. En los últimos doce meses, la morbilidad mental sentida en los adultos mayores fue de 7,5%; de estos, el

25,7% se constituye en morbilidad mental sentida expresada; el 74,3% de los que reconocieron padecer algún problema emocional o mental no buscaron ayuda. No se encontraron diferencias entre los dos sexos (Tabla 148).

**TABLA 148**
**MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES	(%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	7,5	
MASCULINO	6,9	$F=0,102; df1=1; df2=72;$ $p=0,751$
FEMENINO	8,1	
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA MORBILIDAD SENTIDA)	(%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	25,7	
MASCULINO	32,5	$F=0,223; df1=1; df2=72;$ $p=0,638$
FEMENINO	20,6	

La mayor parte de la morbilidad mental sentida expresada es atendida por servicios diferentes al MINSA y ESSALUD (Tabla 149).

**Tabla 149**
**LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
• <b>MINSA</b>		5,0
-HOSPITAL GENERAL	5,0	(19,6% DE LO ATENDIDO)
• <b>ESSALUD</b>		8,9
-POSTA O POLICLÍNICO	5,0	(34,8% DE LO ATENDIDO)
-HOSPITAL GENERAL	3,9	
• <b>OTROS</b>		11,7
	11,7	(45,7% DE LO ATENDIDO)

En relación a los motivos por los cuales la persona no buscó atención médica para su problema emocional, destacaron el creer que debía superar el problema solo y el no saber adónde ir (Tabla 150).

**TABLA 150**
**MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA POR MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE HUANCAVELICA 2010**

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%
LO DEBÍA SUPERAR SOLO(A)	46,6	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	5,3
NO SABÍA ADÓNDE IR	45,1	POR VERGÜENZA	4,5
FALTA DE CONFIANZA	39,8	POR TEMOR A SER VISTO(A) COMO ENFERMO(A) MENTAL	4,5
NO TENÍA DINERO	21,8	VECINOS HABLARÍAN MAL	0,0
NO ME BENEFICIARÍA	21,1	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	0,0
FALTA DE TIEMPO	18,0	SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	0,0
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	15,0	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCAÑO	0,0
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	11,3	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	0,0
LARGAS LISTAS DE ESPERA	11,3	PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,0
PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA NO MÉDICO O YERBERO	9,0	SU ESPOSO(A) NO LA(O) AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,0
PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	9,0	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	0,0
MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	6,8	OTRO	9,0
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCAÑO	6,8		





## VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE HUANCVELICA





## ADULTOS

1. El 8,3% de los adultos de la ciudad de Huancavelica es analfabeto. El 28,7% tiene por lo menos educación secundaria. El 55,5% es casado o conviviente. El desempleo llega al 2,5%, y cuatro de cada diez mujeres tiene un ingreso promedio menor a 300 nuevos soles.
2. Hombres y mujeres, en un 27,7%, perciben que el problema principal del país es el desempleo. Luego siguen la pobreza y la corrupción.
3. Un 90,8% de la población confía nada o poco en las autoridades políticas. Un 74,5% no se siente protegido por el Estado. Es alto el sentimiento de protección que generan la familia y la creencia en Dios.
4. La delincuencia, la salud y el dinero generan un alto estrés en la población. El 29,6% ha sufrido alguna experiencia traumática. El 55,2% está afectado por un nivel alto de estrés ambiental proveniente del ruido, la falta de ventilación o espacio, malos olores, polvo y basura.
5. La condición económica o social y el nivel educativo son referidas como las principales causas de discriminación por la población estudiada.
6. Entre el 10 y el 30% de la población presentó en el último mes sentimientos negativos, como tristeza, tensión, angustia, preocupación, irritabilidad e inquietud. Casi los dos tercios de los encuestados admite sentirse tranquilo y alegre.
7. Aunque la mayoría declara sentirse satisfecha con la vida en general, la insatisfacción alcanza al 12%. El grado de insatisfacción personal en las distintas áreas, como aspecto físico, nivel económico, nivel educativo alcanzado, relaciones sociales y lugar de residencia, se encontró entre el 5,5% y 27,3% de los encuestados. La mayor insatisfacción estuvo en el nivel educativo alcanzado.
8. El 27,6% de la población adulta de la ciudad de Huancavelica presenta problemas de sueño, de tal magnitud que requieren atención médica.
9. El índice de calidad de vida promedio fue de 7,63, apreciándose puntajes mayores en todas las dimensiones en los varones, excepto en la satisfacción espiritual.
10. Si bien la mayoría percibe a su familia como un apoyo, aproximadamente una décima parte percibe poco o ningún apoyo familiar.
11. Cuatro de cada cien adultos tienen algún grado de discapacidad o inhabilidad.
12. La permisividad frente a la psicopatía arrojó un porcentaje del 9,6%; las tendencias psicopáticas, del 4,9%. Alrededor de la quinta parte presenta tendencias hacia la violencia al haberse involucrado en peleas y en abuso físico a menores.
13. Un 25,7% de la población adulta en algún momento de su vida ha tenido deseos de morir, fenómeno significativamente mayor en las mujeres. Los principales motivos de deseos de morir y pensamientos suicidas los constituyen los problemas de pareja, problemas con los padres, los problemas económicos y los de salud física.
14. Aproximadamente la quinta parte de la población adulta, 21,9% presentó algún trastorno mental en algún momento de su vida. Los más frecuentes fueron: el episodio depresivo moderado a severo, con 13,3%; el consumo perjudicial o dependencia de alcohol, 9,3, y el trastorno de estrés postraumático, 5,4%. La prevalencia actual de cualquier trastorno mental alcanza el 6,9%. La prevalencia de vida de trastornos mentales, en personas que han perdido a algún familiar por la violencia política en la época del terrorismo, fue de 28,4%, significativamente mayor que en las personas que no perdieron a ninguno.
15. La prevalencia de vida para consumo de sustancias legales no alcohólicas fue de 78,1%, destacando el consumo de tabaco y de hoja de coca. La prevalencia de vida de consumo de

bebidas alcohólicas fue de 94,6%. La prevalencia anual del consumo perjudicial o dependencia del alcohol fue del 4,3%; corresponde el 9,1% al sexo masculino y el 0,1% al femenino.

16. La asociación entre eventos de vida negativos, referidos a conductas de los padres, y la prevalencia de trastornos mentales es importante. La amenaza de abandono, de no ser querido y la atribución de culpa por los problemas de los padres, más que duplicar la presencia de cualquier trastorno mental.
17. En los últimos doce meses el 7,6% declaró padecer un problema de salud mental. De este porcentaje, el 17,9% acudió a atenderse.
18. Los síndromes folclóricos prevalentes en la población fueron el “aire” y el “susto”.

## MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

1. La edad promedio del grupo de mujeres unidas o alguna vez unidas de la ciudad de Huancavelica fue de 42.45 años. El 17,2% de esta muestra era analfabeta, el 48,6% refirió tener instrucción entre primaria y secundaria. El 76,8% de este grupo de mujeres se encontraba en situación de unida (conviviente o casada). El 1,7% había estado buscando trabajo la semana anterior. El 38,1% ganaba menos de 300 nuevos soles al mes.
2. El 31,4% consideró la pobreza como el problema principal en el país, y el 29,0% presentaba preocupación frente a este problema. El 92,5% confiaba “nada o poco” en las autoridades políticas, el 37,2% confiaba “bastante o mucho” en los religiosos; en los médicos, el 30,9%.
3. El 42,9% consideró la delincuencia como el mayor estresor. Otros estresores importantes fueron la salud y el dinero. Alrededor de las dos quintas partes de las mujeres refirieron sentirse casi permanentemente preocupadas; más de la mitad expresó sentimientos de alegría y tranquilidad. El 6% expresó sentimientos de infelicidad.
4. Con relación a la satisfacción personal, se encontraron altos porcentajes de satisfacción ante las distintas causas, siendo las principales religión (81,3%), color de piel (75,7%), inteligencia (69,7%) y profesión u oficio estudiado (68,3%). Pese a ello, cerca de la mitad de las encuestadas (43,9%) sentía “nada o poca” satisfacción con relación al nivel educativo alcanzado.
5. En general las mujeres unidas o alguna vez unidas mostraron porcentajes positivos en la mayoría de los aspectos relacionados con la cohesión familiar, en especial en lo que se refiere a la importancia de avergonzar a su familia (82,8%) y el orgullo que siente por causa de ella (80,9%).
6. El 33,6% de la población de mujeres unidas o alguna vez unidas ha deseado morir alguna vez en su vida. los principales motivos de deseos y pensamientos suicidas fueron, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (35,1%), con la salud física (14,5%) y económicos (13,1%). Mientras que los principales motivos de intento suicida fueron: problemas económicos (32,3%), problemas con la pareja y con otros parientes (ambos con 18,3%).
7. La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental fue 24,3, y las prevalencias de vida para el episodio depresivo moderado a severo fueron del orden del 17,0%; de los trastornos de ansiedad en general, 12,0%; del trastorno de estrés post-traumático, 7,4%. Son estas las cifras más altas de los cuatro grupos de análisis del estudio.
8. La prevalencia anual de abuso, maltrato o violencia sufrido por las mujeres unidas o alguna vez unidas de Huancavelica fue de 21,2% y, en la actualmente unida, 24,4%. En estas últimas, el 5,3% sufre maltrato sistemático, es decir, recibe algún tipo de maltrato al menos una o dos veces al mes. El maltrato más frecuente es de tipo verbal. Es alarmante el porcentaje que sufre de abuso físico y abuso sexual.
9. En la estimación global sobre tratos inadecuados a las mujeres unidas o alguna vez unidas, durante el período de enamoramiento, por su actual pareja o por la última pareja, se observa que más de la mitad de esta muestra (53,1%) ya había sufrido tratos inadecuados, y esta cifra se eleva hasta el 73,0% en las mujeres maltratadas sistemáticamente. Un 13,7% de las mujeres unidas había sufrido algún tipo de violencia, maltrato o abuso.

10. Con relación a los motivos identificados que generarían el maltrato en las mujeres actualmente unidas, se observó que el desacuerdo de ideas y opiniones fue el más frecuente (48.3%), seguido de los celos (42.2%) y el que la pareja esté bajo los efectos del alcohol (41.3%).
11. El 43,6% de las mujeres actualmente unidas habían buscado ayuda por estos maltratos, principalmente en algunos familiares (60,6%) o en la policía (51,6%). Con relación a los motivos por los cuales las mujeres actualmente unidas no habían denunciado los casos de maltrato, destacaron el pensar que el maltratador iba a cambiar (36,5%), pensar que era un problema privado (34,4%) y por sus hijos (33,8%).
12. Existen notables diferencias significativas en diversos indicadores de salud mental cuando comparamos a las mujeres unidas sin maltrato sistemático con las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente. La prevalencia anual de abuso sistemático por parte de la pareja actual en Huancavelica ascendió al 5,3%.
13. Los estados anímicos, la satisfacción personal, satisfacción con la vida, autoeficacia, cohesión familiar, maltratos recibidos mientras crecía, calidad de vida y calidad del sueño son significativamente diferentes en las mujeres maltratadas sistemáticamente y en las que no sufren este tipo de maltrato.
14. Las prevalencias de vida, anual y mensual de todos los indicadores suicidas (deseos de morir, pensamientos, planes e intentos suicidas) son significativamente mayores en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente en comparación con las no maltratadas. Estas prevalencias alcanzan cifras tan alarmantes como 62% en la prevalencia de vida de deseos de morir, 31.6% en la prevalencia de vida de pensamientos suicidas y un 16.3% en la prevalencia de vida de planes suicidas, cifras muy por encima de las encontradas en cualquiera de los demás grupos y que convierten a esta sub-población en una población altamente vulnerable.
15. La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en las mujeres unidas sin maltrato sistemático es 21,8% y se eleva a 46,0% en las mujeres maltratadas sistemáticamente. En cuanto a la prevalencia actual de cualquier trastorno mental, la proporción es de uno a cuatro: 3,2% en las primeras y 16,0% en las maltratadas sistemáticamente.
16. Las prevalencias de vida de los trastornos de ansiedad en general, del episodio depresivo moderado a severo y del trastorno de estrés postraumático son significativamente mayores en las mujeres maltratadas sistemáticamente que en las mujeres sin maltrato sistemático.

## ADOLESCENTES

1. Entre siete y ocho de cada diez adolescentes de 12 a 17 años en la ciudad de Huancavelica, tienen educación secundaria, y seis de cada mil son analfabetos.
2. Uno de cada trece adolescentes de la ciudad de Huancavelica trabaja y tiene un promedio de ingreso mensual de 161,10 nuevos soles.
3. La pobreza y la corrupción son los principales problemas nacionales percibidos por los adolescentes, percepción que les genera predominantemente sentimientos de pena, tristeza o depresión y preocupación.
4. Los adolescentes de la ciudad de Huancavelica no confían en autoridades políticas, líderes de la comunidad, militares, policías masculinos, periodistas ni vecinos, pero sí confían en médicos, jefes de trabajo, maestros y religiosos.
5. La delincuencia, la salud, el narcotráfico y el terrorismo generan mucha tensión a la mayoría de adolescentes. Tres de cada diez adolescentes sienten “bastante o mucha” tensión debido a la delincuencia.
6. En lo personal, más de las tres cuartas partes de la población adolescente siente bastante o mucha satisfacción con su color de piel e inteligencia, y más de una décima parte se siente nada o poco satisfecha con su religión y con sus amistades o relaciones sociales. Ocho de cada diez adolescentes sienten siempre o casi siempre alegría; las tres cuartas partes sienten tranquilidad.
7. Los adolescentes que trabajan dicen estar muy satisfechos con el trato de sus jefes, y nada o poco satisfechos con la carga de trabajo que desarrollan.
8. El nivel de calidad de vida de los adolescentes de la ciudad de Huancavelica es aceptable, y la cohesión familiar es alta.
9. Seis de cada cien adolescentes refieren mentiras frecuentes y catorce de cada cien han presentado conductas violentas durante su vida.
10. Veintiún de cada cien adolescentes han tenido deseos de morir en algún momento de su vida; de ellos, más de 2/5 refieren como motivo principal los problemas con los padres. Las prevalencias de las conductas suicidas son significativamente mayores en las mujeres que en los varones (prevalencias de vida, anual y mensual tanto de deseos de morir como de pensamientos suicidas y prevalencias de vida de planes e intentos suicidas).
11. El trastorno clínico actual más frecuente es el episodio depresivo: tres de cada cien adolescentes reúnen criterios para tal diagnóstico.
12. El alcohol y el tabaco son las sustancias nocivas de mayor consumo, al igual que en la Selva, Sierra, Fronteras, Lima y Callao y la ciudad de Abancay. Este consumo se inicia en promedio entre los 13 y los 14 años de edad.
13. La adolescencia es otra etapa de vida vulnerable al abuso, maltrato o violencia. El maltrato psicológico es el más frecuente. Seis de cada diez adolescentes han sido objeto alguna vez en la vida de algún tipo de maltrato (físico, psicológico, sexual).
14. Los servicios de atención de salud mental para adolescentes son en la ciudad de Huancavelica mucho más deficitarios que en Lima y Callao. Diez de cada cien adolescentes reconocen tener un problema de salud mental y solo el 8% de ellos han acudido a atenderse. Entre las causas de tan limitado acceso están el creer que “lo debía superar solo” (seis de cada diez adolescentes), el no saber a dónde ir (cinco de cada diez) y la falta de confianza (cinco de cada diez), siendo motivo de tan limitado acceso las concepciones erradas sobre la naturaleza de los problemas de salud mental y su tratamiento.



## ADULTO MAYOR

1. La edad promedio de los adultos mayores entrevistados en la ciudad de Huancavelica en el año 2010 fue 69,8 años; el 72,6% correspondió al grupo de 60 a 74 años. El 42,1% era analfabeto, con predominio de las mujeres: 66,8% contra el 13,5% de los varones. El 40,6% de los encuestados tenía instrucción primaria. El 59,3% se encontraba en condición de unido (casado o conviviente). El 43,5% continuaba trabajando.
2. Los estresores que provocaban mucha tensión fueron los problemas de salud, seguidos de la delincuencia y la falta de dinero. La prevalencia a seis meses de enfermedad física o accidente fue de 35,9%. Un mayor porcentaje de mujeres presentaba bastante o mucha tensión ante la mayoría de estresores; las diferencias fueron significativas en cuanto a la tensión producida por el dinero, la salud, las relaciones con los hijos y parientes y el trabajo.
3. Los estados anímicos predominantes fueron la tranquilidad y alegría, reportados con mayor frecuencia por los hombres; los estados negativos, como la angustia y tensión, fueron informados más frecuentemente por las mujeres.
4. El 12,4% de los adultos mayores se había sentido discriminado alguna vez en la vida por su edad y el 12,0% por su nivel educativo.
5. La mayoría de los adultos mayores expresaba alta satisfacción con diferentes características y atributos personales, excepto con su nivel educativo y su condición económica. La insatisfacción fue mayor entre las mujeres.
6. La mayoría de los adultos mayores que trabajaba experimentaba un alto nivel de satisfacción con diferentes aspectos de su actividad laboral, excepto con la remuneración recibida. Las mujeres refirieron mayor insatisfacción con la remuneración recibida y, los hombres, con el trato o reconocimiento que recibían de sus jefes.
7. En relación a calidad de vida, los adultos mayores presentaron menores puntajes respecto al apoyo comunitario, los servicios y el bienestar físico; las áreas más valoradas fueron la satisfacción espiritual, el autocuidado y funcionamiento independiente y el funcionamiento interpersonal. La valoración que las mujeres realizaron de su calidad de vida fue menor que la efectuada por los varones, con diferencias significativas en cuanto al bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independiente, apoyo socioemocional y plenitud personal.
8. El 6,0% de los adultos mayores tenía alguna discapacidad física y, el 12,5%, alguna discapacidad o inhabilidad.
9. El deseo de morir en el último mes estuvo presente en el 6,1% de los adultos mayores, con predominio de las mujeres. El problema con la salud física fue señalado como motivo por casi la mitad de los encuestados que aceptaron haber deseado, pensado o planeado morir, y el porcentaje fue mayor en los varones. Entre otros motivos para desear la muerte estuvieron los económicos (motivo más frecuente en los varones), y los problemas con los hijos, con la pareja y la muerte de un hijo y de la pareja (motivos más aducidos por las mujeres).
10. Entre los aspectos de cohesión familiar, el sentimiento de cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia, el sentirse respetado y el sentirse orgulloso de la familia fueron reconocidos en un alto porcentaje.
11. La prevalencia actual de episodio depresivo moderado a severo en los adultos mayores fue de 2,4%, con predominio de las mujeres y del grupo de menor edad.
12. La prevalencia de vida del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión fue 1,9% y la prevalencia actual de cero por ciento.

13. La prevalencia anual del abuso/dependencia de alcohol en los adultos mayores fue de 2,4%, exclusiva de los varones. No se registró ningún caso de abuso/dependencia del tabaco.
14. La prevalencia actual de episodio psicótico fue de cero por ciento.
15. El deterioro cognoscitivo fue mayor en los adultos mayores con menos de ocho años de estudios y en el grupo de mayor edad. El deterioro para realizar actividades instrumentales fue significativamente mayor en el grupo de mayor edad.
16. El 8,8% de los adultos mayores presenta sospecha de demencia indicada por la presencia de deterioro cognoscitivo y funcional. El mayor porcentaje fue para los adultos mayores con menos de ocho años de instrucción.
17. El 10,2% de los adultos mayores había sufrido algún tipo de maltrato en el último año. El maltrato más frecuente fue el verbal. El maltrato sistemático afectó al 3,5%.
18. El 7,5% de los adultos mayores reconoció padecer problemas de salud emocional o mental. De este porcentaje, el 25,7% buscó atención, acudiendo la mayoría a servicios diferentes a los de ESSALUD y MINSA. Los motivos más frecuentemente reconocidos para no buscar atención fueron que “debía superar el problema solo” y “no sabía a dónde ir”.





## 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 (*deff* por sus siglas en inglés), el mismo que es definido como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado y el error estándar de la muestra, asumiendo muestreo aleatorio simple. El valor de *deff* igual a 1,0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1,0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior.

El coeficiente de variación (c.v.) es una medida de dispersión relativa que se utiliza para comparar la dispersión o variabilidad de dos conjuntos de datos expresados en diferentes unidades. El c.v. no tiene unidades, y su valor es confiable y representativo si es menor al 15%.





## ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE HUANCAVELICA 2010

### ERRORES MUÉSTRALES

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>DATOS GENERALES: ADULTO</b>						
EDAD PROMEDIO(DS) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	37,58	0,5	36,5; 38,7	2,27	1,4
EDAD POR GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	25,5%	1,5	22,7%	2,04	5,7
	25 A 44 AÑOS	43,9%	1,3	41,4%	1,21	2,9
	45 A 64 AÑOS	24,5%	1,4	21,9%	1,84	5,6
	65 O MAS	6,0%	0,6	4,9%	1,32	10,5
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	8,3%	0,9	6,7 ; 10,3	1,99	11,0
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	6,3%	0,7	4,9 ; 7,9	1,75	11,9
	PRIMARIA	12,4%	1,1	10,3 ; 14,8	2,09	9,0
	SECUNDARIA	28,7%	1,7	25,4 ; 32,3	2,67	6,0
	BACHILLERATO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	100,3
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	22,2%	1,3	19,6 ; 24,9	1,86	6,0
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	29,7%	2,3	25,3 ; 34,4	4,54	7,7
	POSTGRADO	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,39	31,7
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	22,7%	1,1	20,5 ; 25,1	1,38	5,1
	SEPARADO	5,9%	0,6	4,8 ; 7,3	1,36	10,9
	DIVORCIADO	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,23	43,8
	VIUDO	5,6%	0,8	4,2 ; 7,4	2,13	14,0
	CASADO	32,8%	1,5	29,9 ; 35,8	1,88	4,6
	SOLTERO	32,6%	1,7	29,2 ; 36,2	2,54	5,4
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	59,5%	1,6	56,3 ; 62,6	1,89	2,6
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	2,5%	0,6	1,5 ; 4,1	2,97	25,0
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL	< DE 300	28,3%	2,0	24,6 ; 32,4	2,65	7,0
	301 A 600	21,4%	1,4	18,7 ; 24,3	1,66	6,7
	601A 1 200	30,5%	1,9	26,9 ; 34,3	2,23	6,1
	> DE 1 200	19,8%	1,9	16,3 ; 23,9	3,09	9,5
<b>SALUD MENTAL DEL ADULTO</b>						
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS	DESEMPLEO	27,7%	1,3	25,2 ; 30,4	1,61	4,8
	CORRUPCIÓN	20,9%	1,3	18,4 ; 23,6	1,87	6,2
	VIOLENCIA	6,6%	0,7	5,3 ; 8,2	1,58	11,0
	POBREZA	23,2%	1,3	20,6 ; 26,0	1,86	5,8
	FALTA DE CONFIANZA	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,19	27,4
	FALTA DE LIDERAZGO	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,43	28,6
	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,2%	0,4	0,6 ; 2,2	2,15	31,4
	DELINCUENCIA	4,1%	0,5	3,2 ; 5,3	1,24	12,5
	TERRORISMO	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,01	36,4
	NARCOTRÁFICO	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,49	49,6
	MANEJO ECONÓMICO	3,8%	0,6	2,7 ; 5,3	2,10	17,1
	FALTA DE VALORES	5,9%	0,7	4,7 ; 7,5	1,70	12,1
	OTRO	2,7%	1,3	1,0 ; 7,1	12,60	50,1
	SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	5,4%	0,7	4,2 ; 6,8	1,55
RESIGNACIÓN		1,3%	0,3	0,7 ; 2,2	1,71	27,1
DESILUSIÓN		8,5%	0,9	6,8 ; 10,6	2,04	11,0
AMARGURA		7,0%	0,7	5,7 ; 8,6	1,42	10,2
RABIA		5,3%	0,8	4,0 ; 7,1	2,17	14,6
CÓLERA		7,8%	0,9	6,3 ; 9,7	1,82	10,9
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN		15,1%	1,4	12,5 ; 18,1	2,82	9,4
PREOCUPACIÓN		27,9%	1,6	24,8 ; 31,2	2,31	5,8
IMPOTENCIA		9,2%	1,0	7,4 ; 11,3	2,05	10,6
FRUSTRACIÓN		2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,65	21,1
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA		1,3%	0,3	0,9 ; 2,0	1,04	20,8
INDIGNACIÓN		6,0%	0,7	4,8 ; 7,5	1,49	11,3
MIEDO O TEMOR		1,5%	0,4	0,9 ; 2,5	1,65	24,2
OTRO		0,9%	0,4	0,4 ; 2,0	2,55	39,1
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	58,8%	1,7	55,4 ; 62,1	2,13	2,9
	REGULAR	30,8%	1,7	27,6 ; 34,3	2,39	5,4
	BASTANTE O MUCHO	10,4%	1,0	8,5 ; 12,6	2,06	9,9
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	71,5%	1,5	68,4 ; 74,3	1,96	2,1
	REGULAR	22,3%	1,4	19,5 ; 25,3	2,18	6,5
	BASTANTE O MUCHO	6,3%	0,7	4,9 ; 7,9	1,69	11,8
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	NADA O POCO	72,2%	1,5	69,1 ; 75,0	1,92	2,0
	REGULAR	20,8%	1,3	18,3 ; 23,5	1,81	6,2
	BASTANTE O MUCHO	7,0%	0,8	5,6 ; 8,9	1,83	11,6
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	40,8%	1,9	37,2 ; 44,6	2,60	4,5
	REGULAR	28,9%	1,5	26,0 ; 32,0	2,06	5,3
	BASTANTE O MUCHO	30,3%	1,5	27,4 ; 33,3	1,94	4,9
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	30,3%	1,8	26,9 ; 34,1	2,83	6,0
	REGULAR	40,6%	1,8	37,0 ; 44,2	2,43	4,4
	BASTANTE O MUCHO	29,1%	1,4	26,3 ; 32,1	1,86	5,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	24,8%	1,4	22,1 ; 27,8	2,01	5,8
	REGULAR	41,9%	1,7	38,7 ; 45,3	2,07	4,0
	BASTANTE O MUCHO	33,2%	1,2	30,8 ; 35,8	1,26	3,7
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	90,8%	0,9	88,9 ; 92,3	1,64	1,0
	REGULAR	7,8%	0,9	6,3 ; 9,7	1,83	10,9
	BASTANTE O MUCHO	1,4%	0,4	0,8 ; 2,5	2,06	28,3
CONFIANZA EN LÍDERES DE SINDICATOS	NADA O POCO	60,5%	3,8	52,6 ; 67,8	1,72	6,3
	REGULAR	30,1%	3,2	24,1 ; 36,8	1,36	10,6
	BASTANTE O MUCHO	9,4%	2,0	6,1 ; 14,3	1,34	21,5
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ ALCALDES	NADA O POCO	78,7%	1,4	75,7 ; 81,4	2,21	1,8
	REGULAR	18,2%	1,4	15,6 ; 21,0	2,24	7,5
	BASTANTE O MUCHO	3,1%	0,5	2,3 ; 4,3	1,59	16,5
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	31,1%	2,5	26,3 ; 36,4	2,01	8,1
	REGULAR	44,1%	2,4	39,3 ; 48,9	1,58	5,4
	BASTANTE O MUCHO	24,8%	2,2	20,7 ; 29,4	1,71	8,7
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	59,8%	1,8	56,2 ; 63,3	2,46	3,0
	REGULAR	30,6%	1,7	27,4 ; 34,1	2,44	5,5
	BASTANTE O MUCHO	9,6%	0,9	7,8 ; 11,6	1,91	9,9
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	69,6%	1,6	66,3 ; 72,8	2,29	2,4
	REGULAR	24,7%	1,6	21,7 ; 27,9	2,39	6,4
	BASTANTE O MUCHO	5,7%	0,8	4,4 ; 7,4	1,97	13,4
CONFIANZA EN LOS JUECES	NADA O POCO	80,4%	1,3	77,6 ; 82,9	1,96	1,6
	REGULAR	17,3%	1,3	14,9 ; 19,9	1,99	7,3
	BASTANTE O MUCHO	2,4%	0,4	1,7 ; 3,2	1,13	16,2
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	74,5%	1,3	71,8 ; 77,1	1,65	1,8
	REGULAR	21,9%	1,3	19,4 ; 24,6	1,75	5,9
	BASTANTE O MUCHO	3,6%	0,6	2,6 ; 4,9	1,69	15,8
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	9,1%	0,8	7,5 ; 10,9	1,57	9,3
	REGULAR	16,2%	1,4	13,7 ; 19,1	2,48	8,4
	BASTANTE O MUCHO	74,7%	1,5	71,7 ; 77,6	2,09	2,0
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	59,1%	3,6	51,8 ; 66,0	1,59	6,1
	REGULAR	29,8%	3,2	23,9 ; 36,4	1,41	10,6
	BASTANTE O MUCHO	11,1%	2,3	7,3 ; 16,5	1,56	20,4
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	9,7%	0,8	8,2 ; 11,4	1,36	8,3
	REGULAR	10,0%	0,9	8,3 ; 12,0	1,77	9,3
	BASTANTE O MUCHO	80,3%	1,3	77,6 ; 82,7	1,92	1,6
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA COMUNIDAD	NADA O POCO	54,1%	1,8	50,5 ; 57,8	2,45	3,4
	REGULAR	31,6%	1,8	28,1 ; 35,2	2,65	5,6
	BASTANTE O MUCHO	14,3%	1,4	11,7 ; 17,3	2,89	9,8
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE OTRO	NADA O POCO	20,4%	7,5	9,2 ; 39,2	1,46	36,8
	REGULAR	39,7%	9,5	23,0 ; 59,3	1,59	24,0
	BASTANTE O MUCHO	39,9%	10,2	22,1 ; 60,8	1,83	25,6
<b>ESTRESORES PSICOSOCIALES</b>						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	58,2%	2,0	54,2 ; 62,2	1,90	3,5
	REGULAR	26,4%	1,6	23,4 ; 29,8	1,51	6,1
	BASTANTE O MUCHO	15,3%	1,7	12,2 ; 19,1	2,56	11,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	49,2%	3,5	42,3 ; 56,1	2,19	7,1
	REGULAR	30,5%	3,3	24,5 ; 37,4	2,25	10,7
	BASTANTE O MUCHO	20,3%	2,6	15,6 ; 26,0	1,89	12,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	63,2%	2,2	58,6 ; 67,5	3,90	3,5
	REGULAR	20,2%	1,4	17,6 ; 23,2	2,21	6,9
	BASTANTE O MUCHO	16,6%	1,5	13,8 ; 19,9	3,06	9,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	69,7%	1,9	65,8 ; 73,3	2,14	2,7
	REGULAR	18,2%	1,5	15,4 ; 21,4	1,93	8,3
	BASTANTE O MUCHO	12,0%	1,3	9,6 ; 14,9	2,11	11,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	37,8%	2,1	33,8 ; 42,1	3,40	5,5
	REGULAR	30,4%	1,7	27,2 ; 33,8	2,41	5,5
	BASTANTE O MUCHO	31,7%	2,0	27,9 ; 35,8	3,36	6,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	42,3%	2,1	38,2 ; 46,6	3,35	5,0
	REGULAR	25,2%	1,5	22,4 ; 28,3	2,16	5,9
	BASTANTE O MUCHO	32,4%	2,1	28,4 ; 36,7	3,71	6,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	85,0%	1,6	81,5 ; 87,9	3,75	1,9
	REGULAR	7,9%	1,0	6,1 ; 10,0	2,35	12,3
	BASTANTE O MUCHO	7,2%	1,2	5,1 ; 10,0	4,01	16,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	65,8%	2,2	61,3 ; 70,1	3,99	3,4
	REGULAR	12,6%	1,3	10,3 ; 15,3	2,60	9,9
	BASTANTE O MUCHO	21,6%	1,8	18,2 ; 25,4	3,53	8,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	46,8%	2,7	41,4 ; 52,2	5,37	5,8
	REGULAR	14,4%	1,4	11,7 ; 17,4	3,03	9,9
	BASTANTE O MUCHO	38,9%	2,5	34,0 ; 44,0	4,87	6,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS:	NADA O POCO	65,0%	2,2	60,6 ; 69,2	3,75	3,3
	REGULAR	10,7%	1,0	8,9 ; 12,8	1,81	9,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NARCOTRÁFICO	BASTANTE O MUCHO	24,3%	1,9	20,7 ; 28,3	3,64	7,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS PROBLEMAS	NADA O POCO	17,3%	9,9	5,0 ; 45,4	1,71	57,0
	REGULAR	27,6%	11,2	11,1 ; 53,7	1,57	40,6
	BASTANTE O MUCHO	55,1%	12,5	30,9 ; 77,1	1,59	22,7
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	29,6%	2,3	25,1 ; 34,4	4,78	7,9
RUIDO	NADA O POCO	67,3%	1,9	63,3 ; 71,0	3,09	2,9
	REGULAR	15,2%	1,2	12,8 ; 17,8	2,20	8,2
	BASTANTE O MUCHO	17,6%	1,3	15,2 ; 20,3	2,09	7,3
FALTA DE VENTILACIÓN	NADA O POCO	83,3%	1,5	80,0 ; 86,1	3,11	1,8
	REGULAR	8,4%	1,0	6,6 ; 10,5	2,33	11,8
	BASTANTE O MUCHO	8,4%	1,0	6,6 ; 10,5	2,26	11,6
FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	72,0%	1,9	68,1 ; 75,6	3,27	2,6
	REGULAR	13,5%	1,1	11,4 ; 16,0	2,00	8,4
	BASTANTE O MUCHO	14,4%	1,4	11,9 ; 17,5	2,93	9,7
OLOR	NADA O POCO	67,6%	2,0	63,4 ; 71,5	3,44	3,0
	REGULAR	13,3%	1,0	11,4 ; 15,5	1,74	7,9
	BASTANTE O MUCHO	19,1%	1,6	16,1 ; 22,5	3,06	8,4
POLVO	NADA O POCO	50,1%	2,2	45,7 ; 54,6	3,69	4,5
	REGULAR	20,3%	1,2	18,0 ; 22,9	1,74	6,1
	BASTANTE O MUCHO	29,6%	2,1	25,5 ; 34,0	4,07	7,3
BASURA	NADA O POCO	37,9%	2,4	33,3 ; 42,8	4,48	6,3
	REGULAR	19,3%	1,3	16,7 ; 22,1	2,15	7,0
	BASTANTE O MUCHO	42,8%	2,7	37,6 ; 48,2	5,40	6,3
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES) SIN POLVO NI BASURA	PREVALENCIA	32,9%	2,0	29,0 ; 37,1	3,48	6,2
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES) INCLUIDO POLVO Y BASURA	PREVALENCIA	55,2%	2,6	50,0 ; 60,3	4,92	4,7
<b>DISCRIMINACION</b>						
PREVALENCIA DE VIDA DE DISCRIMINACIÓN POR:	SEXO	5,2%	0,7	4,0 ; 6,9	1,89	13,6
	EDAD	6,9%	0,9	5,3 ; 8,8	2,15	12,6
	PESO	4,3%	0,7	3,1 ; 5,8	1,94	15,4
	COLOR DE PIEL	2,3%	0,5	1,5 ; 3,5	1,95	21,2
	FORMA DE VESTIR	6,1%	0,7	4,9 ; 7,5	1,37	10,7
	CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	9,4%	1,0	7,6 ; 11,6	2,13	10,6
	NIVEL EDUCATIVO	7,2%	1,0	5,4 ; 9,5	2,80	14,0
	RELIGIÓN	2,3%	0,4	1,6 ; 3,4	1,61	19,1
	AMISTADES	2,7%	0,4	2,0 ; 3,8	1,32	16,0
	LUGAR DE NACIMIENTO	4,3%	0,6	3,2 ; 5,6	1,59	13,9
	TALLA	3,2%	0,5	2,3 ; 4,3	1,39	15,2
OTRO	1,5%	0,3	1,0 ; 2,4	1,42	22,4	
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	97,4%	0,4	96,4 ; 98,1	1,19	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,3%	0,4	1,7 ; 3,3	1,21	16,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,70	57,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	96,7%	0,5	95,5 ; 97,6	1,66	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,2%	0,5	2,3 ; 4,4	1,61	16,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,77	77,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU PESO	NINGUNA VEZ	96,9%	0,5	95,7 ; 97,8	1,63	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,9%	0,5	2,1 ; 4,0	1,49	16,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,25	55,5
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	99,2%	0,2	98,6 ; 99,5	1,05	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,8%	0,2	0,5 ; 1,4	1,09	27,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,64	100,1
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	96,9%	0,5	95,7 ; 97,8	1,59	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,7%	0,5	1,9 ; 3,8	1,52	17,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,47	44,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	94,7%	0,8	93,0 ; 96,1	2,12	0,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,8%	0,7	3,5 ; 6,5	2,20	15,5
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,43	39,6
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	96,4%	0,7	94,7 ; 97,5	2,58	0,7
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,1%	0,6	2,1 ; 4,5	2,13	19,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	2,41	47,8
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	98,5%	0,3	97,7 ; 99,0	1,36	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,3%	0,3	0,8 ; 2,0	1,32	23,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,82	43,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ	NINGUNA VEZ	98,9%	0,3	98,1 ; 99,3	1,36	0,3

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SUS AMISTADES	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,30	28,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,13	50,2
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	98,6%	0,3	97,8 ; 99,1	1,24	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,1%	0,3	0,7 ; 1,7	1,21	24,7
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU TALLA	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,88	55,3
	NINGUNA VEZ	98,5%	0,3	97,6 ; 99,1	1,53	0,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR OTRA CONDICIÓN	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,4%	0,3	0,9 ; 2,3	1,57	24,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,78	100,0
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS	NINGUNA VEZ	99,5%	0,2	98,9 ; 99,7	1,28	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,36	41,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,07	78,9
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	7,7%	0,9	6,0 ; 9,7	2,11	12,0
	INDIFERENTE	2,1%	0,4	1,4 ; 3,2	1,65	20,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	90,2%	1,0	87,9 ; 92,1	2,21	1,2
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	14,5%	1,2	12,2 ; 17,0	2,07	8,3
	INDIFERENTE	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,73	21,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	83,5%	1,3	80,7 ; 86,0	2,34	1,6
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	17,1%	1,4	14,4 ; 20,2	2,62	8,4
	INDIFERENTE	2,6%	0,5	1,7 ; 3,8	1,90	20,1
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	80,4%	1,5	77,2 ; 83,1	2,51	1,9
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECE MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	30,1%	1,6	27,0 ; 33,3	1,97	5,2
	INDIFERENTE	10,9%	1,2	8,7 ; 13,6	2,61	11,3
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	59,0%	1,8	55,5 ; 62,5	2,12	3,0
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	12,9%	1,3	10,5 ; 15,6	2,58	9,8
	INDIFERENTE	0,9%	0,3	0,5 ; 1,8	1,74	31,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	86,2%	1,4	83,2 ; 88,7	2,90	1,6
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	13,9%	1,3	11,6 ; 16,6	2,36	9,0
	INDIFERENTE	5,6%	0,8	4,2 ; 7,5	2,33	14,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	80,5%	1,5	77,3 ; 83,3	2,51	1,8
LAS MUJERES NO DEBERÍAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	91,8%	1,2	89,0 ; 94,0	3,57	1,3
	INDIFERENTE	1,3%	0,4	0,7 ; 2,2	1,73	27,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	6,9%	1,2	4,8 ; 9,8	4,22	18,0
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	94,7%	0,8	92,9 ; 96,1	2,32	0,8
	INDIFERENTE	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,55	25,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	4,0%	0,7	2,9 ; 5,6	2,06	16,5
POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	12,7%	1,3	10,4 ; 15,4	2,61	10,0
	INDIFERENTE	1,4%	0,3	0,9 ; 2,2	1,31	22,4
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	85,9%	1,3	83,1 ; 88,3	2,51	1,5
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	29,8%	2,6	24,9 ; 35,2	5,60	8,7
	INDIFERENTE	8,5%	1,2	6,4 ; 11,1	3,01	13,6
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	61,7%	2,5	56,6 ; 66,6	4,62	4,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRISTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	6,1%	1,3	4,0 ; 9,2	5,34	21,1
	INDIFERENTE	NUNCA				
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	79,6%	1,6	76,2 ; 82,6	2,88	2,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TENSO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,3%	1,0	12,4 ; 16,4	1,50	7,0
	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	21,9%	2,0	18,1 ; 26,2	4,43	9,3
	INDIFERENTE	NUNCA				
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: FELIZ	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	68,0%	2,0	63,9 ; 71,9	3,41	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,1%	0,9	8,4 ; 12,1	1,69	9,1
	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	26,6%	2,1	22,6 ; 30,9	4,06	7,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ANÍMICO: ANGUSTIADO	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,6%	2,1	59,2 ; 67,7	3,63	3,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,9%	0,9	8,3 ; 11,7	1,50	8,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: IRRITABLE	NUNCA	21,5%	1,9	17,9 ; 25,6	4,07	9,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	65,0%	1,8	61,3 ; 68,5	2,61	2,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: PREOCUPADO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,5%	1,3	11,1 ; 16,2	2,53	9,4
	NUNCA	6,9%	1,4	4,6 ; 10,3	5,71	20,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRANQUILO	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,7%	1,6	60,4 ; 66,9	2,11	2,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	29,3%	1,6	26,2 ; 32,6	2,30	5,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ALEGRE	NUNCA	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	1,63	28,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	36,2%	1,9	32,5 ; 40,1	2,95	5,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ABURRIDO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	62,7%	2,1	58,5 ; 66,7	3,32	3,3
	NUNCA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,80	39,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: NERVIOSO(A)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	28,5%	1,6	25,4 ; 31,8	2,30	5,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	71,2%	1,6	67,9 ; 74,3	2,33	2,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: SIN ESPERANZA	NUNCA	20,5%	1,7	17,3 ; 24,1	3,25	8,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	71,4%	1,7	67,9 ; 74,7	2,61	2,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: OTRO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,0%	0,9	6,4 ; 10,1	2,08	11,4
	NUNCA	96,8%	2,7	84,2 ; 99,4	0,73	2,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,2%	2,7	0,6 ; 15,8	0,73	83,6
	NUNCA	30,4%	1,9	26,7 ; 34,3	3,16	6,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	64,8%	1,9	60,8 ; 68,5	3,01	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,8%	0,6	3,8 ; 6,2	1,48	12,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	69,4%	1,7	65,9 ; 72,7	2,55	2,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	27,4%	1,6	24,4 ; 30,6	2,22	5,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INÚTIL	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,2%	0,6	2,2 ; 4,6	2,04	18,4
	NUNCA	37,8%	2,5	33,0 ; 42,9	4,82	6,6
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO:	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	55,9%	2,5	50,8 ; 60,9	4,79	4,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,3%	0,7	5,0 ; 7,9	1,61	11,4
ASPECTOS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA	NUNCA	65,7%	2,1	61,3 ; 69,8	3,71	3,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	31,4%	2,1	27,4 ; 35,6	3,59	6,6
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,9%	0,6	2,0 ; 4,3	1,99	18,9
	NUNCA	59,5%	2,5	54,6 ; 64,3	4,58	4,1
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	31,1%	2,1	27,1 ; 35,3	3,64	6,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,4%	1,3	7,1 ; 12,3	3,51	13,6
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER(CATEGÓRICO)	NUNCA	81,1%	1,4	78,2 ; 83,8	2,37	1,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	18,0%	1,4	15,3 ; 20,9	2,47	7,9
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,72	32,0
	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	63,9%	1,6	60,6 ; 67,1	2,14	2,6
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA	ALGO FELIZ	32,8%	1,6	29,7 ; 36,0	2,11	4,9
	ALGO INFELIZ	3,0%	0,5	2,2 ; 4,0	1,36	15,5
SATISFACCION PERSONAL	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,73	38,7
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,14	70,7
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	MEDIA ARITMÉTICA	29,51	0,2	29,2 ; 29,8	5,39	0,5
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA	MEDIA ARITMÉTICA	17,59	0,1	17,3 ; 17,8	4,03	0,7
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER(CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,04	36,4
	INSATISFECHO	11,5%	1,1	9,5 ; 13,8	2,04	9,3
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	9,8%	1,2	7,6 ; 12,6	3,24	12,8
	SATISFECHO	67,3%	1,7	63,8 ; 70,5	2,38	2,5
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	MUY SATISFECHO	11,0%	1,5	8,4 ; 14,4	4,22	13,6
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA	MEDIA ARITMÉTICA	33,64	0,3	33,1 ; 34,2	4,82	0,8
SATISFACCION PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	46,39	0,4	45,7 ; 47,1	5,00	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	17,24	0,1	17,0 ; 17,4	3,10	0,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL:	NADA O POCO	5,5%	0,5	4,6 ; 6,6	0,90	9,2



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ASPECTO FÍSICO	REGULAR	22,4%	1,4	19,7 ; 25,3	2,07	6,3
	BASTANTE O MUCHO	72,1%	1,5	69,0 ; 74,9	2,01	2,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	4,2%	0,5	3,3 ; 5,4	1,22	12,3
	REGULAR	14,3%	1,1	12,2 ; 16,7	1,90	7,9
	BASTANTE O MUCHO	81,5%	1,2	78,9 ; 83,8	1,86	1,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	7,3%	0,8	5,8 ; 9,1	1,86	11,4
	REGULAR	16,9%	1,2	14,7 ; 19,3	1,75	6,9
	BASTANTE O MUCHO	75,9%	1,4	72,9 ; 78,6	2,10	1,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	22,6%	1,5	19,8 ; 25,6	2,23	6,5
	REGULAR	44,7%	1,7	41,4 ; 48,0	2,06	3,7
	BASTANTE O MUCHO	32,8%	1,7	29,4 ; 36,2	2,42	5,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ (A)	NADA O POCO	6,0%	1,0	4,3 ; 8,4	1,83	16,8
	REGULAR	18,0%	1,7	14,8 ; 21,6	1,99	9,5
	BASTANTE O MUCHO	76,0%	2,0	71,9 ; 79,8	2,18	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	27,3%	1,7	24,1 ; 30,8	2,57	6,2
	REGULAR	24,5%	1,4	21,9 ; 27,3	1,78	5,5
	BASTANTE O MUCHO	48,2%	1,9	44,5 ; 51,9	2,55	3,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	13,0%	1,4	10,5 ; 15,9	2,93	10,4
	REGULAR	17,1%	1,1	15,0 ; 19,4	1,56	6,5
	BASTANTE O MUCHO	69,9%	1,6	66,6 ; 73,1	2,34	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	15,3%	1,2	13,0 ; 17,9	2,12	8,0
	REGULAR	30,8%	1,7	27,5 ; 34,3	2,46	5,5
	BASTANTE O MUCHO	53,9%	2,1	49,7 ; 58,0	3,16	3,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	12,3%	1,2	10,1 ; 14,9	2,44	9,7
	REGULAR	29,4%	1,6	26,4 ; 32,7	2,25	5,4
	BASTANTE O MUCHO	58,2%	2,0	54,3 ; 62,1	2,90	3,4
<b>SATISFACCION LABORAL</b>						
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,39	0,1	16,2 ; 16,6	2,10	0,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	8,7%	1,2	6,6 ; 11,3	2,05	13,7
	REGULAR	25,4%	2,0	21,6 ; 29,6	2,42	7,9
	BASTANTE O MUCHO	66,0%	2,2	61,4 ; 70,2	2,52	3,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	12,7%	1,4	10,1 ; 15,9	2,16	11,4
	REGULAR	33,7%	2,0	29,9 ; 37,8	1,98	5,8
	BASTANTE O MUCHO	53,5%	2,1	49,2 ; 57,8	2,11	4,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	8,8%	1,2	6,7 ; 11,6	1,33	13,7
	REGULAR	33,3%	2,3	28,9 ; 38,1	1,77	6,9
	BASTANTE O MUCHO	57,8%	2,5	52,7 ; 62,8	1,93	4,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	14,5%	1,3	12,0 ; 17,3	1,62	9,1
	REGULAR	36,8%	1,8	33,4 ; 40,4	1,54	4,8
	BASTANTE O MUCHO	48,7%	1,9	44,9 ; 52,5	1,67	3,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE	NADA O POCO	18,2%	1,9	14,7 ; 22,4	1,80	10,6
	REGULAR	33,2%	2,4	28,6 ; 38,2	1,89	7,3
	BASTANTE O MUCHO	48,6%	2,3	44,0 ; 53,1	1,50	4,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	36,1%	1,9	32,5 ; 40,0	1,74	5,2
	REGULAR	42,5%	2,1	38,4 ; 46,7	2,02	4,9
	BASTANTE O MUCHO	21,4%	1,5	18,5 ; 24,5	1,57	7,1
<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>						
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	12,7%	1,9	9,4 ; 17,0	5,94	14,9
	BUENO	77,9%	1,8	74,1 ; 81,2	3,45	2,3
	MALO	8,5%	0,8	7,0 ; 10,3	1,55	9,5
	BASTANTE MALO	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,42	29,0
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	55,9%	2,4	51,0 ; 60,6	4,31	4,3
	LEVE ALTERACIÓN	32,4%	2,4	27,9 ; 37,3	4,65	7,3
	MODERADA ALTERACIÓN	8,5%	0,8	7,0 ; 10,3	1,56	9,6
	SEVERA ALTERACIÓN	3,2%	0,5	2,3 ; 4,5	1,68	16,6
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	47,4%	1,8	43,9 ; 50,9	2,27	3,7
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	28,3%	1,5	25,5 ; 31,2	1,91	5,1
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	21,1%	1,4	18,4 ; 24,1	2,28	6,8
	MENOS DE 5 HORAS	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	1,34	14,7
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	78,4%	1,9	74,4 ; 82,0	3,98	2,4
	DEL 75 AL 84%	16,1%	1,4	13,5 ; 19,1	2,67	8,7
	DEL 65 AL 74%	4,1%	0,8	2,9 ; 5,9	2,64	18,3
	MENOS DEL 65%	1,3%	0,3	0,9 ; 2,1	1,19	21,8
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	41,9%	2,1	37,8 ; 46,2	3,42	5,1
	ENTRE 1 Y 9	55,0%	2,0	50,9 ; 59,0	3,03	3,7
	ENTRE 10 Y 18	3,0%	0,5	2,1 ; 4,3	1,87	18,2
	ENTRE 19 Y 27	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,54	86,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANA	98,0%	0,5	96,7 ; 98,8	2,45	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1,2%	0,4	0,6 ; 2,3	2,40	32,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,35	37,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,23	49,3
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	64,5%	2,6	59,3 ; 69,4	5,23	4,0
	LEVE	32,0%	2,5	27,3 ; 37,2	5,21	7,8
	MODERADA	3,0%	0,6	2,0 ; 4,4	2,17	19,6
	SEVERA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	2,25	50,9
PUNTAJE TOTAL (N=1,713)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	71,5%	1,6	68,1 ; 74,6	2,38	2,3
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	22,4%	1,4	19,8 ; 25,2	1,97	6,1
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	6,0%	0,7	4,8 ; 7,5	1,43	11,0
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,88	66,5
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	72,3%	1,6	68,9 ; 75,4	2,46	2,3
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	16,3%	1,6	13,4 ; 19,7	3,33	9,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	8,2%	1,0	6,5 ; 10,3	2,25	11,7
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,2%	0,5	2,3 ; 4,5	1,75	16,9
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	79,8%	1,6	76,5 ; 82,7	2,79	2,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	12,9%	1,4	10,4 ; 16,0	3,26	10,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,2%	0,8	3,8 ; 7,1	2,42	15,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,0%	0,5	1,3 ; 3,2	2,05	23,2
NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	94,9%	0,7	93,3 ; 96,2	1,87	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,0%	0,6	2,0 ; 4,3	1,98	18,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,7%	0,4	1,1 ; 2,7	1,71	23,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,97	35,9
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	92,2%	0,9	90,1 ; 93,8	2,17	1,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,1%	0,7	3,9 ; 6,7	1,83	13,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,3%	0,4	1,6 ; 3,4	1,51	18,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,79	48,7
SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	76,5%	2,0	72,4 ; 80,2	3,98	2,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	13,6%	1,4	11,1 ; 16,7	3,00	10,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	7,5%	1,1	5,6 ; 10,1	3,27	14,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,3%	0,5	1,5 ; 3,5	1,86	20,7
SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	86,2%	1,2	83,5 ; 88,4	2,36	1,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	8,4%	1,0	6,6 ; 10,5	2,20	11,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	4,5%	0,7	3,3 ; 6,0	1,92	14,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,8	1,80	31,5
TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	81,7%	1,4	78,7 ; 84,3	2,35	1,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	12,7%	1,3	10,4 ; 15,4	2,65	10,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	4,4%	0,7	3,2 ; 6,1	2,26	16,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,2%	0,4	0,6 ; 2,3	2,35	32,1
SUFRIR DOLORS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	80,3%	1,5	77,1 ; 83,1	2,62	1,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,6%	1,2	9,3 ; 14,2	2,64	10,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,7%	0,9	4,1 ; 7,8	2,84	16,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,4%	0,5	1,6 ; 3,7	1,91	20,4
OTRAS RAZONES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	25,7%	9,4	11,5 ; 48,0	3,32	36,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	34,3%	7,9	20,7 ; 51,1	1,96	22,9



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	24,2%	6,6	13,5 ; 39,5	1,70	27,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	15,8%	4,1	9,3 ; 25,6	0,88	25,7
<b>CALIDAD DE VIDA</b>						
CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	MEDIA ARITMÉTICA	7,63	0,0	7,56 ; 7,71	2,34	0,5
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,31	0,0	7,22 ; 7,40	1,63	0,6
BIENESTAR PSICOLÓGICO EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,65	0,1	7,56 ; 7,74	1,83	0,6
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,14	0,1	8,05 ; 8,24	2,17	0,6
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,13	0,1	8,01 ; 8,25	3,09	0,7
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,00	0,1	7,91 ; 8,10	2,10	0,6
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,44	0,1	7,33 ; 7,55	2,26	0,7
APOYO DE COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,15	0,1	5,95 ; 6,35	4,53	1,6
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,69	0,1	7,57 ; 7,81	2,78	0,8
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,88	0,1	7,78 ; 7,97	1,88	0,6
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,95	0,1	7,85 ; 8,06	2,55	0,7
<b>DISCAPACIDAD E INHABILIDAD</b>						
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,11	0,0	5,07 ; 5,15	1,33	0,4
POBLACIÓN GENERAL ADULTA CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA	4,0%	0,7	2,8 ; 5,7	2,38	17,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	99,2%	0,2	98,6 ; 99,6	1,21	0,2
	LEVE	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,53	43,0
	MODERADA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	0,82	54,2
	SEVERA O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,09	58,4
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	98,1%	0,3	97,3 ; 98,7	1,20	0,4
	LEVE	1,2%	0,3	0,7 ; 1,9	1,28	24,2
	MODERADA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,73	30,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,97	46,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIA MENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	97,9%	0,6	96,4 ; 98,8	3,05	0,6
	LEVE	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,76	27,7
	MODERADA	0,8%	0,4	0,3 ; 2,2	3,80	51,1
	SEVERA O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,85	72,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	99,0%	0,3	98,3 ; 99,4	1,31	0,3
	LEVE	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	0,99	29,8
	MODERADA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,93	40,8
	SEVERA O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	2,43	100,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	98,3%	0,3	97,5 ; 98,9	1,35	0,4
	LEVE	1,2%	0,3	0,7 ; 1,9	1,38	25,2
	MODERADA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	0,85	35,2
	SEVERA O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,87	58,2
<b>ASPECTOS PSICOPÁTICOS</b>						
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	9,6%	1,0	7,7 ; 11,9	2,32	10,9
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	2,5%	0,4	1,8 ; 3,6	1,49	17,6
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	PREVALENCIA	7,4%	0,9	5,7 ; 9,4	2,28	12,5
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	92,7%	1,1	90,2 ; 94,6	3,26	1,2
	RARA VEZ	6,4%	1,0	4,7 ; 8,8	3,26	16,1
	OCASIONALMENTE	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,47	33,3
	FRECUENTEMENTE	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,46	70,6
	MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	100,2
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ	NUNCA	38,0%	2,5	33,1 ; 43,1	4,97	6,7
	RARA VEZ	50,7%	2,2	46,4 ; 55,1	3,51	4,3
	OCASIONALMENTE	10,4%	1,0	8,5 ; 12,5	1,93	9,5
	FRECUENTEMENTE	0,8%	0,4	0,3 ; 1,9	3,01	46,4
	MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,05	54,3
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	98,0%	0,4	97,0 ; 98,7	1,46	0,4
	RARA VEZ	1,5%	0,3	0,9 ; 2,3	1,44	23,0
	OCASIONALMENTE	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,59	47,1
	FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,94	58,9
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA ACTUAL	4,9%	0,7	3,8 ; 6,4	1,70	13,3
<b>INDICADORES SUICIDAS</b>						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	25,7%	1,5	22,8 ; 28,8	2,18	5,9
	PREVALENCIA MENSUAL	2,0%	0,4	1,3 ; 3,0	1,57	20,7
	PREVALENCIA ANUAL	6,8%	0,7	5,6 ; 8,4	1,43	10,3
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	6,5%	0,7	5,2 ; 8,0	1,58	11,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,79	41,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	0,3	1,1 ; 2,5	1,23	19,7
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,8%	0,4	2,0 ; 3,7	1,23	15,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,85	62,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	1,07	29,4
	PREVALENCIA DE VIDA	1,1%	0,2	0,7 ; 1,7	1,10	23,7
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,84	48,6
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,79	48,0
MOTIVOS QUE LLEVAN A LOS DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	APARIENCIA FÍSICA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,90	99,7
	PADRES	13,3%	2,0	9,8 ; 17,7	1,69	14,9
	HIJOS	4,0%	1,0	2,5 ; 6,5	1,25	24,4
	OTROS PARIENTES	4,0%	1,0	2,4 ; 6,5	1,34	25,5
	PAREJA O CÓNYUGE	33,1%	2,5	28,3 ; 38,2	1,41	7,5
	AMIGOS	0,8%	0,5	0,2 ; 2,5	1,33	58,0
	LABORALES	1,9%	0,8	0,8 ; 4,3	1,68	41,5
	ESTUDIOS	4,6%	1,0	2,9 ; 7,1	1,23	22,6
	COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	0,84	100,3
	ECONÓMICOS	11,7%	2,2	8,0 ; 16,9	2,37	18,9
	SALUD FÍSICA	13,9%	2,2	10,1 ; 18,8	1,95	15,6
	SALUD FAMILIAR	2,1%	0,8	0,9 ; 4,6	1,71	40,1
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,2%	0,2	0,0 ; 1,6	1,11	98,9
	MUERTE DE PAREJA	1,8%	0,6	1,0 ; 3,3	0,89	31,1
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	5,4%	1,1	3,6 ; 8,1	1,16	20,1
	MUERTE DE UN HIJO	2,3%	1,1	0,9 ; 5,7	2,51	45,6
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	2,6%	0,6	1,6 ; 4,2	0,80	24,7
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	1,8%	0,7	0,9 ; 3,7	1,23	36,6
	SIN MOTIVO	0,4%	0,3	0,1 ; 1,9	1,19	74,6
	OTROS	11,3%	2,1	7,8 ; 16,1	2,10	18,2
MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PADRES	24,5%	9,2	10,8 ; 46,6	1,20	37,4
	HIJOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	OTROS PARIENTES	11,0%	9,2	1,9 ; 44,7	2,30	83,9
	PAREJA	9,9%	5,8	2,9 ; 28,7	1,01	58,9
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	LABORALES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	ESTUDIOS	14,3%	12,7	2,1 ; 56,8	3,48	88,9
	COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	ECONÓMICOS	22,0%	10,1	8,0 ; 47,6	1,56	45,8
	SALUD FÍSICA	9,9%	7,5	2,0 ; 37,2	1,68	76,2
	SALUD FAMILIAR	4,0%	4,0	0,5 ; 25,1	1,11	99,9
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	2,2%	2,1	0,3 ; 14,1	0,57	97,7
	MUERTE DE PAREJA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	11,4%	6,4	3,5 ; 31,1	1,06	56,1
	MUERTE DE UN HIJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	2,2%	2,2	0,3 ; 15,2	0,62	101,8
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	3,3%	3,3	0,4 ; 21,3	0,91	100,7
	SIN MOTIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	OTROS	3,3%	3,3	0,4 ; 21,3	0,91	100,7
<b>TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA</b>						
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	21,0%	1,4	18,4 ; 23,9	2,13	6,6
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES	PREVALENCIA DE VIDA	5,6%	0,7	4,4 ; 7,2	1,73	12,6
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA DE VIDA	16,9%	1,3	14,5 ; 19,6	2,17	7,6
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), ETC.	PREVALENCIA DE VIDA	2,3%	0,4	1,6 ; 3,3	1,58	19,2
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,98	57,2
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,8%	0,5	2,0 ; 4,0	1,68	17,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,38	37,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,36	100,5
<b>FACTORES PROTECTORES</b>						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	18,56	0,1	18,4 ; 18,7	1,94	0,3
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	6,2%	0,8	4,8 ; 7,9	1,97	12,8
	REGULAR	11,7%	1,7	8,7 ; 15,5	5,06	14,5
	BASTANTE O MUCHO	82,2%	2,1	77,6 ; 86,0	5,40	2,5
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	4,3%	0,6	3,3 ; 5,7	1,56	13,7
	REGULAR	16,2%	1,1	14,1 ; 18,5	1,64	6,8
	BASTANTE O MUCHO	79,5%	1,2	77,1 ; 81,7	1,50	1,5

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	6,1%	0,7	4,8 ; 7,8	1,76	12,1
	REGULAR	17,1%	1,3	14,6 ; 20,0	2,31	7,8
	BASTANTE O MUCHO	76,7%	1,4	73,9 ; 79,4	1,93	1,8
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,1%	0,6	2,1 ; 4,6	2,16	19,1
	REGULAR	12,9%	1,2	10,7 ; 15,4	2,23	9,1
	BASTANTE O MUCHO	84,0%	1,2	81,5 ; 86,2	1,86	1,4
¿QUÉ TANTO SIENTE UD. QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,8%	0,7	4,5 ; 7,5	1,85	12,8
	REGULAR	23,8%	1,6	20,8 ; 27,0	2,44	6,6
	BASTANTE O MUCHO	70,4%	1,7	66,9 ; 73,6	2,51	2,4
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	6,8%	0,8	5,4 ; 8,4	1,66	11,2
	REGULAR	20,1%	1,5	17,4 ; 23,2	2,42	7,2
	BASTANTE O MUCHO	73,1%	1,5	70,0 ; 76,0	2,10	2,1
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	6,4%	0,7	5,1 ; 7,8	1,36	10,5
	REGULAR	16,1%	1,3	13,7 ; 19,0	2,42	8,3
	BASTANTE O MUCHO	77,5%	1,4	74,6 ; 80,2	2,09	1,8
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	15,7%	1,3	13,2 ; 18,5	2,41	8,4
	REGULAR	23,0%	1,5	20,2 ; 26,1	2,28	6,5
	BASTANTE O MUCHO	61,3%	1,8	57,8 ; 64,8	2,40	2,9
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	7,4%	0,8	6,0 ; 9,1	1,63	10,5
	REGULAR	20,8%	1,5	18,0 ; 23,9	2,39	7,0
	BASTANTE O MUCHO	71,8%	1,7	68,3 ; 75,0	2,51	2,3
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	8,3%	0,8	6,7 ; 10,1	1,73	10,2
	REGULAR	20,1%	1,4	17,5 ; 23,1	2,25	7,0
	BASTANTE O MUCHO	71,6%	1,5	68,5 ; 74,5	2,00	2,1
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	5,4%	0,7	4,2 ; 6,9	1,59	12,3
	REGULAR	17,7%	1,4	15,0 ; 20,7	2,54	8,0
	BASTANTE O MUCHO	76,9%	1,5	73,8 ; 79,7	2,28	1,9
TENDENCIAS RELIGIOSAS	SIENTE BASTANTE O MUCHA PROTECCIÓN DE DIOS	80,3%	1,3	77,6 ; 82,7	1,92	1,6
	DIOS ES BASTANTE O MUY IMPORTANTE	82,4%	1,4	79,4 ; 85,0	2,43	1,7
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	74,8%	1,6	71,4 ; 78,0	2,65	2,2
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	15,4%	2,0	11,8 ; 19,8	5,54	12,9
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	53,1%	1,9	49,4 ; 56,7	2,53	3,5
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS O NIETOS	39,7%	2,2	35,3 ; 44,1	3,76	5,6
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	23,0%	2,2	18,9 ; 27,6	4,94	9,5
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	65,6%	2,0	61,6 ; 69,4	3,13	3,0	
<b>TRASTORNOS CLINICOS</b>						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	21,9%	1,7	18,7 ; 25,5	3,15	7,8
	PREVALENCIA ANUAL	10,0%	1,1	8,0 ; 12,3	2,35	10,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	8,8%	1,0	7,0 ; 11,0	2,18	11,1
	PREVALENCIA ACTUAL	6,9%	0,9	5,4 ; 8,9	2,27	12,9
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	9,1%	1,0	7,3 ; 11,2	2,10	10,7
	PREVALENCIA ANUAL	2,4%	0,5	1,6 ; 3,5	1,73	19,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,86	22,2
	PREVALENCIA ACTUAL	1,3%	0,4	0,7 ; 2,3	1,95	28,5
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	13,3%	1,5	10,7 ; 16,5	3,40	11,0
	PREVALENCIA ANUAL	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	1,47	15,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,4%	0,4	1,8 ; 3,3	1,08	15,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,23	27,5
ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	5,0%	0,8	3,7 ; 6,8	2,30	15,5
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO AL MENOS 1 MES)	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,39	40,3
EPISODIO MANIACO (BIPOLAR)	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,64	100,3
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	13,3%	1,5	10,7 ; 16,5	3,40	11,0
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,36	100,2
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	0,92	29,2
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	5,4%	0,7	4,1 ; 7,0	1,82	13,2
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	2,5%	0,5	1,7 ; 3,6	1,57	18,4
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	2,04	55,4
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,65	23,7
TRASTORNO OBESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,57	60,1
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	13,3%	1,5	10,7 ; 16,5	3,40	11,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	9,3%	1,2	7,1 ; 12,0	3,32	13,3



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN LO(A) ESPIABA O CONSPIRABA O TRAMABA ALGO CONTRA USTED	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,64	31,3
HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,58	39,9
HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,90	78,7
HA CREÍDO QUE ALGUIEN O ALGUNA COSA DE EXTERIOR LE METÍA EN LA CABEZA PENSAMIENTOS EXTRAÑOS QUE NO ERAN LOS SUYOS O LE HACÍA ACTUAR DE UNA MANERA INHABITUAL PARA USIED	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,71	57,7
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	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,79	100,2
HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,3	0,5 ; 2,0	2,17	34,4
HÁ VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER	PREVALENCIA DE VIDA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,5	1,75	35,3
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA ANUAL	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	1,47	15,4
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO AL MENOS 1 MES)	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,42	49,0
AGORAFOBIA	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,8	1,06	40,9
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,3	0,3 ; 1,7	2,16	39,1
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,26	31,2
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,66	84,0
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,51	41,1
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,53	75,5
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA ANUAL	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	1,47	15,4
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	4,3%	0,7	3,0 ; 6,0	2,48	17,4
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,4%	0,4	1,8 ; 3,3	1,08	15,5
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO AL MENOS 1 MES)	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,68	66,7
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,2 ; 0,8	1,06	40,9
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	2,68	55,2
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,26	31,2
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,93	100,3
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,61	44,4
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,53	75,5
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,4%	0,4	1,8 ; 3,3	1,08	15,5
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO AL MENOS 1 MES)	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	2,29	100,3
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,23	27,5
DISTIMIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
AGORAFOBIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,03	50,0
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,3	0,1 ; 1,5	3,36	70,8
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,36	35,1



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,38	72,4
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,64	99,9
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,64	100,3
ANOREXIA NERVIOSA	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
BULIMIA NERVOSA	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,88	71,9
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	PREVALENCIA ACTUAL	1,5%	0,3	1,0 ; 2,3	1,38	22,2
EDAD DE INICIO DE FOBIA SOCIAL	MEDIA ARITMÉTICA	38,51	20,3	-3,04 ; 80,07	1,09	52,8
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	MEDIA ARITMÉTICA	21,93	1,9	18,0 ; 25,8	2,04	8,8
EDAD DE INICIO DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	MEDIA ARITMÉTICA	27,25	1,0	25,3 ; 29,2	1,41	3,7
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE FOBIA SOCIAL	MEDIA ARITMÉTICA	72,61	16,5	38,9 ; 106,3	1,17	22,7
DURACIÓN EN MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	MEDIA ARITMÉTICA	21,16	5,1	11,0 ; 31,4	1,88	24,0
DURACIÓN EN MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	MEDIA ARITMÉTICA	10,94	2,4	6,2 ; 15,7	1,46	21,7
NÚMERO DE EPISODIOS DE FOBIA SOCIAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS (MEDIA ARITMÉTICA)	18 - 44 AÑOS	1,23	0,1	1,0 ; 1,4	1,04	7,0
	45 - 59 AÑOS	1,00	0,0	1,0 ; 1,0	0,0	0,0
	> 60 AÑOS	1,00	0,0	1,0 ; 1,0	0,0	0,0
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGÚN GRUPOS ETARIOS (MEDIA ARITMÉTICA)	18 - 44 AÑOS	1,15	0,1	1,0 ; 0,9	0,95	10,3
	45 - 59 AÑOS	1,20	0,2	0,8 ; 1,6	1,87	17,0
	> 60 AÑOS	1,10	0,1	0,8 ; 1,4	0,54	12,6
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS (MEDIA ARITMÉTICA)	18 - 44 AÑOS	1,29	0,1	1,0 ; 1,6	2,03	11,1
	45 - 59 AÑOS	1,08	0,1	1,0 ; 1,2	1,59	5,5
	> 60 AÑOS	1,12	0,1	0,9 ; 1,4	0,98	11,5
NÚMERO DE EPISODIOS DEL EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS (MEDIA ARITMÉTICA)	18 - 44 AÑOS	1,40	0,1	1,3 ; 1,5	1,33	5,3
	45 - 59 AÑOS	1,49	0,2	1,1 ; 1,8	3,05	11,9
	> 60 AÑOS	1,53	0,2	1,2 ; 1,8	1,69	10,1
POBLACIÓN CON TRASTORNOS MENTALES EN EL ÚLTIMO AÑO QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA	AGORAFOBIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRASTORNO DE PÁNICO	62,5%	31,4	10,4 ; 96,0	1,34	50,2
	FOBIA SOCIAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	22,4%	13,1	6,1 ; 56,4	0,85	58,4
	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	7,5%	5,5	1,7 ; 28,2	0,60	72,8
	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	23,4%	5,9	13,7 ; 37,1	1,36	25,2
	DISIMIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRASTORNO BIPOLAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EPISODIO PSICÓTICO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	USO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,4%	1,8	1,2 ; 9,3	0,62	51,2
<b>USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>						
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL E ILEGAL)	PREVALENCIA DE VIDA	78,1%	2,2	73,5 ; 82,1	5,02	2,8
	PREVALENCIA ANUAL	53,4%	2,0	49,4 ; 57,3	2,92	3,7
	PREVALENCIA MENSUAL	36,7%	1,6	33,5 ; 39,9	2,05	4,4
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	78,1%	2,2	73,5 ; 82,1	5,02	2,8
	PREVALENCIA ANUAL	53,3%	2,0	49,3 ; 57,3	2,92	3,7
	PREVALENCIA MENSUAL	36,7%	1,6	33,5 ; 39,9	2,05	4,4
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,7	1,61	30,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,90	72,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	94,6%	0,8	92,7 ; 96,1	2,60	0,9
	PREVALENCIA ANUAL	76,3%	1,8	72,6 ; 79,6	3,18	2,3
	PREVALENCIA MENSUAL	44,6%	1,6	41,4 ; 47,9	2,01	3,7
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	57,4%	2,4	52,5 ; 62,1	4,42	4,2
	PREVALENCIA ANUAL	28,2%	1,6	25,0 ; 31,6	2,46	5,8
	PREVALENCIA MENSUAL	15,6%	1,3	13,3 ; 18,4	2,27	8,2
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,99	51,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,22	100,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,02	57,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,02	71,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,78	99,9
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	100,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	100,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	100,2
CONSUMO DE ESTIMULANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,06	70,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE ÉXTASIS	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,07	100,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,73	32,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,07	100,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,10	51,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE PBC	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,00	49,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO)	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,2 ; 0,8	1,05	40,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS(LSD)	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,80	71,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,64	99,9
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	54,6%	2,8	49,0 ; 60,1	5,81	5,1
	PREVALENCIA ANUAL	37,9%	2,2	33,7 ; 42,3	3,70	5,7
	PREVALENCIA MENSUAL	25,9%	1,8	22,5 ; 29,5	2,95	6,8
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,26	44,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,40	59,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,43	0,74
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	19,11	0,2	18,8 ; 19,5	2,03	0,9
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	20,80	0,3	20,2 ; 21,4	1,67	1,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	MEDIA ARITMÉTICA	24,89	6,8	3,3 ; 46,5	0,87	27,3
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	MEDIA ARITMÉTICA	18,73	2,0	-6,2 ; 43,7	1,05	10,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	MEDIA ARITMÉTICA	21,00	0,0	21,0 ; 21,0	-	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	MEDIA ARITMÉTICA	16,81	1,2	13,0 ; 20,6	1,09	7,1
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	19,71	2,9	10,4 ; 29,0	1,27	14,8
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	22,21	0,4	21,4 ; 23,0	1,63	1,7
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	20,29	1,0	18,0 ; 22,6	1,01	5,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	21,19	5,4	8,1 ; 34,3	1,22	25,3
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	12,1%	1,3	9,8 ; 15,0	2,90	10,7
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	0,6	1,9 ; 4,5	2,54	21,4
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,33	23,2
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	4,3%	0,7	3,0 ; 6,0	2,48	17,4
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,3	0,2 ; 1,4	2,17	45,5
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,56	40,9
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	5,0%	0,8	3,7 ; 6,8	2,30	15,5
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	2,4%	0,4	1,6 ; 3,5	1,59	18,8
<b>TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS</b>						
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	10,4%	2,2	6,7 ; 15,7	2,47	21,3
	25 A 44 AÑOS	10,7%	1,4	8,1 ; 13,9	1,74	13,4
	45 A 64 AÑOS	9,5%	1,7	6,6 ; 13,6	1,56	18,2
	>65 AÑOS	5,2%	2,4	2,1 ; 12,7	1,29	45,7
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	8,3%	2,1	5,0 ; 13,5	2,65	24,9
	25 A 44 AÑOS	10,1%	1,4	7,6 ; 13,2	1,74	13,9
	45 A 64 AÑOS	8,2%	1,5	5,7 ; 11,6	1,30	18,1
	>65 AÑOS	4,2%	2,2	1,4 ; 11,5	1,35	52,9
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE	18 A 24 AÑOS	6,9%	2,1	3,8 ; 12,3	3,11	29,9

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	25 A 44 AÑOS	7,5%	1,3	5,3 ; 10,4	1,85	16,8
	45 A 64 AÑOS	7,1%	1,4	4,7 ; 10,4	1,34	19,8
	>65 AÑOS	2,6%	1,9	0,6 ; 10,4	1,52	71,3
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	2,0%	0,7	1,0 ; 4,0	1,19	35,4
	25 A 44 AÑOS	2,9%	0,7	1,8 ; 4,5	1,29	23,3
	45 A 64 AÑOS	2,4%	1,0	1,1 ; 5,3	1,78	40,2
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	1,9%	0,7	0,9 ; 3,9	1,26	37,6
	25 A 44 AÑOS	2,6%	0,6	1,6 ; 4,2	1,35	25,2
	45 A 64 AÑOS	1,6%	0,8	0,6 ; 4,3	1,85	50,6
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	1,4%	0,6	0,6 ; 3,4	1,28	43,5
	25 A 44 AÑOS	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	1,00	30,7
	45 A 64 AÑOS	1,4%	0,8	0,5 ; 4,2	1,91	54,2
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,7%	1,1	2,0 ; 6,4	1,47	28,8
	25 A 44 AÑOS	3,0%	0,7	2,0 ; 4,6	1,19	21,8
	45 A 64 AÑOS	3,4%	1,1	1,8 ; 6,3	1,54	31,1
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	1,9%	0,6	1,0 ; 3,5	0,89	31,5
	25 A 44 AÑOS	2,6%	0,6	1,6 ; 4,2	1,28	24,6
	45 A 64 AÑOS	2,9%	0,9	1,5 ; 5,4	1,35	31,9
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	0,6%	0,3	0,2 ; 1,9	0,96	58,7
	25 A 44 AÑOS	0,6%	0,3	0,2 ; 1,4	0,95	44,6
	45 A 64 AÑOS	1,9%	0,8	0,8 ; 4,4	1,50	41,1
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	4,7%	1,9	2,0 ; 10,3	3,84	40,9
	25 A 44 AÑOS	5,0%	1,1	3,2 ; 7,7	2,03	21,8
	45 A 64 AÑOS	3,5%	1,0	2,1 ; 6,0	1,19	27,0
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,9%	0,6	0,3 ; 3,1	1,67	61,7
	25 A 44 AÑOS	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,92	99,4
	45 A 64 AÑOS	0,1%	0,1	0,0 ; 1,1	0,65	101,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,7%	0,5	0,1 ; 3,1	1,88	77,2
	25 A 44 AÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	45 A 64 AÑOS	0,1%	0,1	0,0 ; 1,1	0,65	101,0
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,5%	0,5	0,1 ; 3,5	2,26	99,5
	25 A 44 AÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	45 A 64 AÑOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
<b>POBREZA Y SALUD MENTAL</b>						
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	3,0%	2,8	0,4 ; 17,9	0,60	95,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,8%	1,9	5,7 ; 13,3	2,16	21,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	10,5%	1,4	8,1 ; 13,7	2,19	13,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	10,6%	2,1	7,0 ; 15,7	1,27	20,3
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	3,0%	2,8	0,4 ; 17,9	0,60	95,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	7,9%	1,8	4,9 ; 12,4	2,30	23,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	9,0%	1,3	6,8 ; 11,9	2,13	14,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	10,3%	2,0	6,9 ; 15,1	1,18	19,9
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	3,0%	2,8	0,4 ; 17,9	0,60	95,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	6,3%	1,7	3,6 ; 10,8	2,55	27,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	7,3%	1,1	5,4 ; 10,0	2,03	15,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	7,0%	2,0	3,9 ; 12,2	1,64	29,0
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,0%	2,8	0,4 ; 17,9	0,60	95,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,5%	1,0	1,1 ; 5,4	1,97	39,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,6%	0,6	1,7 ; 4,0	1,35	21,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,1%	0,6	0,4 ; 3,1	0,79	52,4
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	3,0%	2,8	0,4 ; 17,9	0,60	95,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,0%	0,9	0,8 ; 5,0	2,20	46,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,2%	0,5	1,3 ; 3,6	1,45	24,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,1%	0,6	0,4 ; 3,1	0,79	52,4
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	3,0%	2,8	0,4 ; 17,9	0,60	95,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,8%	0,9	0,6 ; 5,0	2,47	52,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,4%	0,4	0,7 ; 2,5	1,35	30,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,4%	0,9	2,0 ; 5,7	1,27	27,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	3,5%	0,7	2,3 ; 5,2	1,59	20,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,5%	1,1	1,1 ; 5,8	1,21	42,3
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	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,9%	0,9	1,6 ; 5,2	1,27	29,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	2,2%	0,5	1,5 ; 3,3	0,99	20,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,2%	1,1	0,9 ; 5,7	1,35	47,7
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	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,6%	0,6	0,7 ; 3,6	1,34	40,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,8%	0,3	0,4 ; 1,7	1,24	38,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,3%	1,2	1,7 ; 6,6	2,09	34,8
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	4,6%	1,0	2,9 ; 7,2	2,60	22,6
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	5,0%	1,6	2,6 ; 9,5	1,48	32,9
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,9%	0,5	0,3 ; 2,8	1,48	55,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,20	99,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,8%	0,5	0,2 ; 2,8	1,64	65,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,5%	0,5	0,1 ; 3,2	2,24	99,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	8,4%	1,3	6,1 ; 11,4	1,77	15,7
	NO POBRE (0 NBI)	11,2%	1,3	8,8 ; 14,0	1,78	11,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	7,2%	1,1	5,2 ; 9,8	1,53	16,0
	NO POBRE (0 NBI)	10,0%	1,2	7,8 ; 12,8	1,77	12,3
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	5,9%	1,1	4,0 ; 8,5	1,71	18,7
	NO POBRE (0 NBI)	7,7%	1,1	5,8 ; 10,2	1,73	14,0
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,3%	0,7	1,3 ; 4,2	1,66	29,9
	NO POBRE (0 NBI)	2,4%	0,6	1,5 ; 3,9	1,58	24,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,0%	0,6	1,1 ; 3,8	1,67	32,3
	NO POBRE (0 NBI)	2,0%	0,6	1,1 ; 3,5	1,71	28,1
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	1,6%	0,6	0,8 ; 3,5	1,92	38,3
	NO POBRE (0 NBI)	1,0%	0,4	0,4 ; 2,4	2,00	42,6
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	3,3%	0,9	2,0 ; 5,6	1,85	26,2
	NO POBRE (0 NBI)	3,2%	0,5	2,3 ; 4,4	0,92	16,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,7%	0,7	1,6 ; 4,5	1,50	26,5
	NO POBRE (0 NBI)	2,2%	0,4	1,5 ; 3,1	0,75	17,7
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,9%	0,4	0,4 ; 2,3	1,55	46,0
	NO POBRE (0 NBI)	0,9%	0,3	0,4 ; 1,7	1,02	33,6
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	POBRE (1 O MÁS NBI)	3,1%	0,8	1,9 ; 5,0	1,53	24,8
	NO POBRE (0 NBI)	5,1%	0,9	3,6 ; 7,3	1,78	17,7
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	1,05	70,1
	NO POBRE (0 NBI)	0,4%	0,2	0,1 ; 1,4	1,71	67,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	NO POBRE (0 NBI)	0,4%	0,2	0,1 ; 1,4	1,71	67,2
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	NO POBRE (0 NBI)	0,2%	0,2	0,0 ; 1,6	2,32	100,9
<b>TRASTORNOS MENTALES SEGUN CIUDADES</b>						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	28,5%	1,4	25,8 ; 31,3	1,95	4,9
	HUANCAVELICA	21,9%	1,7	18,7 ; 25,5	2,75	7,8
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	13,4%	0,9	11,7 ; 15,3	1,46	6,7
	HUANCAVELICA	10,0%	1,1	8,1 ; 12,3	2,05	10,8
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	11,5%	0,9	9,8 ; 13,5	1,75	8,0
	HUANCAVELICA	8,8%	1,0	7,1 ; 10,9	1,90	11,1
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	9,2%	0,8	7,7 ; 11,0	1,72	9,1
	HUANCAVELICA	6,9%	0,9	5,4 ; 8,9	1,98	12,9
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	15,0%	1,1	13,1 ; 17,3	1,84	7,1
	HUANCAVELICA	9,1%	1,0	7,3 ; 11,2	1,83	10,7
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE	ABANCAY	4,3%	0,6	3,3 ; 5,6	1,69	13,4





ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN CIUDADES	HUANCAMELICA	2,4%	0,5	1,6 ; 3,5	1,51	19,7
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	3,6%	0,6	2,7 ; 4,9	1,86	15,4
	HUANCAMELICA	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,62	22,2
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	2,5%	0,5	1,7 ; 3,7	1,94	19,0
	HUANCAMELICA	1,3%	0,4	0,7 ; 2,3	1,70	28,5
PREVALENCIA DE VIDA DE TAG SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	2,0%	0,3	1,4 ; 2,7	1,02	15,6
	HUANCAMELICA	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,44	23,7
PREVALENCIA ANUAL DE TAG SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,5%	0,2	0,2 ; 0,9	1,02	32,3
	HUANCAMELICA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,32	41,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TAG SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	1,02	37,1
	HUANCAMELICA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,40	44,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TAG SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,99	34,5
	HUANCAMELICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,21	72,4
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,24	46,0
	HUANCAMELICA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,78	55,4
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,85	87,2
	HUANCAMELICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,45	84,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,32	100,3
	HUANCAMELICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,69	100,3
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,32	100,3
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,56	100,3
PREVALENCIA DE VIDA DE AGORAFOBIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,93	45,9
	HUANCAMELICA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	0,80	29,2
PREVALENCIA ANUAL DE AGORAFOBIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	61,1
	HUANCAMELICA	0,3%	0,1	0,2 ; 0,8	0,93	40,9
PREVALENCIA DE 6 MESES DE AGORAFOBIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	61,1
	HUANCAMELICA	0,3%	0,1	0,2 ; 0,8	0,93	40,9
PREVALENCIA ACTUAL DE AGORAFOBIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	61,1
	HUANCAMELICA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,90	50,0
PREVALENCIA DE VIDA DE FOBIA SOCIAL SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	4,4%	0,6	3,3 ; 5,7	1,85	14,0
	HUANCAMELICA	2,5%	0,5	1,7 ; 3,5	1,37	18,4
PREVALENCIA ANUAL DE FOBIA SOCIAL SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	2,4%	0,5	1,6 ; 3,5	1,94	19,6
	HUANCAMELICA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,10	31,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE FOBIA SOCIAL SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	2,3%	0,5	1,6 ; 3,5	1,97	19,9
	HUANCAMELICA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,10	31,2
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	2,13	22,5
	HUANCAMELICA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,19	35,1
PREVALENCIA DE VIDA DE TOC SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,56	99,7
	HUANCAMELICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,49	60,1
PREVALENCIA ANUAL DE TOC SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,56	99,7
	HUANCAMELICA	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,46	75,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TOC SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,56	99,7
	HUANCAMELICA	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,46	75,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TOC SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,56	99,9
PREVALENCIA DE VIDA DE TEPT SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	10,4%	0,9	8,7 ; 12,4	1,96	9,0
	HUANCAMELICA	5,4%	0,7	4,1 ; 7,0	1,59	13,2
PREVALENCIA ANUAL DE TEPT SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,54	23,5
	HUANCAMELICA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,88	39,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TEPT SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,96	33,6
	HUANCAMELICA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	2,34	55,2
PREVALENCIA ACTUAL DE TEPT SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,42	100,3
	HUANCAMELICA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,5	2,93	70,8
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	15,3%	1,2	13,1 ; 17,9	2,37	8,0
	HUANCAMELICA	13,3%	1,5	10,7 ; 16,5	2,97	11,0
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	4,2%	0,5	3,3 ; 5,3	1,26	11,8
	HUANCAMELICA	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	1,28	15,4
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	2,7%	0,4	2,1 ; 3,6	1,04	13,3
	HUANCAMELICA	2,4%	0,4	1,8 ; 3,3	0,94	15,5
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	1,44	25,2
	HUANCAMELICA	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,08	27,5



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	14,8%	1,2	12,6 ; 17,4	2,39	8,1
	HUANCVELICA	13,3%	1,5	10,7 ; 16,5	2,96	11,0
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	3,9%	0,5	3,1 ; 5,0	1,35	12,6
	HUANCVELICA	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	1,28	15,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	2,5%	0,4	1,9 ; 3,3	1,07	14,3
	HUANCVELICA	2,4%	0,4	1,8 ; 3,3	0,94	15,5
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,8%	0,2	0,5 ; 1,4	1,37	28,6
	HUANCVELICA	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,08	27,5
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,32	37,0
	HUANCVELICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,31	100,2
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,58	52,3
	HUANCVELICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,59	53,9
	HUANCVELICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,77	71,9
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,72	37,6
	HUANCVELICA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,21	40,3
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	2,19	54,7
	HUANCVELICA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,24	49,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,49	69,9
	HUANCVELICA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,46	66,7
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,47	99,6
	HUANCVELICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	2,00	100,3
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO BIPOLAR-EPISODIO MANIACO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,88	83,3
	HUANCVELICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,56	100,3
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO BIPOLAR-EPISODIO MANIACO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,88	83,3
	HUANCVELICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA A SEIS MESES DE TRASTORNO BIPOLAR-EPISODIO MANIACO SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	2,20	100,0
	HUANCVELICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	12,2%	1,0	10,3 ; 14,3	1,95	8,2
	HUANCVELICA	9,3%	1,2	7,1 ; 12,0	2,89	13,3
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN CIUDADES	ABANCAY	4,8%	0,6	3,8 ; 6,2	1,69	12,7
	HUANCVELICA	4,3%	0,7	3,0 ; 6,0	2,16	17,4
<b>EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLITICA</b>						
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	ABANCAY	2,5%	0,5	1,7 ; 3,6	1,82	18,4
	HUANCVELICA	5,3%	0,7	4,0 ; 6,9	1,79	14,2
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	ABANCAY	13,7%	1,1	11,7 ; 16,0	2,12	8,0
	HUANCVELICA	14,2%	1,1	12,2 ; 16,4	1,53	7,6
FAMILIAR DESAPARECIDO	ABANCAY	8,2%	0,9	6,6 ; 10,2	2,32	11,2
	HUANCVELICA	8,2%	0,8	6,7 ; 10,0	1,49	10,2
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	ABANCAY	6,5%	0,9	4,9 ; 8,5	2,84	14,1
	HUANCVELICA	6,3%	0,8	4,9 ; 8,2	1,87	13,1
FAMILIAR DETENIDO	ABANCAY	9,2%	0,9	7,6 ; 11,2	1,98	9,7
	HUANCVELICA	7,6%	1,2	5,6 ; 10,3	3,12	15,4
FAMILIAR EN PRISIÓN	ABANCAY	5,2%	0,7	4,0 ; 6,8	2,17	13,8
	HUANCVELICA	3,0%	0,5	2,2 ; 4,1	1,27	16,0
PÉRDIDA DE BIENES	ABANCAY	9,0%	1,0	7,3 ; 11,1	2,28	10,5
	HUANCVELICA	6,2%	0,8	4,7 ; 8,1	1,99	13,8
CAMBIO DE RESIDENCIA	ABANCAY	14,0%	1,2	11,9 ; 16,5	2,31	8,3
	HUANCVELICA	7,7%	0,9	6,1 ; 9,6	1,83	11,8
FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	ABANCAY	4,9%	0,7	3,7 ; 6,4	2,05	13,9
	HUANCVELICA	3,9%	0,7	2,7 ; 5,6	2,20	18,5
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	ABANCAY	30,0%	1,5	27,1 ; 33,1	2,26	5,0
	HUANCVELICA	27,9%	1,6	24,7 ; 31,2	2,16	5,9
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	ABANCAY	18,9%	1,3	16,5 ; 21,6	2,26	6,8
	HUANCVELICA	20,3%	1,3	17,8 ; 23,0	1,68	6,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	28,4%	2,7	23,4 ; 34,1	1,32	9,5
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	20,2%	1,9	16,7 ; 24,3	3,32	9,5
PREVALENCIA DE ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	12,0%	2,3	8,2 ; 17,4	1,84	19,0
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	9,5%	1,1	7,5 ; 11,8	1,97	11,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	10,4%	2,1	6,9 ; 15,5	1,82	20,5
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	8,4%	1,0	6,6 ; 10,6	1,90	11,9
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,8%	2,0	4,7 ; 12,7	1,99	25,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	6,7%	0,9	5,1 ; 8,8	1,95	13,6
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	14,3%	2,3	10,3 ; 19,5	1,63	16,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	7,7%	1,1	5,9 ; 10,1	2,28	13,6
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	4,7%	1,4	2,6 ; 8,4	1,60	29,4
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,8%	0,4	1,1 ; 2,9	1,56	24,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,6%	1,3	1,8 ; 7,2	1,71	34,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,6%	0,4	1,0 ; 2,7	1,56	25,6
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,3%	1,1	0,9 ; 5,7	1,82	45,3
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,0%	0,3	0,5 ; 2,0	1,61	32,5
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	17,0%	2,2	13,1 ; 21,8	1,27	12,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	12,4%	1,7	9,4 ; 16,2	3,80	13,5
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,9%	1,0	2,4 ; 6,4	0,94	24,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,1%	0,5	2,2 ; 4,3	1,30	16,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,4%	0,9	2,0 ; 5,9	1,00	27,4
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,1%	0,4	1,5 ; 3,0	0,99	17,6
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,7%	0,4	0,3 ; 2,0	0,72	50,7
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,16	29,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	10,0%	2,3	6,3 ; 15,5	2,15	22,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	9,1%	1,4	6,7 ; 12,2	3,24	14,9
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	4,1%	1,6	1,9 ; 8,7	2,36	38,6
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	4,3%	0,8	3,0 ; 6,2	2,23	18,4
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,8%	0,6	0,2 ; 3,2	1,51	71,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,40	49,9
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,5%	0,4	0,1 ; 2,1	1,02	74,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,65	63,8
PREVALENCIA A 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,3	0,65	100,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,0	1,90	77,8
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	2,29	100,1
ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA						
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECEÍA	21,9%	1,5	19,1 ; 24,9	2,30	6,7
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	16,6%	1,5	13,8 ; 19,8	3,04	9,2
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	83,8%	1,1	81,4 ; 85,9	1,67	1,3
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	90,3%	1,1	88,0 ; 92,3	2,42	1,2
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	43,1%	2,7	37,7 ; 48,6	5,61	6,4
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	65,3%	2,4	60,4 ; 69,8	4,49	3,6
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	49,2%	1,9	45,5 ; 53,0	2,65	3,9
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	58,3%	1,9	54,5 ; 62,1	2,80	3,3
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	32,0%	1,9	28,3 ; 36,0	3,17	6,1
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	35,1%	2,0	31,3 ; 39,2	3,17	5,7
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	23,8%	1,5	20,9 ; 26,9	2,23	6,4
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	16,3%	1,3	13,8 ; 19,2	2,44	8,3
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	21,0%	1,1	19,0 ; 23,2	1,26	5,1
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	75,2%	1,5	72,0 ; 78,1	2,25	2,0
	SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	34,9%	2,4	30,3 ; 39,8	4,62	6,8
	LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	91,9%	0,7	90,4 ; 93,2	1,23	0,8
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	15,7%	1,1	13,7 ; 18,0	1,57	6,8
	LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	8,5%	1,1	6,6 ; 11,0	2,82	12,8
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	38,5%	2,0	34,7 ; 42,4	2,90	5,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	46,8%	2,3	42,2 ; 51,4	3,93	4,9
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	35,5%	1,9	31,8 ; 39,5	3,03	5,5
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	17,3%	1,3	14,9 ; 20,1	2,09	7,4
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	4,2%	0,5	3,2 ; 5,4	1,33	12,9
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	1,2%	0,3	0,7 ; 2,2	1,80	28,0
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	5,6%	0,7	4,3 ; 7,2	1,92	13,4
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	3,1%	0,4	2,3 ; 4,1	1,20	14,4
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECE	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	29,6%	3,6	22,9 ; 37,1	2,48	12,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	13,3%	2,3	9,4 ; 18,5	1,77	16,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18,9%	3,1	13,4 ; 25,8	2,53	16,5
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	24,2%	3,2	18,5 ; 31,1	1,65	13,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	6,8%	1,6	4,2 ; 10,8	1,23	23,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,1%	2,3	12,0 ; 21,2	1,18	14,3
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	20,8%	1,7	17,6 ; 24,4	2,72	8,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8,3%	1,0	6,6 ; 10,4	1,87	11,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	12,7%	1,5	10,0 ; 15,9	2,98	11,6
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	21,2%	1,8	17,9 ; 24,9	3,05	8,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8,5%	1,0	6,6 ; 10,7	2,25	12,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	12,9%	1,4	10,4 ; 16,0	2,97	11,0
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	26,3%	2,8	21,2 ; 32,1	3,11	10,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	10,6%	1,6	7,8 ; 14,1	2,06	14,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,6%	2,1	12,8 ; 21,3	2,61	12,9
ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	22,6%	2,3	18,4 ; 27,4	3,51	10,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,1%	1,3	6,8 ; 12,1	2,43	14,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	13,8%	1,7	10,8 ; 17,6	2,88	12,3
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	20,4%	2,2	16,3 ; 25,2	2,75	10,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8,6%	1,4	6,2 ; 11,9	2,30	16,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	11,6%	1,8	8,6 ; 15,6	2,70	15,1
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	18,2%	2,1	14,5 ; 22,7	3,02	11,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	7,3%	1,2	5,3 ; 10,0	2,19	16,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	11,2%	1,7	8,2 ; 15,0	3,09	15,2
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	25,0%	3,1	19,3 ; 31,7	3,04	12,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EXAGERADA	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,9%	1,6	7,1 ; 13,6	1,74	16,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,9%	2,8	12,0 ; 23,2	3,24	16,5
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	26,8%	2,4	22,3 ; 31,8	1,90	9,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	10,7%	1,4	8,2 ; 13,9	1,35	13,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,7%	2,3	12,6 ; 21,7	2,39	13,7
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	29,0%	3,7	22,1 ; 37,0	2,85	12,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	12,8%	2,1	9,2 ; 17,5	1,59	16,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18,9%	2,9	13,7 ; 25,5	2,35	15,5
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	33,2%	4,4	25,1 ; 42,5	2,63	13,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	15,8%	3,0	10,8 ; 22,6	1,97	18,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	24,0%	4,0	16,9 ; 32,9	2,67	16,8
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	30,2%	3,2	24,2 ; 37,0	1,86	10,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	10,9%	1,9	7,6 ; 15,4	1,47	17,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,5%	2,8	12,6 ; 23,8	2,05	15,9
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	22,4%	2,0	18,6 ; 26,6	3,15	9,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,4%	1,2	7,2 ; 12,2	2,44	13,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	12,9%	1,6	10,0 ; 16,4	3,05	12,4
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	22,1%	2,7	17,2 ; 27,9	2,67	12,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,7%	1,4	7,3 ; 13,0	1,48	14,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	14,7%	2,3	10,6 ; 19,9	2,73	15,8
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	21,1%	1,8	17,8 ; 24,9	3,16	8,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8,3%	1,0	6,5 ; 10,5	2,18	12,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	12,9%	1,5	10,2 ; 16,2	3,34	11,5
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	24,9%	4,0	17,8 ; 33,7	2,46	16,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,4%	2,0	6,1 ; 14,3	1,37	21,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,0%	3,5	9,3 ; 23,4	2,73	23,3
LE CONTROLABAN, PERO NO LE DABAN AFECTO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	36,6%	5,4	26,7 ; 47,9	1,97	14,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	15,9%	2,9	10,9 ; 22,6	0,99	18,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	23,2%	4,6	15,4 ; 33,5	1,84	19,7
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	25,3%	3,1	19,6 ; 31,9	3,51	12,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	10,4%	1,7	7,4 ; 14,3	2,16	16,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,7%	2,5	11,3 ; 21,4	3,34	16,1
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	24,1%	2,8	19,0 ; 30,0	3,60	11,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	10,6%	1,6	7,7 ; 14,3	2,46	15,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,9%	2,3	11,9 ; 21,0	3,33	14,3
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	26,6%	2,5	21,9 ; 32,0	2,12	9,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	11,8%	1,5	9,2 ; 15,1	1,39	12,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,3%	2,5	11,9 ; 21,9	2,95	15,2
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	25,0%	3,3	19,0 ; 32,2	1,83	13,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	10,2%	1,7	7,3 ; 14,0	0,97	16,6



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,4%	3,0	10,3 ; 22,3	2,12	19,3
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	48,9%	7,6	34,3 ; 63,7	1,75	15,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	23,7%	6,2	13,6 ; 38,0	1,60	26,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	34,3%	6,5	22,7 ; 48,2	1,43	19,0
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	32,8%	11,7	14,5 ; 58,5	1,42	35,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	20,6%	9,9	7,2 ; 46,5	1,37	48,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	26,6%	10,5	11,0 ; 51,4	1,28	39,5
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	46,2%	6,6	33,6 ; 59,3	1,78	14,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	22,4%	5,0	13,9 ; 33,9	1,48	22,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	32,4%	6,9	20,3 ; 47,5	2,23	21,4
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	50,7%	8,5	34,4 ; 66,9	1,61	16,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	31,4%	7,4	18,7 ; 47,6	1,42	23,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	33,8%	7,6	20,5 ; 50,2	1,46	22,6
EXPERIENCIAS NEGATIVAS EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	11,9%	1,2	9,7 ; 14,5	2,45	10,0
	SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	16,7%	1,4	14,0 ; 19,7	2,75	8,7
	SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	2,5%	0,5	1,7 ; 3,6	1,71	19,1
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	2,4%	0,5	1,6 ; 3,7	2,05	21,1
	SUFRÍO DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	16,3%	1,3	13,9 ; 19,0	2,27	8,0
	SUFRÍO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	4,8%	0,7	3,6 ; 6,5	2,13	15,1
	SUFRÍO DE SITUACIONES DE ABANDONO	7,2%	0,9	5,5 ; 9,2	2,30	12,7
<b>ACCESO A SERVICIOS</b>						
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	PREVALENCIA DE VIDA	18,2%	1,7	15,1 ; 21,9	3,60	9,4
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBL. DE S.M.)	PREVALENCIA ANUAL	7,6%	0,8	6,2 ; 9,3	1,54	10,1
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (%DE LA DEMANDA SENTIDA)	PREVALENCIA ANUAL	17,9%	3,5	11,9 ; 26,1	1,28	19,8
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN	PUESTOS O CENTROS DE SALUD	4,6%	2,2	1,8 ; 11,4	1,58	46,7
	HOSPITAL GENERAL DE MINSA	1,8%	0,9	0,7 ; 5,0	0,73	51,2
	INSITITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,5%	0,4	0,1 ; 3,2	0,66	98,2
	HOSPITAL GENERAL DE ESSALUD	0,6%	0,4	0,1 ; 2,4	0,46	74,3
	POSTA O POLICLÍNICO	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	1,05	99,1
	CONSULTORIO PAAD-ESSALUD	0,7%	0,7	0,1 ; 4,7	0,99	99,8
	CLÍNICA PARTICULAR	0,8%	0,8	0,1 ; 5,5	1,16	100,5
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	1,3%	1,0	0,3 ; 6,1	1,22	78,2
	CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,3%	0,3	0,0 ; 2,2	0,46	100,7
	CONSULTORIO DEL INSTITUCIÓN ACADÉMICA	1,6%	1,1	0,4 ; 6,0	1,13	68,6
	CONSULTORIO DE CENTRO LABORAL	1,1%	0,8	0,2 ; 4,7	0,93	76,0
	OTRO	4,1%	2,3	1,3 ; 12,3	2,10	57,5
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN	MEDICINAS	21,8%	10,6	7,5 ; 49,1	1,86	48,7
	PSICOTERAPIA	24,9%	9,2	11,1 ; 46,9	1,27	36,8
	CONSEJERÍA	88,8%	9,0	56,6 ; 98,0	2,20	10,2
	HOSPITALIZACIÓN	1,1%	1,1	0,2 ; 7,7	0,32	98,8
	OTROS	11,0%	8,9	2,0 ; 42,9	2,26	80,3
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO	NO SABÍA DÓNDE IR	35,6%	5,9	24,9 ; 48,1	1,84	16,6
	NO TENÍA DINERO	18,4%	4,0	11,7 ; 27,7	1,29	21,8



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS QUE PERCIERON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	0,4%	0,4	0,0 ; 2,8	0,46	101,6
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,3%	1,0	0,3 ; 5,5	0,86	73,7
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	11,0%	3,8	5,4 ; 21,1	1,78	34,5
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	10,8%	3,5	5,6 ; 20,0	1,52	32,2
	FALTA DE CONFIANZA	39,9%	5,7	29,3 ; 51,5	1,62	14,2
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	15,9%	4,2	9,2 ; 26,1	1,57	26,3
	PENSABA QUE NO LE AYUDARÍA	25,4%	6,0	15,2 ; 39,1	2,32	23,8
	CREÍA QUE LO DEBÍA SUPERAR SOLO(A)	59,7%	6,0	47,3 ; 70,9	1,81	10,1
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	10,7%	3,4	5,6 ; 19,6	1,46	31,9
	POR VERGÜENZA	14,7%	4,1	8,2 ; 24,8	1,60	27,9
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	1,4%	1,0	0,3 ; 5,6	0,87	72,3
	SU ESPOSO(A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	1,4%	1,0	0,3 ; 5,6	0,87	72,3
	SU ESPOSO(A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,9%	0,9	0,1 ; 6,1	1,05	99,9
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,9%	0,9	0,1 ; 6,2	1,06	99,8
	SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE UD. SI SE ENTERARAN	5,4%	2,3	2,3 ; 12,2	1,22	42,0
	POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	8,0%	2,8	3,9 ; 15,8	1,31	35,3
	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	4,7%	2,2	1,8 ; 11,8	1,34	47,6
	POR FALTA DE TIEMPO	33,1%	6,0	22,5 ; 45,9	1,93	18,0
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	7,1%	3,0	3,0 ; 16,1	1,69	42,8
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA(NO MEDICO) O YERBERO	5,0%	2,1	2,2 ; 11,1	1,06	40,9
PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	17,4%	4,3	10,4 ; 27,7	1,54	24,6	
OTRO	3,1%	1,7	1,0 ; 9,0	1,17	55,3	
<b>SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL</b>						
PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLCLÓRICOS	DAÑO	6,9%	0,7	5,6 ; 8,5	1,49	10,5
	SUSTO	17,9%	1,6	15,0 ; 21,3	3,09	8,8
	MAL DE OJO	1,8%	0,3	1,3 ; 2,5	1,05	17,7
	AIRE	28,2%	1,8	24,9 ; 31,8	2,78	6,2
	CHUCAQUE	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,55	36,3
	ATAQUE DE NERVIOS	1,0%	0,3	0,6 ; 1,9	1,74	30,3
	ATAQUE DEL CORAZÓN-CONVULSIONES(EPILEPSIA)	0,3%	0,1	0,2 ; 0,8	1,09	41,1
	PROBLEMAS DE ALCOHOL	2,2%	0,4	1,5 ; 3,3	1,69	20,3
	ESTRÉS	7,3%	1,0	5,6 ; 9,5	2,63	13,5
TRAUMA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,45	34,9	
DAÑO	TRASTORNO DE ANSIEDAD(AL MENOS UNO)	18,4%	3,6	12,2 ; 26,7	1,12	19,9
	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	28,4%	4,9	19,6 ; 39,1	1,52	17,4
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,5%	0,5	0,1 ; 3,7	0,65	100,7
SUSTO	TRASTORNO DE ANSIEDAD(AL MENOS UNO)	14,1%	2,3	10,0 ; 19,4	1,48	16,5
	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	21,8%	3,6	15,4 ; 29,8	2,52	16,6
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
MAL DE OJO	TRASTORNO DE ANSIEDAD(AL MENOS UNO)	7,1%	3,7	2,5 ; 18,9	0,67	51,6
	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	17,3%	6,7	7,6 ; 34,8	1,03	38,7
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
AIRE	TRASTORNO DE ANSIEDAD(AL MENOS UNO)	13,0%	1,6	10,0 ; 16,6	1,23	12,6
	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	18,5%	2,3	14,3 ; 23,6	1,87	12,6
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,9%	0,5	0,3 ; 2,6	1,36	53,6
CHUCAQUE	TRASTORNO DE ANSIEDAD(AL MENOS UNO)	10,4%	10,1	1,3 ; 50,2	1,28	97,3

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	11,6%	7,4	3,0 ; 35,5	0,62	63,6
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
ATAQUE DE NERVIOS	TRASTORNO DE ANSIEDAD(AL MENOS UNO)	52,9%	11,8	30,3 ; 74,3	1,05	22,4
	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	63,1%	11,7	38,7 ; 82,3	1,09	18,5
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
EXPRESIONES PSICOLÓGICAS Y BÚSQUEDAS DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN PERSONA A QUIEN ACUDE:	MÉDICO-ANGUSTIA	27,1%	1,6	24,1 ; 30,4	2,34	5,9
	MÉDICO-TRISTEZA O DEPRESIÓN	20,2%	1,4	17,6 ; 23,1	2,19	6,9
	MÉDICO-LOCURA	33,4%	2,3	29,0 ; 38,2	4,35	6,9
	MÉDICO-PROBLEMAS DE ALCOHOL	41,9%	1,7	38,6 ; 45,2	2,07	4,0
	MÉDICO-VICTIMA DE INFIDELIDAD	4,4%	0,7	3,2 ; 6,0	2,03	15,5
	PSICÓLOGO-ANGUSTIA	53,7%	2,1	49,4 ; 57,9	3,33	4,0
	PSICÓLOGO-TRISTEZA O DEPRESIÓN	58,9%	2,1	54,7 ; 63,0	3,34	3,6
	PSICÓLOGO-LOCURA CON	54,2%	2,3	49,5 ; 58,8	4,03	4,3
	PSICÓLOGO-PROBLEMAS DE ALCOHOL	37,9%	2,0	34,0 ; 42,1	3,24	5,4
	PSICÓLOGO-VICTIMA DE INFIDELIDAD	28,8%	2,2	24,6 ; 33,4	4,36	7,7
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO-ANGUSTIA CON	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,95	42,2
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO-TRISTEZA O DEPRESIÓN CON	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,75	64,8
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO-LOCURA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,85	70,7
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO-PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO-VICTIMA DE INFIDELIDAD	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	CURANDERO-ANGUSTIA	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,30	27,3
	CURANDERO-TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,11	25,8
	CURANDERO-LOCURA	1,1%	0,3	0,7 ; 1,9	1,40	26,1
	CURANDERO-PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,79	34,3
	CURANDERO-VICTIMA DE INFIDELIDAD	2,6%	0,5	1,7 ; 4,0	2,13	20,7
	BRUJO-ANGUSTIA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	1,21	62,8
	BRUJO-TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,77	73,7
	BRUJO-LOCURA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,90	60,0
	BRUJO-PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,63	99,5
	BRUJO-VICTIMA DE INFIDELIDAD	2,7%	0,7	1,7 ; 4,4	3,10	24,5
	SANTIGUADOR O REZADOR-ANGUSTIA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,53	74,3
	SANTIGUADOR O REZADOR-TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,83	66,4
	SANTIGUADOR O REZADOR-LOCURA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,64	100,2
	SANTIGUADOR O REZADOR-PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	SANTIGUADOR O REZADOR-VICTIMA DE INFIDELIDAD	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,87	78,2
	YERBERO-ANGUSTIA	1,2%	0,3	0,8 ; 2,0	1,38	24,4
	YERBERO-TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,8%	0,2	0,4 ; 1,4	1,34	30,8
	YERBERO-LOCURA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,42	99,7
	YERBERO-PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,46	64,1
	YERBERO-VICTIMA DE INFIDELIDAD	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,55	59,2
	NINGUNA-ANGUSTIA	14,0%	1,5	11,3 ; 17,3	3,42	10,7
	NINGUNA-TRISTEZA O DEPRESIÓN	15,3%	1,9	11,9 ; 19,4	5,00	12,3
	NINGUNA-LOCURA	8,2%	1,4	5,8 ; 11,4	4,78	17,1
	NINGUNA-PROBLEMAS DE ALCOHOL	10,7%	1,3	8,4 ; 13,5	3,24	12,2
	NINGUNA-VICTIMA DE INFIDELIDAD	56,6%	2,6	51,4 ; 61,6	4,90	4,5
<b>ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES</b>						
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES:	NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	64,3%	1,8	60,7 ; 67,8	2,55	2,8
	TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	64,3%	2,1	60,1 ; 68,3	3,42	3,2



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PSICOSIS O LOCURA	85,6%	1,8	81,7 ; 88,8	4,73	2,1
	CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	72,6%	1,5	69,4 ; 75,6	2,22	2,1
	PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	53,9%	2,0	49,9 ; 57,9	3,03	3,8
ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	31,4%	2,1	27,3 ; 35,8	3,93	6,8
	SE MUESTRA INDIFERENTE CON ELLA	4,5%	1,3	2,5 ; 8,0	7,23	28,7
	SE ALEJA DE ELLA	12,8%	1,2	10,6 ; 15,4	2,32	9,3
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	45,1%	2,1	41,0 ; 49,2	3,15	4,6
	LA RECHAZA	1,8%	0,6	1,0 ; 3,4	3,39	31,4
	OTRA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,97	61,5
SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	25,3%	2,5	20,8 ; 30,5	5,82	9,7
	SE MOSTRARÍA INDIFERENTE CON ÉL O ELLA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,72	65,2
	SE ALEJA DE ÉL O ELLA	1,1%	0,3	0,7 ; 1,9	1,38	25,7
	LE OFRECERÍA ALGUNA AYUDA	72,0%	2,5	66,9 ; 76,7	5,52	3,4
	LA RECHAZARÍA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,22	38,4
	LA OCULTARÍA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,14	55,5
SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	11,0%	1,4	8,4 ; 14,1	3,82	13,0
	SE MOSTRARÍA INDIFERENTE	16,9%	1,6	14,0 ; 20,3	3,19	9,2
	SE ALEJARÍA DE USTED	12,2%	1,1	10,3 ; 14,5	1,95	8,7
	LE OFRECERÍA ALGUNA AYUDA	17,6%	1,6	14,6 ; 21,0	3,22	9,1
	LO(A) RECHAZARÍA	14,4%	1,5	11,6 ; 17,7	3,46	10,6
	OTRO	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	1,29	35,7

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>DATOS GENERALES: MUJER UNIDA</b>						
EDAD PROMEDIO	MEDIA ARITMÉTICA	42,45	0,4	41,6; 43,3	1,52	1,0
EDAD POR GRUPOS ETARIOS DE LA MUESTRA	< 18 AÑOS	0,1%	0,1	0,0; 0,5	0,96	66,3
	18 A 24 AÑOS	7,4%	0,9	5,8; 9,4	1,96	12,1
	25 A 44 AÑOS	53,1%	1,4	50,4; 55,8	1,24	2,5
	45 A 64 AÑOS	31,7%	1,2	29,4; 34,2	1,11	3,8
	>65 AÑOS	7,6%	0,7	6,4; 9,0	1,01	8,5
GRADO DE ANALFABETISMO	ANALFABETISMO	17,2%	1,4	14,6; 20,2	2,37	8,2
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	12,0%	1,1	10,1; 14,3	1,80	8,8
	PRIMARIA	22,3%	1,5	19,5; 25,3	2,08	6,6
	SECUNDARIA	26,3%	1,5	23,5; 29,3	1,88	5,6
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	21,4%	1,4	18,7; 24,4	2,08	6,7
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	17,4%	1,6	14,4; 20,8	3,04	9,3
	POSTGRADO	0,5%	0,2	0,2; 1,3	1,72	43,1
ESTADO CIVIL	CASADA	44,2%	1,5	41,3; 47,2	1,49	3,3
	CONVIVIENTE	32,6%	1,5	29,7; 35,6	1,70	4,6
	SEPARADA	13,9%	0,9	12,2; 15,9	1,26	6,8
	DIVORCIADA	0,4%	0,2	0,2; 0,9	1,02	37,5
	VIUDA	8,8%	0,9	7,2; 10,7	1,60	9,9
	SOLTERA	0,1%	0,1	0,0; 0,4	0,88	100,4
REALIZA ACTIVIDAD LABORAL	EN SEMANA ANTERIOR	60,9%	1,5	57,8; 63,9	1,68	2,5
	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,7%	0,5	0,9; 3,1	2,75	30,9
INGRESO MENSUAL EN NIVELES	MENOS DE S/300	38,1%	2,6	33,0; 43,5	3,32	6,9
	301 A 600	22,0%	1,7	18,8; 25,6	1,88	7,7
	601 A 1 200	27,3%	1,9	23,7; 31,2	1,98	6,8
	MÁS DE 1 200	12,5%	1,6	9,6; 16,2	2,76	13,1
<b>SALUD MENTAL DE LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA</b>						
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	27,4%	1,5	24,6; 30,4	1,82	5,4
	CORRUPCIÓN	13,9%	1,1	11,9; 16,2	1,65	7,8
	VIOLENCIA	8,9%	0,8	7,4; 10,6	1,32	8,9
	POBREZA	31,4%	1,7	28,1; 35,0	2,35	5,5
	FALTA DE CONFIANZA	0,8%	0,2	0,5; 1,5	1,25	29,5
	FALTA DE LIDERAZGO	0,3%	0,1	0,1; 0,8	1,16	49,0
	INESTABILIDAD POLÍTICA	0,5%	0,2	0,2; 1,0	1,35	41,9
	DELINCUENCIA	3,6%	0,5	2,7; 4,8	1,33	14,6
	TERRORISMO	0,5%	0,2	0,2; 1,0	1,14	36,4
	NARCOTRÁFICO	0,1%	0,1	0,0; 0,6	1,31	99,8
	MANEJO ECONÓMICO	2,8%	0,5	1,9; 4,0	1,58	18,1
	FALTA DE VALORES	4,6%	0,7	3,4; 6,2	1,90	15,3
	OTRO	2,1%	0,9	0,9; 4,9	6,73	43,4
	SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	5,4%	0,9	3,8; 7,4	2,58
RESIGNACIÓN		1,2%	0,3	0,7; 2,0	1,34	26,4
DESILUSIÓN		6,4%	0,9	4,9; 8,3	2,06	13,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	AMARGURA	5,3%	0,6	4,2; 6,7	1,32	12,0
	RABIA	5,4%	1,0	3,8; 7,7	3,06	18,1
	CÓLERA	7,3%	0,8	5,8; 9,1	1,73	11,6
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	22,6%	1,5	19,8; 25,8	2,09	6,6
	PREOCUPACIÓN	29,0%	1,7	25,8; 32,5	2,19	5,7
	IMPOTENCIA	6,3%	0,8	5,0; 8,0	1,60	12,0
	FRUSTRACIÓN	1,4%	0,4	0,8; 2,5	1,77	27,3
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	2,1%	0,4	1,4; 3,1	1,32	19,3
	INDIGNACIÓN	4,1%	0,6	3,1; 5,4	1,30	13,7
	MIEDO O TEMOR	1,9%	0,4	1,2; 3,0	1,59	22,4
	Otro	0,8%	0,4	0,3; 2,0	3,03	48,7
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	65,5%	1,5	62,5; 68,4	1,64	2,3
	REGULAR	26,4%	1,3	23,9; 29,0	1,39	4,8
	BASTANTE O MUCHO	8,1%	0,8	6,6; 9,8	1,38	9,7
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	75,2%	1,4	72,3; 77,9	1,78	1,9
	REGULAR	19,1%	1,2	16,8; 21,6	1,55	6,3
	BASTANTE O MUCHO	5,7%	0,7	4,4; 7,3	1,60	12,6
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	NADA O POCO	80,6%	1,1	78,3; 82,7	1,30	1,4
	REGULAR	15,5%	1,0	13,5; 17,7	1,39	6,8
	BASTANTE O MUCHO	3,9%	0,4	3,1; 4,9	0,83	11,1
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	37,5%	1,6	34,3; 40,8	1,93	4,4
	REGULAR	25,4%	1,2	23,1; 27,8	1,26	4,7
	BASTANTE O MUCHO	37,2%	1,6	34,1; 40,4	1,83	4,3
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	33,3%	1,8	29,8; 36,9	2,37	5,3
	REGULAR	39,9%	1,7	36,6; 43,3	1,98	4,2
	BASTANTE O MUCHO	26,8%	1,3	24,4; 29,4	1,33	4,7
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	31,0%	1,6	27,9; 34,4	2,10	5,3
	REGULAR	38,0%	1,7	34,7; 41,4	2,05	4,5
	BASTANTE O MUCHO	30,9%	1,2	28,6; 33,4	1,13	3,9
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	92,5%	0,8	90,7; 93,9	1,52	0,9
	REGULAR	6,8%	0,8	5,4; 8,4	1,49	11,1
	BASTANTE O MUCHO	0,8%	0,3	0,4; 1,6	1,67	35,5
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU SINDICATO	NADA O POCO	59,6%	3,7	52,1; 66,8	1,46	6,2
	REGULAR	28,4%	3,0	22,8; 34,8	1,14	10,6
	BASTANTE O MUCHO	11,9%	2,6	7,6; 18,3	1,70	22,2
CONFIANZA EN LÍDERES DE LA COMUNIDAD / ALCALDE	NADA O POCO	80,9%	1,4	78,0; 83,5	2,10	1,7
	REGULAR	15,6%	1,3	13,1; 18,5	2,28	8,6
	BASTANTE O MUCHO	3,5%	0,5	2,6; 4,8	1,47	15,6
CONFIANZA EN SU JEFE EN EL TRABAJO	NADA O POCO	42,4%	2,5	37,5; 47,5	1,35	5,9
	REGULAR	36,6%	2,3	32,1; 41,3	1,21	6,4
	BASTANTE O MUCHO	21,0%	1,9	17,4; 25,0	1,13	9,0
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	68,9%	1,4	66,1; 71,6	1,50	2,0
	REGULAR	24,1%	1,4	21,4; 27,0	1,83	5,9
	BASTANTE O MUCHO	7,0%	0,6	5,8; 8,4	1,06	9,1
CONFIANZA EN LOS PERIODISTAS	NADA O POCO	73,3%	1,5	70,2; 76,2	1,96	2,1
	REGULAR	23,0%	1,3	20,5; 25,7	1,56	5,6
	BASTANTE O MUCHO	3,7%	0,6	2,7; 5,0	1,54	15,6
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	84,1%	1,3	81,4; 86,4	1,98	1,5
	REGULAR	13,6%	1,1	11,6; 16,0	1,73	8,2
	BASTANTE O MUCHO	2,3%	0,4	1,6; 3,3	1,32	18,6
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	77,2%	1,4	74,2; 79,9	1,91	1,8
	REGULAR	19,0%	1,4	16,4; 21,9	2,10	7,4
	BASTANTE O MUCHO	3,8%	0,6	2,8; 5,2	1,66	15,8
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	10,8%	0,9	9,2; 12,6	1,28	7,9
	REGULAR	15,5%	1,3	13,0; 18,3	2,35	8,7
	BASTANTE O MUCHO	73,8%	1,6	70,5; 76,8	2,13	2,1
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	63,1%	3,6	55,7; 69,9	1,50	5,7
	REGULAR	28,9%	3,1	23,1; 35,4	1,25	10,7
	BASTANTE O MUCHO	8,1%	2,0	4,8; 13,1	1,50	25,2
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	3,4%	0,5	2,5; 4,5	1,23	14,4
	REGULAR	5,2%	0,7	4,0; 6,7	1,55	13,0
	BASTANTE O MUCHO	91,5%	0,8	89,6; 93,0	1,52	0,9
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU COMUNIDAD	NADA O POCO	60,4%	1,8	56,8; 63,8	2,16	2,9
	REGULAR	25,7%	1,5	22,9; 28,8	1,92	5,8
	BASTANTE O MUCHO	13,9%	1,3	11,5; 16,6	2,26	9,2
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN OTRO	NADA O POCO	32,6%	12,8	13,1; 60,7	1,27	39,4
	REGULAR	24,4%	11,9	8,2; 53,9	1,31	48,8
	BASTANTE O MUCHO	43,0%	15,0	18,3; 71,9	1,55	34,8
<b>ESTRESORES PSICOSOCIALES</b>						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	50,7%	2,1	46,5; 55,0	1,92	4,2
	REGULAR	27,3%	1,9	23,7; 31,3	1,91	7,0
	BASTANTE O MUCHO	22,0%	1,8	18,6; 25,7	1,89	8,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	52,3%	5,9	40,6; 63,8	1,43	11,3
	REGULAR	20,4%	4,5	12,9; 30,7	1,24	21,9

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	BASTANTE O MUCHO	27,3%	4,6	19,1; 37,3	1,09	16,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	55,6%	2,2	51,2; 60,0	3,34	4,0
	REGULAR	21,3%	1,3	18,8; 23,9	1,68	6,1
	BASTANTE O MUCHO	23,1%	1,9	19,6; 27,1	3,36	8,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	63,1%	1,9	59,2; 66,9	2,12	3,1
	REGULAR	20,1%	1,2	17,8; 22,7	1,26	6,2
	BASTANTE O MUCHO	16,7%	1,6	13,8; 20,2	2,42	9,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	29,9%	1,8	26,5; 33,5	2,48	5,9
	REGULAR	29,2%	1,8	25,8; 33,0	2,65	6,2
	BASTANTE O MUCHO	40,9%	2,2	36,7; 45,3	3,27	5,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	31,7%	1,8	28,2; 35,5	2,65	5,8
	REGULAR	26,1%	1,5	23,2; 29,3	2,01	5,8
	BASTANTE O MUCHO	42,1%	2,3	37,7; 46,7	3,56	5,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	85,5%	1,4	82,4; 88,1	2,69	1,7
	REGULAR	6,8%	0,7	5,6; 8,2	1,14	9,7
	BASTANTE O MUCHO	7,7%	1,1	5,9; 10,2	2,65	13,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	61,4%	2,4	56,6; 66,0	3,97	3,9
	REGULAR	12,2%	1,2	10,0; 14,9	2,39	10,1
	BASTANTE O MUCHO	26,4%	2,1	22,4; 30,8	3,86	8,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	43,8%	3,0	38,0; 49,7	6,03	6,8
	REGULAR	13,4%	1,3	11,0; 16,1	2,36	9,5
	BASTANTE O MUCHO	42,9%	2,8	37,4; 48,6	5,46	6,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	66,4%	2,1	62,0; 70,6	3,41	3,2
	REGULAR	9,6%	1,1	7,7; 11,9	2,14	11,0
	BASTANTE O MUCHO	23,9%	1,9	20,4; 27,9	3,17	7,8
<b>ESTADOS ANÍMICOS</b>						
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRISTE	NUNCA	3,3%	0,7	2,1; 5,1	2,78	22,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	73,9%	1,5	70,9; 76,7	1,88	2,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	22,8%	1,4	20,2; 25,6	1,77	6,0
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TENSA	NUNCA	16,4%	1,8	13,1; 20,2	3,85	10,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,7%	1,9	62,9; 70,3	2,61	2,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	16,9%	1,2	14,6; 19,6	1,85	7,4
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ANGUSTIADA	NUNCA	20,5%	1,9	17,0; 24,6	3,68	9,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	62,9%	1,9	59,1; 66,5	2,49	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	16,6%	1,2	14,3; 19,2	1,81	7,4
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: IRRITABLE	NUNCA	16,3%	1,6	13,4; 19,6	3,01	9,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	65,1%	1,9	61,1; 68,9	2,80	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	18,6%	1,8	15,3; 22,4	3,52	9,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: PREOCUPADA	NUNCA	3,8%	0,8	2,5; 5,8	2,92	20,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	55,9%	1,7	52,4; 59,3	2,04	3,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	40,3%	1,8	36,7; 44,0	2,40	4,6
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRANQUILA	NUNCA	1,5%	0,4	0,9; 2,4	1,60	25,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	42,6%	1,9	38,8; 46,5	2,57	4,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	55,9%	2,0	51,9; 59,8	2,68	3,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ALEGRE	NUNCA	0,5%	0,2	0,2; 1,3	2,07	49,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	37,3%	1,8	33,7; 41,0	2,42	4,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	62,2%	1,9	58,4; 65,9	2,60	3,1
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ABURRIDA	NUNCA	18,8%	1,6	15,8; 22,2	2,80	8,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	70,4%	1,7	66,8; 73,8	2,45	2,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,8%	1,0	8,9; 13,0	1,82	9,4
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: NERVIOSA	NUNCA	25,0%	1,8	21,5; 28,8	3,04	7,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,7%	1,8	63,0; 70,2	2,47	2,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,3%	0,9	6,7; 10,3	1,79	10,8
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	63,5%	2,1	59,2; 67,6	3,22	3,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	32,7%	2,0	28,9; 36,7	2,95	6,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,9%	0,6	2,8; 5,3	1,73	16,0
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INQUIETA O INTRANQUILA	NUNCA	41,3%	2,3	36,8; 45,9	3,69	5,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	52,1%	2,3	47,5; 56,7	3,60	4,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,6%	0,9	5,1; 8,6	2,04	13,1
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	62,7%	2,2	58,1; 67,0	3,57	3,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	33,9%	2,1	29,9; 38,2	3,30	6,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,4%	0,6	2,4; 4,8	1,76	17,2
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS	NUNCA	57,2%	2,6	52,0; 62,3	4,63	4,5





MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SIGNIFICATIVOS: TODO LE SUPONE GRAN ESFUERZO	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	32,1%	2,1	28,0; 36,4	3,43	6,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,7%	1,4	8,2; 14,0	3,64	13,4
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INÚTIL	NUNCA	75,6%	1,4	72,7; 78,3	1,82	1,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	22,8%	1,4	20,1; 25,6	1,79	6,0
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: OTRO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,6%	0,4	1,0; 2,6	1,53	23,6
	NUNCA	87,7%	7,7	63,1; 96,7	2,40	8,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,3%	7,7	3,3; 36,9	2,40	62,6
UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	FELIZ E INTERESADA EN LA VIDA	54,2%	1,9	50,3; 57,9	2,49	3,5
	ALGO FELIZ	39,9%	1,8	36,3; 43,5	2,32	4,6
	ALGO INFELIZ	5,2%	0,7	4,0; 6,8	1,64	13,3
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,7%	0,2	0,4; 1,3	1,27	33,0
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,1%	0,1	0,0; 0,6	1,31	99,9
<b>SATISFACCION PERSONAL</b>						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,55	0,1	16,3; 16,8	4,08	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	9,0%	0,8	7,6; 10,7	1,30	8,8
	REGULAR	26,4%	1,6	23,3; 29,8	2,27	6,1
	BASTANTE O MUCHO	64,5%	1,9	60,7; 68,2	2,60	2,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	6,4%	0,6	5,4; 7,7	0,96	9,1
	REGULAR	17,8%	1,7	14,8; 21,4	3,16	9,3
	BASTANTE O MUCHO	75,7%	1,8	72,0; 79,1	2,92	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	12,6%	1,3	10,3; 15,3	2,46	10,1
	REGULAR	17,7%	1,3	15,3; 20,4	1,85	7,2
	BASTANTE O MUCHO	69,7%	2,0	65,6; 73,5	3,08	2,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	29,3%	1,6	26,2; 32,5	1,99	5,3
	REGULAR	42,3%	1,6	39,1; 45,5	1,78	3,8
	BASTANTE O MUCHO	28,4%	2,0	24,6; 32,6	3,27	7,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO	NADA O POCO	11,3%	1,5	8,6; 14,7	1,50	13,4
	REGULAR	20,4%	2,1	16,5; 24,9	1,76	10,3
	BASTANTE O MUCHO	68,3%	2,4	63,3; 72,9	1,77	3,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	43,9%	2,1	39,7; 48,2	3,07	4,9
	REGULAR	21,4%	1,4	18,8; 24,2	1,78	6,3
	BASTANTE O MUCHO	34,7%	2,4	30,2; 39,5	4,02	6,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	7,0%	0,9	5,3; 9,1	2,23	13,3
	REGULAR	11,7%	1,1	9,8; 14,0	1,82	9,0
	BASTANTE O MUCHO	81,3%	1,5	78,2; 84,1	2,45	1,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	22,3%	1,5	19,4; 25,4	2,20	6,8
	REGULAR	30,0%	1,9	26,3; 33,9	2,87	6,3
	BASTANTE O MUCHO	47,8%	2,3	43,2; 52,4	3,58	4,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	16,2%	1,4	13,7; 19,1	2,31	8,4
	REGULAR	26,3%	1,7	23,0; 29,8	2,58	6,6
	BASTANTE O MUCHO	57,5%	2,2	53,1; 61,8	3,33	3,8
<b>SATISFACCION LABORAL</b>						
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,05	0,1	15,8; 16,3	2,16	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	10,3%	1,1	8,4; 12,6	1,26	10,3
	REGULAR	24,9%	2,0	21,2; 29,1	2,16	7,9
	BASTANTE O MUCHO	64,8%	2,2	60,4; 69,0	2,15	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	15,4%	1,4	12,8; 18,3	1,54	9,1
	REGULAR	34,4%	1,7	31,0; 37,9	1,39	5,1
	BASTANTE O MUCHO	50,3%	2,0	46,2; 54,3	1,69	4,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	12,5%	1,7	9,6; 16,2	1,44	13,2
	REGULAR	32,5%	2,3	28,0; 37,3	1,42	7,2
	BASTANTE O MUCHO	55,0%	2,5	49,9; 59,9	1,47	4,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	16,8%	1,6	13,8; 20,2	1,93	9,6
	REGULAR	38,5%	1,9	34,8; 42,3	1,58	4,9
	BASTANTE O MUCHO	44,8%	2,3	40,3; 49,3	2,17	5,1
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	20,9%	2,2	16,8; 25,7	1,67	10,7
	REGULAR	33,7%	2,7	28,7; 39,2	1,74	7,9
	BASTANTE O MUCHO	45,4%	2,2	41,0; 49,8	1,08	4,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	42,3%	2,0	38,5; 46,2	1,61	4,6
	REGULAR	36,2%	1,8	32,7; 39,8	1,41	4,9
	BASTANTE O MUCHO	21,5%	1,7	18,3; 25,1	1,75	7,9
<b>COHESION FAMILIAR</b>						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	18,47	0,1	18,3; 18,6	2,04	0,4
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,5%	0,8	4,1; 7,4	2,17	15,0
	REGULAR	11,7%	2,0	8,3; 16,2	6,15	16,7
	BASTANTE O MUCHO	82,8%	2,2	78,0; 86,7	5,48	2,6
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	4,8%	0,6	3,7; 6,2	1,42	13,0



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	REGULAR	15,0%	1,2	12,7 ; 17,6	1,99	8,2
	BASTANTE O MUCHO	80,2%	1,3	77,5 ; 82,7	1,81	1,6
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	7,4%	0,7	6,1 ; 8,9	1,21	9,5
	REGULAR	17,5%	1,7	14,3 ; 21,2	3,47	9,9
	BASTANTE O MUCHO	75,1%	1,7	71,6 ; 78,3	2,55	2,2
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,3%	0,6	3,2 ; 5,7	1,49	14,0
	REGULAR	14,8%	1,3	12,4 ; 17,5	2,20	8,7
	BASTANTE O MUCHO	80,9%	1,3	78,2 ; 83,4	1,89	1,6
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	7,3%	0,8	5,8 ; 9,1	1,60	11,1
	REGULAR	24,2%	2,0	20,4 ; 28,4	3,64	8,3
	BASTANTE O MUCHO	68,5%	2,3	63,8 ; 72,9	4,03	3,3
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	8,1%	0,8	6,5 ; 9,9	1,59	10,4
	REGULAR	19,6%	1,8	16,3 ; 23,4	3,42	9,1
	BASTANTE O MUCHO	72,3%	1,8	68,5 ; 75,9	2,86	2,5
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	6,6%	0,7	5,3 ; 8,2	1,41	10,8
	REGULAR	18,4%	1,5	15,6 ; 21,6	2,50	8,1
	BASTANTE O MUCHO	74,9%	1,5	71,9 ; 77,8	1,98	2,0
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	14,5%	1,2	12,2 ; 17,1	2,10	8,6
	REGULAR	22,7%	1,6	19,6 ; 26,1	2,57	7,2
	BASTANTE O MUCHO	62,8%	2,1	58,6 ; 66,9	3,12	3,3
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	7,7%	0,8	6,3 ; 9,3	1,40	10,0
	REGULAR	18,2%	1,5	15,5 ; 21,3	2,42	8,0
	BASTANTE O MUCHO	74,1%	1,7	70,7 ; 77,3	2,47	2,3
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	8,2%	0,8	6,8 ; 10,0	1,45	9,8
	REGULAR	18,9%	1,5	16,0 ; 22,1	2,57	8,1
	BASTANTE O MUCHO	72,9%	1,6	69,5 ; 76,0	2,28	2,2
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TIENE EN CUENTA?	NADA O POCO	6,7%	0,7	5,5 ; 8,2	1,22	10,1
	REGULAR	16,9%	1,5	14,2 ; 20,0	2,60	8,7
	BASTANTE O MUCHO	76,4%	1,6	73,2 ; 79,4	2,25	2,0
<b>CALIDAD DE VIDA</b>						
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,48	0,0	7,4 ; 7,6	2,80	0,5
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,95	0,1	6,8 ; 7,1	2,44	0,8
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,43	0,1	7,3 ; 7,5	2,21	0,7
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,00	0,1	7,9 ; 8,1	2,79	0,7
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,01	0,1	7,9 ; 8,2	3,71	0,9
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,87	0,1	7,8 ; 8,0	2,94	0,7
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,28	0,1	7,2 ; 7,4	2,15	0,8
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,09	0,1	5,9 ; 6,3	3,59	1,5
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,49	0,1	7,4 ; 7,6	2,11	0,7
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,88	0,1	7,8 ; 8,0	2,28	0,7
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,79	0,1	7,7 ; 7,9	3,15	0,8
<b>INDICADORES SUICIDAS</b>						
DESEO DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	33,6%	1,5	30,6 ; 36,7	1,79	4,6
	PREVALENCIA ANUAL	9,2%	1,0	7,4 ; 11,4	1,98	10,8
	PREVALENCIA MENSUAL	3,5%	0,6	2,5 ; 4,8	1,56	16,0
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	9,0%	0,8	7,5 ; 10,8	1,44	9,3
	PREVALENCIA ANUAL	2,1%	0,5	1,3 ; 3,3	1,95	23,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,7%	0,2	0,3 ; 1,4	1,45	35,6
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,9%	0,5	2,1 ; 4,0	1,30	16,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	1,85	46,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,40	70,1
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,37	25,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,66	100,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	73,0
MOTIVOS QUE LLEVARON A DESEAR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,4%	0,4	0,1 ; 2,7	2,10	98,4
	PADRES	8,3%	1,4	6,0 ; 11,5	1,37	16,4
	HIJOS	7,7%	1,2	5,7 ; 10,4	1,07	15,2
	OTROS PARIENTES	3,2%	0,9	1,9 ; 5,5	1,33	26,6
	PAREJA	35,1%	2,1	31,1 ; 39,3	1,06	5,9
	AMISTADES	0,3%	0,3	0,0 ; 1,9	1,49	99,4
	LABORALES	0,9%	0,5	0,3 ; 2,4	1,26	49,2
	ESTUDIOS	1,3%	0,6	0,5 ; 3,0	1,41	44,2
	COMPÁÑEROS DE ESTUDIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ECONÓMICOS	13,1%	1,9	9,7 ; 17,3	1,77	14,5
	SALUD FÍSICA	14,5%	1,6	11,7 ; 17,9	1,10	10,7
	SALUD DE UN FAMILIAR	3,1%	0,9	1,7 ; 5,4	1,41	28,1
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	0,7%	0,4	0,2 ; 2,1	1,24	56,3
	MUERTE DE PAREJA	2,2%	0,6	1,2 ; 3,9	1,07	29,2
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	6,7%	1,2	4,6 ; 9,5	1,31	18,1
	MUERTE DE UN HIJO	1,5%	0,5	0,7 ; 3,0	1,12	36,8

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	3,9%	1,0	2,4 ; 6,4	1,39	24,7
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	1,0%	0,4	0,4 ; 2,3	1,05	44,0
	SIN MOTIVO APARENTE	0,7%	0,4	0,2 ; 2,1	1,28	58,9
	OTRO	9,1%	1,4	6,7 ; 12,3	1,28	15,2
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PADRES	12,9%	8,1	3,4 ; 38,2	1,05	62,4
	HIJOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	OTROS PARIENTES	18,3%	10,4	5,3 ; 47,2	1,31	56,8
	PAREJA	18,3%	12,3	4,1 ; 53,7	1,84	67,4
	AMISTADES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	LABORALES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ESTUDIOS	9,7%	9,2	1,3 ; 46,4	1,74	94,7
	COMPAÑEROS DE ESTUDIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ECONÓMICOS	32,3%	13,3	12,4 ; 61,6	1,47	41,3
	SALUD FÍSICA	3,2%	3,2	0,4 ; 20,1	0,58	98,0
	SALUD DE UN FAMILIAR	6,5%	6,3	0,8 ; 35,8	1,20	98,0
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	11,8%	8,6	2,5 ; 40,9	1,28	72,6
	MUERTE DE PAREJA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE UN HIJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
SIN MOTIVO APARENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
OTRO	10,8%	7,4	2,5 ; 36,0	1,04	69,0	
<b>TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA</b>						
CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	24,3%	1,7	21,0 ; 27,9	2,76	7,1
	PREVALENCIA ANUAL	6,5%	0,9	5,0 ; 8,5	2,16	13,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,8%	0,9	4,3 ; 7,8	2,29	14,9
	PREVALENCIA ACTUAL	3,7%	0,7	2,6 ; 5,4	2,36	19,0
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	12,0%	1,2	9,8 ; 14,5	2,18	9,8
	PREVALENCIA ANUAL	3,1%	0,5	2,2 ; 4,4	1,61	17,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,8%	0,5	1,9 ; 4,1	1,80	19,2
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA ACTUAL	2,1%	0,5	1,3 ; 3,3	2,04	23,8
	PREVALENCIA DE VIDA	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,71	22,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,21	34,1
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,28	40,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,45	59,0
	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,13	45,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,25	59,8
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,40	70,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,31	99,9
	PREVALENCIA DE VIDA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,5	1,42	32,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,14	38,0
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,14	38,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,05	45,7
	PREVALENCIA DE VIDA	3,1%	0,6	2,1 ; 4,6	2,14	19,8
	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,4	0,9 ; 2,6	1,93	27,3
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,5%	0,4	0,9 ; 2,6	1,93	27,3
	PREVALENCIA ACTUAL	1,4%	0,4	0,8 ; 2,5	1,94	28,5
	PREVALENCIA DE VIDA	7,4%	0,9	5,8 ; 9,3	1,88	11,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,28	43,3
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,40	56,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,52	99,7
	PREVALENCIA DE VIDA	17,1%	1,7	14,0 ; 20,7	3,32	9,8
	PREVALENCIA ANUAL	4,0%	0,7	2,8 ; 5,6	2,06	17,2
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,4%	0,6	2,3 ; 4,9	2,15	19,1
	PREVALENCIA ACTUAL	1,9%	0,5	1,1 ; 3,0	1,95	24,6
	PREVALENCIA DE VIDA	17,0%	1,6	13,9 ; 20,5	3,25	9,7
	PREVALENCIA ANUAL	4,0%	0,7	2,8 ; 5,6	2,06	17,2
DISTIMIA	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,4%	0,6	2,3 ; 4,9	2,15	19,1
	PREVALENCIA ACTUAL	1,9%	0,5	1,1 ; 3,0	1,95	24,6
	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,09	70,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
<b>TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA POR CIUDAD</b>						
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	TOTAL	27,2%	1,3	24,8 ; 29,8	2,01	4,6
	ABANCAY	30,2%	1,7	27,0 ; 33,6	1,97	5,5
	HUANCAVELICA	22,8%	1,9	19,4 ; 26,7	1,98	8,1
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	TOTAL	9,2%	0,7	7,9 ; 10,8	1,55	7,8
	ABANCAY	11,2%	1,0	9,4 ; 13,3	1,45	8,7
	HUANCAVELICA	6,3%	1,0	4,7 ; 8,6	1,63	15,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DE	TOTAL	7,7%	0,7	6,5 ; 9,1	1,53	8,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	ABANCAY	9,2%	0,9	7,6 ; 11,1	1,39	9,6
	HUANCAMELICA	5,6%	0,9	4,0 ; 7,8	1,70	16,7
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	TOTAL	5,3%	0,6	4,3 ; 6,6	1,63	10,7
	ABANCAY	6,4%	0,8	5,0 ; 8,1	1,61	12,5
	HUANCAMELICA	3,8%	0,8	2,6 ; 5,6	1,60	19,9
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	16,9%	1,0	14,9 ; 19,1	1,96	6,2
	ABANCAY	20,2%	1,5	17,4 ; 23,3	2,07	7,4
	HUANCAMELICA	12,0%	1,3	9,7 ; 14,9	1,67	10,9
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	4,9%	0,5	4,0 ; 6,1	1,52	10,8
	ABANCAY	6,1%	0,8	4,8 ; 7,9	1,60	12,8
	HUANCAMELICA	3,2%	0,6	2,2 ; 4,6	1,16	18,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	4,1%	0,5	3,3 ; 5,2	1,47	11,6
	ABANCAY	5,0%	0,7	3,8 ; 6,6	1,51	13,8
	HUANCAMELICA	2,8%	0,6	1,9 ; 4,2	1,25	20,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL	TOTAL	3,4%	0,4	2,6 ; 4,4	1,45	12,8
	ABANCAY	4,1%	0,6	3,1 ; 5,5	1,42	14,8
	HUANCAMELICA	2,3%	0,6	1,4 ; 3,7	1,43	24,5
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	TOTAL	2,8%	0,4	2,2 ; 3,7	1,37	13,7
	ABANCAY	3,8%	0,6	2,8 ; 5,1	1,35	15,1
	HUANCAMELICA	1,4%	0,4	0,8 ; 2,6	1,41	31,3
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	TOTAL	1,0%	0,2	0,7 ; 1,6	1,35	22,6
	ABANCAY	1,5%	0,4	0,9 ; 2,4	1,41	25,0
	HUANCAMELICA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	0,98	49,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	TOTAL	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,42	24,9
	ABANCAY	1,4%	0,4	0,8 ; 2,3	1,44	26,2
	HUANCAMELICA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,00	72,9
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	TOTAL	0,9%	0,2	0,5 ; 1,4	1,52	26,4
	ABANCAY	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,53	26,8
	HUANCAMELICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,69	100,2
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	TOTAL	0,5%	0,1	0,2 ; 0,9	1,24	32,9
	ABANCAY	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,44	45,0
	HUANCAMELICA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	0,90	45,7
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	TOTAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,17	46,4
	ABANCAY	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,35	71,0
	HUANCAMELICA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,99	60,1
PREVALENCIA DE 6 MESES TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	TOTAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,24	50,2
	ABANCAY	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,35	71,0
	HUANCAMELICA	0,2%	0,2	0,1 ; 0,9	1,11	70,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	TOTAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	1,03	100,0
	ABANCAY	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	HUANCAMELICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,03	99,9
PREVALENCIA DE VIDA DE AGORAFOBIA	TOTAL	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,41	32,2
	ABANCAY	0,2%	0,2	0,1 ; 1,1	2,05	74,1
	HUANCAMELICA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,9	1,17	34,4
PREVALENCIA ANUAL DE AGORAFOBIA	TOTAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,40	39,2
	ABANCAY	0,2%	0,2	0,1 ; 1,1	2,06	74,1
	HUANCAMELICA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	0,94	41,8
PREVALENCIA DE 6 MESES DE AGORAFOBIA	TOTAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,99	38,8
	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,24	99,7
	HUANCAMELICA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	0,94	41,8
PREVALENCIA ACTUAL DE AGORAFOBIA	TOTAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	0,95	46,9
	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,24	99,7
	HUANCAMELICA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	0,85	52,4
PREVALENCIA DE VIDA DE FOBIA SOCIAL	TOTAL	4,4%	0,5	3,5 ; 5,7	1,80	12,4
	ABANCAY	5,2%	0,8	3,9 ; 7,0	1,92	15,2
	HUANCAMELICA	3,3%	0,7	2,2 ; 4,9	1,51	20,9
PREVALENCIA ANUAL DE FOBIA SOCIAL	TOTAL	2,3%	0,4	1,7 ; 3,2	1,50	15,7
	ABANCAY	2,8%	0,5	1,9 ; 4,0	1,51	18,8
	HUANCAMELICA	1,7%	0,5	1,0 ; 3,0	1,41	28,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE FOBIA SOCIAL	TOTAL	2,3%	0,4	1,7 ; 3,1	1,51	16,0
	ABANCAY	2,7%	0,5	1,8 ; 3,9	1,53	19,2
	HUANCAMELICA	1,7%	0,5	1,0 ; 3,0	1,41	28,0
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	TOTAL	2,1%	0,4	1,5 ; 2,9	1,60	17,4
	ABANCAY	2,3%	0,5	1,5 ; 3,5	1,69	21,9
	HUANCAMELICA	1,7%	0,5	1,0 ; 3,0	1,41	28,0
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO	TOTAL	11,2%	0,9	9,6 ; 13,1	1,96	7,8
	ABANCAY	13,7%	1,3	11,3 ; 16,4	2,08	9,4

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	HUANCAMELICA	7,6%	1,1	5,7 ; 10,0	1,63	13,9
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO	TOTAL	1,1%	0,2	0,8 ; 1,7	1,19	20,1
	ABANCAY	1,6%	0,4	1,1 ; 2,5	1,21	21,9
	HUANCAMELICA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,03	49,0
PREVALENCIA DE 6 MESES TRASTORNO DE ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO	TOTAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,26	28,6
	ABANCAY	0,8%	0,3	0,4 ; 1,5	1,30	32,9
	HUANCAMELICA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,11	56,7
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO	TOTAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,40	45,0
	ABANCAY	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,45	50,3
	HUANCAMELICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,19	99,4
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	16,6%	1,1	14,6 ; 18,8	2,11	6,5
	ABANCAY	17,5%	1,4	14,9 ; 20,4	2,00	7,9
	HUANCAMELICA	15,3%	1,7	12,3 ; 18,9	2,23	11,0
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	5,0%	0,5	4,0 ; 6,1	1,37	10,2
	ABANCAY	5,7%	0,7	4,6 ; 7,2	1,19	11,4
	HUANCAMELICA	3,8%	0,8	2,5 ; 5,7	1,70	20,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	4,2%	0,5	3,3 ; 5,2	1,42	11,4
	ABANCAY	4,7%	0,6	3,7 ; 6,1	1,18	12,5
	HUANCAMELICA	3,3%	0,8	2,1 ; 5,2	1,91	23,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	TOTAL	2,3%	0,4	1,6 ; 3,1	1,52	16,1
	ABANCAY	2,6%	0,5	1,7 ; 3,7	1,48	19,4
	HUANCAMELICA	1,8%	0,5	1,0 ; 3,2	1,61	29,1
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	TOTAL	16,3%	1,1	14,3 ; 18,5	2,09	6,5
	ABANCAY	17,0%	1,4	14,5 ; 19,9	1,99	8,0
	HUANCAMELICA	15,3%	1,7	12,2 ; 18,9	2,23	11,0
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	TOTAL	4,8%	0,5	3,9 ; 5,9	1,36	10,3
	ABANCAY	5,5%	0,6	4,3 ; 6,9	1,17	11,6
	HUANCAMELICA	3,8%	0,8	2,5 ; 5,7	1,70	20,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	TOTAL	4,0%	0,5	3,2 ; 5,0	1,40	11,5
	ABANCAY	4,5%	0,6	3,5 ; 5,7	1,12	12,6
	HUANCAMELICA	3,3%	0,8	2,1 ; 5,2	1,91	23,4
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	TOTAL	2,1%	0,3	1,5 ; 2,9	1,43	16,3
	ABANCAY	2,3%	0,4	1,5 ; 3,3	1,33	19,5
	HUANCAMELICA	1,8%	0,5	1,0 ; 3,2	1,61	29,1
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	TOTAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,46	40,5
	ABANCAY	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,45	40,3
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	TOTAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,41	57,5
	ABANCAY	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,41	57,5
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
<b>ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA</b>						
PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	PREVALENCIA DE VIDA	68,4%	2,0	64,3 ; 72,3	3,15	2,9
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	21,2%	1,3	18,7 ; 23,9	1,68	6,1
	PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	29,5%	1,9	25,8 ; 33,5	3,01	6,5
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO SEXUAL	NUNCA	81,3%	1,3	78,7 ; 83,7	1,76	1,5
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,2%	0,3	0,7 ; 1,9	1,17	23,8
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	1,9%	0,4	1,3 ; 2,7	1,14	18,8
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,8%	0,5	1,0 ; 3,1	2,36	27,7
	MÁS DE 2 AÑOS	13,8%	1,1	11,8 ; 16,1	1,67	7,9
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO FÍSICO	NUNCA	46,6%	2,0	42,7 ; 50,5	2,63	4,2
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,5%	0,4	1,0 ; 2,4	1,38	23,1
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	5,8%	0,6	4,7 ; 7,2	1,18	10,6
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	6,5%	1,0	4,7 ; 9,0	3,01	16,0
	MÁS DE 2 AÑOS	39,5%	1,7	36,3 ; 42,9	1,94	4,2
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	37,3%	1,9	33,5 ; 41,2	2,68	5,2
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	7,9%	0,8	6,3 ; 9,7	1,63	10,7
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	10,8%	1,1	8,8 ; 13,3	2,21	10,4
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	7,7%	1,2	5,6 ; 10,5	3,53	15,8
	MÁS DE 2 AÑOS	36,3%	1,6	33,2 ; 39,5	1,80	4,3
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: CHANTAJES, MANIPULACIONES O	NUNCA	67,9%	1,8	64,3 ; 71,3	2,39	2,6
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	3,5%	0,6	2,5 ; 4,9	1,72	16,8

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HUMILLACIONES	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	5,0%	0,7	3,9 ; 6,5	1,51	13,0
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	4,1%	1,1	2,4 ; 6,9	4,94	26,1
	MÁS DE 2 AÑOS	19,5%	1,4	16,8 ; 22,4	2,12	7,2
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABANDONO	NUNCA	81,5%	1,8	77,5 ; 84,9	3,78	2,3
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,6%	0,4	1,0 ; 2,6	1,50	23,2
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	2,0%	0,4	1,3 ; 2,9	1,42	20,5
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	2,0%	0,7	1,0 ; 4,0	4,32	35,7
	MÁS DE 2 AÑOS	13,0%	1,5	10,2 ; 16,3	3,45	11,7
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	TOTAL	72,5%	1,2	70,1 ; 74,7	1,72	1,6
	ABANCAY	72,4%	1,4	69,5 ; 75,0	1,48	1,9
	HUANCAMELICA	72,6%	2,0	68,5 ; 76,4	2,08	2,8
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	TOTAL	46,5%	1,3	43,9 ; 49,0	1,72	2,8
	ABANCAY	48,1%	1,7	44,8 ; 51,4	1,70	3,5
	HUANCAMELICA	44,0%	2,1	40,0 ; 48,2	1,83	4,8
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	TOTAL	34,9%	1,5	31,9 ; 38,0	2,61	4,4
	ABANCAY	38,5%	2,0	34,6 ; 42,4	2,48	5,1
	HUANCAMELICA	29,6%	2,4	25,1 ; 34,6	2,81	8,1
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS SU PROPIO CARÁCTER	TOTAL	41,3%	1,5	38,3 ; 44,2	2,34	3,6
	ABANCAY	42,6%	1,7	39,2 ; 46,0	1,82	4,0
	HUANCAMELICA	39,4%	2,7	34,1 ; 44,8	3,16	6,9
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	TOTAL	22,6%	1,1	20,5 ; 25,0	1,86	5,0
	ABANCAY	23,2%	1,3	20,7 ; 26,0	1,51	5,8
	HUANCAMELICA	21,8%	2,0	18,0 ; 26,0	2,42	9,2
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	TOTAL	24,2%	1,2	21,8 ; 26,7	2,06	5,1
	ABANCAY	25,1%	1,5	22,2 ; 28,3	1,88	6,1
	HUANCAMELICA	22,8%	2,0	19,0 ; 27,0	2,35	8,9
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	TOTAL	25,9%	1,3	23,4 ; 28,5	2,28	5,1
	ABANCAY	27,8%	1,8	24,4 ; 31,4	2,40	6,4
	HUANCAMELICA	23,1%	1,9	19,6 ; 26,9	1,98	8,0
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	TOTAL	29,2%	1,4	26,6 ; 32,0	2,28	4,7
	ABANCAY	32,8%	1,9	29,2 ; 36,5	2,34	5,6
	HUANCAMELICA	23,9%	1,9	20,4 ; 27,8	1,98	7,8
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	TOTAL	21,0%	1,1	18,9 ; 23,2	1,81	5,2
	ABANCAY	21,8%	1,3	19,3 ; 24,6	1,55	6,1
	HUANCAMELICA	19,8%	1,9	16,4 ; 23,7	2,22	9,4
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS OTRO	TOTAL	3,0%	0,5	2,1 ; 4,2	2,33	17,3
	ABANCAY	3,6%	0,8	2,3 ; 5,6	2,91	22,9
	HUANCAMELICA	2,2%	0,5	1,4 ; 3,3	0,99	20,9
<b>TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO</b>						
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	53,1%	1,9	49,4 ; 56,8	2,22	3,5
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	13,7%	1,1	11,6 ; 16,2	1,75	8,4
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	LE GRITABA MUCHO	7,6%	0,9	6,0 ; 9,6	1,79	11,8
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	7,7%	0,9	6,1 ; 9,6	1,75	11,6
	LA ENGAÑO	12,1%	1,3	9,8 ; 14,8	2,32	10,4
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	7,1%	0,7	5,8 ; 8,6	1,20	10,0
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	4,0%	0,6	2,9 ; 5,5	1,69	16,0
	SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	9,4%	1,0	7,5 ; 11,7	2,02	11,1
	LE MENTÍA MUCHO	16,3%	1,3	13,9 ; 18,9	1,81	7,7
	ERA MUY CELOSO	35,5%	1,7	32,3 ; 38,9	1,87	4,6
	LA CONTROLABA MUCHO	24,1%	1,3	21,6 ; 26,8	1,48	5,5
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	17,3%	1,3	14,9 ; 20,1	1,86	7,5
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	22,1%	1,6	19,1 ; 25,3	2,25	7,1
OTRO	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,11	39,8	
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	TOTAL	54,3%	1,6	51,1 ; 57,4	2,41	2,9
	ABANCAY	55,8%	2,3	51,3 ; 60,2	2,92	4,1
	HUANCAMELICA	52,0%	2,1	47,9 ; 56,2	1,72	4,0
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE	TOTAL	14,4%	0,9	12,7 ; 16,4	1,73	6,6
	ABANCAY	16,5%	1,4	13,9 ; 19,4	1,95	8,4



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	HUANCAVELICA	11,5%	1,2	9,3 ; 14,1	1,37	10,4
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LE GRITABA MUCHO	TOTAL	7,0%	0,6	5,9 ; 8,4	1,43	8,9
	ABANCAY	8,0%	0,9	6,4 ; 9,9	1,45	10,9
	HUANCAVELICA	5,6%	0,9	4,1 ; 7,7	1,44	15,8
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	TOTAL	7,5%	0,6	6,4 ; 8,8	1,29	8,2
	ABANCAY	8,6%	0,9	7,0 ; 10,4	1,34	10,1
	HUANCAVELICA	6,0%	0,8	4,6 ; 7,9	1,19	13,8
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LA ENGANÓ	TOTAL	12,5%	0,8	10,9 ; 14,2	1,53	6,7
	ABANCAY	13,9%	1,1	11,8 ; 16,2	1,46	8,0
	HUANCAVELICA	10,4%	1,3	8,2 ; 13,2	1,64	12,1
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	TOTAL	6,1%	0,6	5,1 ; 7,3	1,32	9,2
	ABANCAY	6,5%	0,8	5,1 ; 8,3	1,52	12,5
	HUANCAVELICA	5,6%	0,7	4,3 ; 7,2	0,97	13,0
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	TOTAL	5,1%	0,6	4,0 ; 6,5	1,94	12,4
	ABANCAY	6,3%	1,0	4,7 ; 8,5	2,16	15,1
	HUANCAVELICA	3,3%	0,7	2,2 ; 4,8	1,33	20,2
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: SE MOSTRÓ INDIFERENTE	TOTAL	10,3%	0,8	8,8 ; 12,0	1,70	7,9
	ABANCAY	11,5%	1,2	9,4 ; 14,1	1,94	10,3
	HUANCAVELICA	8,6%	1,0	6,7 ; 10,8	1,29	11,9
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LE MENTÍA MUCHO	TOTAL	16,8%	1,0	15,0 ; 18,8	1,54	5,7
	ABANCAY	18,9%	1,4	16,4 ; 21,7	1,70	7,2
	HUANCAVELICA	13,8%	1,2	11,6 ; 16,4	1,23	8,9
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: ERA MUY CELOSO	TOTAL	38,0%	1,4	35,4 ; 40,8	1,86	3,6
	ABANCAY	39,8%	1,9	36,0 ; 43,6	2,19	4,9
	HUANCAVELICA	35,5%	1,8	32,1 ; 39,2	1,37	5,1
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LA CONTROLABA MUCHO	TOTAL	28,7%	1,2	26,3 ; 31,2	1,76	4,3
	ABANCAY	32,6%	1,8	29,1 ; 36,2	2,08	5,5
	HUANCAVELICA	23,2%	1,5	20,3 ; 26,3	1,25	6,5
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	TOTAL	18,4%	1,0	16,4 ; 20,5	1,71	5,6
	ABANCAY	20,3%	1,5	17,5 ; 23,3	1,89	7,3
	HUANCAVELICA	15,7%	1,4	13,1 ; 18,7	1,46	9,0
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	TOTAL	23,8%	1,0	21,8 ; 25,9	1,38	4,3
	ABANCAY	26,3%	1,3	23,8 ; 29,0	1,28	5,1
	HUANCAVELICA	20,2%	1,6	17,1 ; 23,5	1,58	8,0
TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL: OTRO	TOTAL	0,5%	0,2	0,2 ; 0,9	1,37	34,5
	ABANCAY	0,6%	0,3	0,2 ; 1,4	1,58	44,3
	HUANCAVELICA	0,4%	0,2	0,1 ; 0,9	0,84	49,5
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	56,2%	1,4	53,5 ; 59,0	1,99	2,5
	ABANCAY	60,2%	1,8	56,6 ; 63,7	2,03	3,0
	HUANCAVELICA	50,4%	2,1	46,2 ; 54,6	1,84	4,2
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	14,8%	0,9	13,0 ; 16,8	1,76	6,4
	ABANCAY	17,2%	1,4	14,6 ; 20,2	2,05	8,1
	HUANCAVELICA	11,2%	1,0	9,3 ; 13,3	1,05	9,1
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO FÍSICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	38,9%	1,3	36,4 ; 41,4	1,69	3,3
	ABANCAY	39,7%	1,7	36,4 ; 43,2	1,88	4,4
	HUANCAVELICA	37,6%	1,8	34,2 ; 41,2	1,37	4,8
PREVALENCIA DE VIDA DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	51,5%	1,4	48,8 ; 54,2	1,91	2,7
	ABANCAY	55,1%	1,8	51,4 ; 58,7	2,03	3,3
	HUANCAVELICA	46,1%	2,0	42,1 ; 50,2	1,70	4,4
PREVALENCIA DE VIDA DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	29,6%	1,1	27,5 ; 31,8	1,45	3,7
	ABANCAY	33,9%	1,5	31,0 ; 36,9	1,48	4,4
	HUANCAVELICA	23,3%	1,5	20,5 ; 26,3	1,25	6,4
PREVALENCIA DE VIDA DE ABANDONO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	14,7%	0,9	13,0 ; 16,7	1,73	6,3
	ABANCAY	18,3%	1,3	15,9 ; 21,1	1,72	7,1
	HUANCAVELICA	9,3%	1,1	7,3 ; 11,8	1,54	12,2
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER VIOLENCIA O MALTRATO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	31,7%	1,2	29,3 ; 34,2	1,79	3,9
	ABANCAY	36,6%	1,8	33,1 ; 40,1	2,05	4,9
	HUANCAVELICA	24,4%	1,5	21,5 ; 27,5	1,26	6,2
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	5,6%	0,6	4,5 ; 6,8	1,69	10,7
	ABANCAY	6,6%	0,9	5,1 ; 8,6	1,98	13,6
	HUANCAVELICA	3,9%	0,6	2,9 ; 5,3	0,91	14,9
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO FÍSICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS	TOTAL	11,4%	0,7	10,1 ; 12,8	1,17	6,0
	ABANCAY	13,2%	1,0	11,3 ; 15,3	1,31	7,6



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	HUANCVELICA	8,7%	0,8	7,2 ; 10,5	0,86	9,5
PREVALENCIA ANUAL DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	28,8%	1,2	26,5 ; 31,2	1,75	4,2
	ABANCAY	33,1%	1,7	29,8 ; 36,5	1,95	5,1
	HUANCVELICA	22,3%	1,5	19,4 ; 25,5	1,38	6,9
PREVALENCIA ANUAL DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	15,8%	1,0	13,9 ; 17,8	1,83	6,2
	ABANCAY	19,6%	1,4	16,9 ; 22,6	1,98	7,3
	HUANCVELICA	10,0%	1,1	8,1 ; 12,4	1,29	10,7
PREVALENCIA ANUAL DE ABANDONO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	7,9%	0,6	6,7 ; 9,2	1,33	7,9
	ABANCAY	10,4%	0,9	8,8 ; 12,3	1,26	8,5
	HUANCVELICA	4,0%	0,7	2,8 ; 5,7	1,39	18,2
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	NINGUNA	94,4%	0,6	93,2 ; 95,5	1,69	0,6
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,4%	0,5	3,4 ; 5,6	1,73	12,3
	UNA A 6 VECES AL MES	0,9%	0,2	0,6 ; 1,5	1,37	23,9
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,27	46,2
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR CIUDADES: ABANCAY	NINGUNA	93,4%	0,9	91,4 ; 94,9	1,98	1,0
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	5,2%	0,8	3,8 ; 7,1	2,05	15,8
	UNA A 6 VECES AL MES	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,39	27,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,57	69,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL POR CIUDADES: HUANCVELICA	NINGUNA	96,1%	0,6	94,7 ; 97,1	0,91	0,6
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,1%	0,5	2,2 ; 4,3	0,88	16,5
	UNA A 6 VECES AL MES	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,34	48,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,92	58,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO	NINGUNA	88,6%	0,7	87,2 ; 89,9	1,17	0,8
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	9,1%	0,6	7,9 ; 10,4	1,23	7,0
	UNA A 6 VECES AL MES	1,9%	0,3	1,4 ; 2,6	1,14	15,3
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	1,31	36,0
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO POR CIUDADES: ABANCAY	NINGUNA	86,8%	1,0	84,7 ; 88,7	1,31	1,2
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	10,0%	0,9	8,3 ; 12,0	1,44	9,3
	UNA A 6 VECES AL MES	2,6%	0,4	1,8 ; 3,6	1,19	17,3
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,40	40,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO POR CIUDADES: HUANCVELICA	NINGUNA	91,3%	0,8	89,5 ; 92,8	0,86	0,9
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	7,6%	0,8	6,3 ; 9,3	0,83	10,0
	UNA A 6 VECES AL MES	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	0,95	31,6
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	0,78	70,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NINGUNA	71,2%	1,2	68,8 ; 73,5	1,75	1,7
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	21,2%	1,0	19,2 ; 23,3	1,65	4,9
	UNA A 6 VECES AL MES	5,7%	0,6	4,6 ; 7,0	1,61	10,3
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,9%	0,3	1,4 ; 2,6	1,26	16,1
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR CIUDADES: ABANCAY	NINGUNA	66,9%	1,7	63,5 ; 70,2	1,95	2,5
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	23,1%	1,5	20,2 ; 26,2	1,93	6,5
	UNA A 6 VECES AL MES	7,4%	0,9	5,9 ; 9,4	1,69	11,8
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,5%	0,5	1,8 ; 3,6	1,34	18,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR CIUDADES: HUANCVELICA	NINGUNA	77,7%	1,5	74,5 ; 80,6	1,38	2,0
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	18,3%	1,3	15,8 ; 21,1	1,20	7,3
	UNA A 6 VECES AL MES	3,1%	0,6	2,1 ; 4,5	1,23	19,6
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	0,87	30,2
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NINGUNA	84,2%	1,0	82,2 ; 86,1	1,83	1,2
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	9,8%	0,7	8,5 ; 11,2	1,35	7,1
	UNA A 6 VECES AL MES	4,3%	0,5	3,4 ; 5,4	1,54	11,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,6%	0,3	1,2 ; 2,3	1,19	16,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CIUDADES: ABANCAY	NINGUNA	80,4%	1,4	77,4 ; 83,1	1,98	1,8
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	11,3%	0,9	9,6 ; 13,3	1,34	8,4
	UNA A 6 VECES AL MES	6,0%	0,8	4,6 ; 7,7	1,62	13,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,3%	0,4	1,6 ; 3,4	1,21	18,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CIUDADES: HUANCAVELICA	NINGUNA	90,0%	1,1	87,6 ; 91,9	1,29	1,2
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	7,5%	1,0	5,8 ; 9,7	1,35	12,8
	UNA A 6 VECES AL MES	1,9%	0,4	1,2 ; 3,0	1,05	23,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	0,93	39,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO	NINGUNA	92,1%	0,6	90,8 ; 93,3	1,33	0,7
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	4,6%	0,5	3,7 ; 5,5	1,20	10,0
	UNA A 6 VECES AL MES	1,9%	0,3	1,4 ; 2,6	1,32	16,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,4%	0,3	1,0 ; 2,0	1,15	17,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO POR CIUDADES: ABANCAY	NINGUNA	89,6%	0,9	87,7 ; 91,2	1,26	1,0
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	5,7%	0,6	4,6 ; 7,1	1,11	11,1
	UNA A 6 VECES AL MES	2,6%	0,5	1,8 ; 3,7	1,41	18,9
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,2%	0,4	1,5 ; 3,1	1,16	18,6
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO POR CIUDADES: HUANCAVELICA	NINGUNA	96,0%	0,7	94,3 ; 97,2	1,39	0,8
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	2,8%	0,6	1,8 ; 4,4	1,39	21,7
	UNA A 6 VECES AL MES	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	0,94	32,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	0,85	57,6
SITUACIONES CON RELACIÓN AL ÁREA SEXUAL QUE SE HAN DADO CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE EL PERIODO DE CONVIVENCIA POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL	ÉL IMPONE RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD	92,9%	2,9	84,7 ; 96,9	1,86	3,1
	SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	33,6%	4,5	25,3 ; 43,0	1,33	13,3
	ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	36,8%	4,7	28,1 ; 46,5	1,40	12,7
	CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	39,9%	4,8	30,8 ; 49,7	1,42	12,0
	LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	41,1%	4,6	32,4 ; 50,4	1,29	11,1
FORMA DE AGRESIÓN FÍSICA	UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	27,6%	4,1	20,2 ; 36,5	1,25	14,9
	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	67,7%	2,8	62,0 ; 73,0	1,75	4,1
	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	59,9%	2,8	54,2 ; 65,3	1,62	4,7
	PATEÁNDOLA	55,0%	2,8	49,3 ; 60,5	1,61	5,2
	JALÁNDOLE EL CABELLO	47,0%	3,0	41,2 ; 52,9	1,73	6,3
	EMPUJÁNDOLA	74,0%	2,4	69,0 ; 78,5	1,49	3,2
	LANZÁNDOLE COSAS	18,9%	2,7	14,2 ; 24,8	2,29	14,1
	ÉSTRANGULARLA	11,5%	1,9	8,2 ; 15,9	1,77	16,6
	OTRO	1,1%	0,5	0,4 ; 2,9	1,30	48,8
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: FACTORES ECONÓMICOS	TOTAL	41,4%	2,1	37,3 ; 45,6	1,36	5,1
	ABANCAY	43,0%	2,6	38,0 ; 48,2	1,38	6,0
	HUANCAVELICA	37,9%	3,6	31,1 ; 45,1	1,30	9,5
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: EL CUIDADO DE SU PERSONA	TOTAL	8,4%	1,3	6,1 ; 11,4	1,73	15,9
	ABANCAY	7,3%	1,5	4,8 ; 11,0	1,80	21,2
	HUANCAVELICA	10,7%	2,6	6,6 ; 16,9	1,63	23,8
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	TOTAL	20,1%	1,8	16,8 ; 23,9	1,50	8,9
	ABANCAY	20,6%	2,3	16,4 ; 25,5	1,66	11,2
	HUANCAVELICA	19,1%	2,7	14,3 ; 25,0	1,13	14,1
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: CELOS	TOTAL	36,1%	2,2	31,8 ; 40,6	1,60	6,1
	ABANCAY	33,2%	2,8	28,0 ; 38,9	1,76	8,3
	HUANCAVELICA	42,2%	3,6	35,3 ; 49,4	1,25	8,5
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	TOTAL	26,5%	1,9	23,0 ; 30,3	1,33	7,0
	ABANCAY	25,9%	2,2	21,7 ; 30,5	1,34	8,7
	HUANCAVELICA	27,8%	3,3	21,8 ; 34,8	1,30	11,9
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	TOTAL	51,0%	2,1	46,7 ; 55,2	1,39	4,2
	ABANCAY	52,2%	2,6	47,0 ; 57,4	1,42	5,0
	HUANCAVELICA	48,3%	3,7	41,1 ; 55,5	1,31	7,7
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: IMPOSICIÓN DE IDEAS	TOTAL	34,4%	2,1	30,3 ; 38,7	1,50	6,2
	ABANCAY	33,9%	2,4	29,3 ; 38,9	1,37	7,2
	HUANCAVELICA	35,4%	4,1	27,7 ; 43,8	1,77	11,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	TOTAL	20,2%	1,8	16,9 ; 23,9	1,44	8,7
	ABANCAY	20,0%	2,2	16,1 ; 24,6	1,47	10,8
	HUANCAVELICA	20,6%	3,1	15,2 ; 27,4	1,38	14,9
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	TOTAL	7,1%	1,1	5,2 ; 9,5	1,29	15,1
	ABANCAY	6,3%	1,3	4,2 ; 9,5	1,48	20,7
	HUANCAVELICA	8,6%	1,8	5,7 ; 13,0	0,99	20,9
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	TOTAL	34,6%	2,4	30,0 ; 39,5	1,94	7,0
	ABANCAY	35,8%	2,9	30,3 ; 41,7	1,90	8,2
	HUANCAVELICA	32,1%	4,3	24,3 ; 41,2	2,04	13,4
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	TOTAL	35,6%	2,1	31,5 ; 39,9	1,46	5,9
	ABANCAY	32,9%	2,8	27,7 ; 38,7	1,81	8,5
	HUANCAVELICA	41,3%	2,7	36,0 ; 46,8	0,75	6,7
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: POR ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	TOTAL	0,8%	0,4	0,3 ; 2,1	1,52	50,2
	ABANCAY	0,9%	0,5	0,3 ; 3,0	1,75	62,1
	HUANCAVELICA	0,6%	0,5	0,1 ; 2,7	0,84	74,4
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	TOTAL	9,3%	1,4	6,9 ; 12,5	1,80	15,3
	ABANCAY	9,3%	1,7	6,5 ; 13,2	1,72	18,0
	HUANCAVELICA	9,3%	2,6	5,2 ; 16,0	2,00	28,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	TOTAL	19,3%	2,0	15,7 ; 23,5	1,85	10,2
	ABANCAY	16,7%	2,2	12,7 ; 21,5	1,83	13,4
	HUANCAVELICA	24,9%	4,0	17,9 ; 33,5	2,00	15,9
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: SIN MOTIVO APARENTE	TOTAL	5,6%	1,0	4,0 ; 7,8	1,30	17,1
	ABANCAY	5,7%	1,2	3,8 ; 8,7	1,38	21,0
	HUANCAVELICA	5,3%	1,5	3,0 ; 9,3	1,14	29,2
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO POR CIUDADES: OTRO	TOTAL	12,8%	1,7	9,9 ; 16,5	1,85	13,0
	ABANCAY	15,2%	2,3	11,3 ; 20,2	2,02	14,8
	HUANCAVELICA	7,7%	1,7	4,9 ; 11,7	0,95	21,9
MOTIVOS POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA	NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LAS CASA	9,0%	1,4	6,7 ; 12,2	1,12	15,1
	REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	11,9%	1,9	8,7 ; 16,3	1,68	15,9
	PIENSA ÉL QUE UD. LE SACA (SACABA) LA VUELTA	42,2%	2,6	37,1 ; 47,5	1,37	6,2
	CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	47,0%	3,1	41,0 ; 53,2	1,87	6,5
	POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	33,7%	2,3	29,3 ; 38,4	1,14	6,7
	OTRO	22,6%	2,3	18,4 ; 27,5	1,49	10,2
MALTRATO PSICOLÓGICO: INSULTOS	NINGUNA	1,8%	0,7	0,9 ; 3,7	1,47	36,1
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	80,7%	2,2	76,1 ; 84,6	1,81	2,7
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	14,1%	2,0	10,5 ; 18,6	2,01	14,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	3,4%	0,8	2,1 ; 5,3	1,12	22,9
MALTRATO PSICOLÓGICO: HUMILLACIONES	NINGUNA	44,9%	3,0	39,0 ; 51,0	2,27	6,8
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	44,1%	2,8	38,7 ; 49,8	1,92	6,3
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	8,7%	1,3	6,4 ; 11,7	1,36	15,4
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,3%	0,7	1,3 ; 4,0	1,18	28,7
MALTRATO PSICOLÓGICO: AMENAZAS	NINGUNA	62,6%	3,1	56,3 ; 68,6	2,49	4,9
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	30,7%	3,0	25,1 ; 37,0	2,56	9,7
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	4,9%	1,0	3,2 ; 7,4	1,40	21,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,7%	0,6	0,9 ; 3,3	1,11	32,1
MALTRATO PSICOLÓGICO: DEVALUÁNDOLA	NINGUNA	53,9%	3,5	46,8 ; 60,8	3,03	6,5
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	35,7%	3,2	29,6 ; 42,2	2,68	8,9
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	7,5%	1,2	5,4 ; 10,4	1,37	16,7
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,9%	0,7	1,8 ; 4,8	1,09	24,3
MALTRATO PSICOLÓGICO: CHANTAJES	NINGUNA	72,6%	2,6	67,2 ; 77,4	1,99	3,5
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	20,1%	2,3	15,9 ; 25,0	1,97	11,4
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	5,3%	1,0	3,6 ; 7,8	1,29	19,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,0%	0,6	1,1 ; 3,6	1,11	29,9
MALTRATO PSICOLÓGICO: DESPRECIOS	NINGUNA	68,8%	2,6	63,5 ; 73,6	1,84	3,7
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	24,1%	2,3	19,8 ; 28,9	1,75	9,5
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	5,5%	1,1	3,7 ; 8,2	1,43	20,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,6%	0,5	0,8 ; 3,2	1,14	33,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
BÚSQUEDA DE AYUDA CON RESPECTO AL MALTRATO	BUSCÓ AYUDA	43,6%	2,9	38,0 ; 49,3	2,18	6,6
A QUIÉN HA BUSCADO	POLICÍA	51,6%	3,3	45,0 ; 58,1	1,19	6,4
	AMIGO (A)	16,3%	2,5	12,0 ; 21,9	1,22	15,1
	FAMILIARES	60,6%	3,6	53,2 ; 67,5	1,50	5,9
	PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	1,6%	0,9	0,5 ; 4,9	1,43	56,1
	SACERDOTE	2,2%	1,2	0,8 ; 6,2	1,70	51,8
	PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	15,4%	2,5	11,0 ; 21,1	1,34	16,3
	TRABAJADOR(A) SOCIAL	1,5%	0,8	0,6 ; 4,0	1,02	48,5
	MÉDICO	1,9%	0,9	0,7 ; 4,8	1,21	48,0
	ABOGADO	6,4%	1,7	3,7 ; 10,7	1,36	26,9
	OTRO	2,6%	1,0	1,2 ; 5,5	1,06	37,7
MOTIVOS POR EL QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	TEMOR	27,9%	2,9	22,5 ; 34,0	2,05	10,4
	ES UN FAMILIAR	11,0%	1,9	7,7 ; 15,5	1,91	17,7
	SUS HIJOS	33,8%	3,5	27,2 ; 41,1	2,72	10,4
	LO QUERÍA Y AMABA	29,3%	3,2	23,4 ; 36,0	2,41	10,9
	ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	12,1%	1,9	8,8 ; 16,4	1,65	15,6
	ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	14,2%	1,9	10,8 ; 18,4	1,47	13,5
	PROBLEMA PRIVADO	34,4%	3,3	28,1 ; 41,3	2,42	9,7
	FALTA DE ORIENTACIÓN	20,4%	2,3	16,2 ; 25,4	1,60	11,3
	PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	36,5%	3,2	30,3 ; 43,2	2,23	8,9
	NO ERA NECESARIO	25,5%	2,9	20,2 ; 31,6	2,15	11,3
	NO ERA TAN GRAVE	30,8%	3,1	25,1 ; 37,2	2,14	9,9
	OTRO	8,1%	1,7	5,3 ; 12,3	1,99	21,5
	REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	54,4%	2,1	50,3 ; 58,6	1,82
<b>ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA SISTEMÁTICA HACIA LA MUJER UNIDA (FRECUENCIA DE AL MENOS UNA O DOS VECES POR MES)</b>						
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL POR CIUDADES	TOTAL	9,3%	0,7	8,0 ; 10,8	1,50	7,7
	ABANCAY	11,9%	1,1	10,0 ; 14,2	1,58	8,8
	HUANCAVELICA	5,3%	0,7	4,0 ; 7,0	1,10	13,9
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: ABUSO SEXUAL POR CIUDADES	TOTAL	1,2%	0,2	0,8 ; 1,8	1,28	20,6
	ABANCAY	1,4%	0,4	0,9 ; 2,3	1,33	24,8
	HUANCAVELICA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,7	1,15	36,8
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: ABUSO FÍSICO POR CIUDADES	TOTAL	2,3%	0,3	1,7 ; 3,1	1,18	14,1
	ABANCAY	3,1%	0,5	2,3 ; 4,3	1,24	16,0
	HUANCAVELICA	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	0,90	28,5
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS POR CIUDADES	TOTAL	7,6%	0,7	6,3 ; 9,1	1,76	9,2
	ABANCAY	10,0%	1,1	8,1 ; 12,3	1,87	10,6
	HUANCAVELICA	4,0%	0,7	2,9 ; 5,6	1,21	17,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES POR CIUDADES	TOTAL	6,0%	0,6	4,9 ; 7,3	1,65	10,2
	ABANCAY	8,3%	0,9	6,6 ; 10,3	1,74	11,3
	HUANCAVELICA	2,5%	0,5	1,7 ; 3,7	1,03	20,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO: ABANDONO POR CIUDADES	TOTAL	3,3%	0,4	2,6 ; 4,1	1,12	11,4
	ABANCAY	4,7%	0,6	3,7 ; 6,0	1,10	12,1
	HUANCAVELICA	1,2%	0,4	0,6 ; 2,1	1,13	30,9
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	54,3%	7,1	40,3 ; 67,7	1,37	13,0
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL	NUNCA	35,1%	6,8	23,0 ; 49,6	1,40	19,5
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	16,6%	5,6	8,1 ; 30,9	1,56	33,9
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	12,1%	4,4	5,7 ; 24,0	1,25	36,5
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	9,9%	4,3	4,0 ; 22,4	1,42	43,6
	MÁS DE 2 AÑOS	26,2%	5,4	16,9 ; 38,3	1,03	20,6
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO FÍSICO	NUNCA	14,1%	4,9	6,8 ; 27,0	1,37	35,1
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	10,2%	4,8	3,9 ; 24,5	1,72	47,1
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	30,0%	6,4	18,9 ; 44,1	1,34	21,4
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	17,6%	5,7	8,9 ; 31,8	1,52	32,4
	MÁS DE 2 AÑOS	28,1%	5,7	18,3 ; 40,6	1,09	20,2
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	1,9%	1,9	0,3 ; 12,6	1,29	98,4
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	52,7%	7,0	38,8 ; 66,2	1,35	13,3
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	35,5%	7,1	22,8 ; 50,6	1,51	20,1
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	3,2%	2,2	0,8 ; 12,0	1,07	68,9
	MÁS DE 2 AÑOS	6,7%	4,0	2,0 ; 20,4	1,73	59,4

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	26,2%	6,0	16,0 ; 39,7	1,27	22,9	
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	37,7%	6,5	25,8 ; 51,3	1,24	17,3	
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	20,8%	6,1	11,2 ; 35,3	1,52	29,2	
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	3,5%	2,5	0,8 ; 13,7	1,26	71,2	
	MÁS DE 2 AÑOS	11,8%	4,4	5,5 ; 23,7	1,26	37,1	
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABANDONO	NUNCA	55,9%	6,5	42,8 ; 68,3	1,18	11,7	
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	18,2%	4,8	10,5 ; 29,7	1,05	26,3	
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	8,3%	3,9	3,2 ; 19,9	1,34	46,6	
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,9%	1,9	0,3 ; 13,0	1,34	100,3	
	MÁS DE 2 AÑOS	15,7%	4,4	8,7 ; 26,6	1,02	28,4	
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	41,6%	7,5	27,8 ; 56,7	1,55	17,9	
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	10,4%	5,2	3,7 ; 26,1	1,97	50,0	
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	35,4%	6,8	23,3 ; 49,7	1,37	19,2	
	CELOS	50,6%	6,6	37,8 ; 63,4	1,17	13,0	
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	44,5%	6,9	31,4 ; 58,4	1,33	15,6	
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	62,3%	7,3	47,1 ; 75,5	1,54	11,7	
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	51,3%	8,0	35,8 ; 66,6	1,74	15,6	
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	35,7%	7,1	23,1 ; 50,7	1,48	19,8	
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	22,4%	6,5	12,0 ; 37,9	1,67	29,2	
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	45,8%	8,6	29,7 ; 62,8	2,03	18,8	
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	51,0%	6,8	37,6 ; 64,2	1,27	13,4	
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	19,5%	6,2	9,9 ; 34,6	1,65	31,7	
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	35,1%	7,2	22,3 ; 50,4	1,56	20,6	
	SIN MOTIVO APARENTE	5,8%	3,2	1,9 ; 16,4	1,25	54,3	
	OTRO	1,6%	1,6	0,2 ; 11,2	1,14	100,6	
	EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	73,0%	6,4	58,4 ; 83,8	1,29	8,8
PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA		35,2%	7,5	22,0 ; 51,2	1,51	21,3	
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	LE GRITABA MUCHO	16,0%	4,7	8,7 ; 27,7	1,00	29,3	
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	27,0%	6,7	15,8 ; 42,2	1,40	24,8	
	LA ENGAÑÓ	25,6%	6,2	15,2 ; 39,8	1,25	24,3	
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	24,9%	7,0	13,5 ; 41,3	1,62	28,3	
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	17,4%	5,1	9,4 ; 29,9	1,10	29,2	
	SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	21,7%	6,2	11,9 ; 36,3	1,36	28,3	
	LE MENTÍA MUCHO	35,9%	7,2	23,1 ; 51,1	1,38	20,0	
	ERA MUY CELOSO	59,8%	7,5	44,4 ; 73,5	1,44	12,6	
	LA CONTROLABA MUCHO	57,3%	7,7	41,8 ; 71,5	1,48	13,4	
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	33,1%	6,8	21,2 ; 47,6	1,26	20,4	
REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	50,2%	7,8	35,0 ; 65,3	1,51	15,6	
	OTRO	1,8%	1,8	0,2 ; 11,8	1,08	98,7	
REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	21,4%	5,3	12,7 ; 33,8	1,13	24,7	
	CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	67,2%	6,5	53,2 ; 78,7	1,27	9,7
		REGULAR	25,5%	5,8	15,7 ; 38,6	1,16	22,7
BASTANTE O MUCHO		7,3%	3,3	2,9 ; 17,2	1,06	45,4	
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	74,8%	5,9	61,5 ; 84,6	1,24	7,8	
	REGULAR	18,2%	5,0	10,3 ; 30,2	1,13	27,3	
	BASTANTE O MUCHO	7,0%	3,1	2,9 ; 16,1	0,97	43,5	
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	92,0%	3,4	81,9 ; 96,7	1,10	3,7	
	REGULAR	8,0%	3,4	3,3 ; 18,1	1,10	43,0	
	BASTANTE O MUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	91,5%	3,7	80,8 ; 96,5	1,16	4,0	
	REGULAR	8,5%	3,7	3,5 ; 19,2	1,16	43,2	
	BASTANTE O MUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	78,6%	5,2	66,6 ; 87,2	1,08	6,6	
	REGULAR	16,2%	5,0	8,5 ; 28,6	1,23	30,7	



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	BASTANTE O MUCHO	5,2%	2,9	1,7 ; 14,8	1,12	55,1
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	19,5%	5,3	11,0 ; 32,1	1,20	27,0
	REGULAR	16,6%	5,2	8,6 ; 29,7	1,34	31,4
	BASTANTE O MUCHO	63,9%	6,7	49,8 ; 75,9	1,32	10,5
<b>ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE</b>						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	46,0%	8,5	30,2 ; 62,8	1,37	18,4
	REGULAR	27,4%	6,5	16,4 ; 42,1	1,01	23,8
	BASTANTE O MUCHO	26,5%	7,8	13,9 ; 44,6	1,49	29,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	REGULAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	BASTANTE O MUCHO	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	0,00	0,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	48,2%	7,5	33,9 ; 62,8	1,52	15,5
	REGULAR	13,1%	4,8	6,1 ; 25,9	1,39	36,7
	BASTANTE O MUCHO	38,7%	7,0	26,0 ; 53,1	1,40	18,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	25,6%	5,8	15,8 ; 38,8	1,19	22,7
	REGULAR	19,5%	5,7	10,5 ; 33,4	1,40	29,4
	BASTANTE O MUCHO	54,9%	6,6	41,7 ; 67,4	1,18	12,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	18,8%	5,3	10,4 ; 31,8	1,27	28,4
	REGULAR	32,3%	5,3	22,8 ; 43,5	0,86	16,3
	BASTANTE O MUCHO	48,9%	6,0	37,1 ; 60,8	1,00	12,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	19,5%	6,1	10,0 ; 34,6	1,64	31,5
	REGULAR	32,3%	6,8	20,3 ; 47,1	1,46	21,2
	BASTANTE O MUCHO	48,2%	7,7	33,5 ; 63,3	1,63	16,0
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	41,5%	7,6	27,6 ; 57,0	1,61	18,3
<b>DISCRIMINACION</b>						
DISCRIMINACIÓN POR SEXO	PREVALENCIA DE VIDA	22,4%	5,3	13,6 ; 34,6	1,10	23,7
DISCRIMINACIÓN POR EDAD	PREVALENCIA DE VIDA	11,5%	3,8	5,8 ; 21,6	0,99	33,4
DISCRIMINACIÓN POR PESO	PREVALENCIA DE VIDA	12,1%	4,4	5,8 ; 23,8	1,22	36,0
DISCRIMINACIÓN POR COLOR DE PIEL	PREVALENCIA DE VIDA	5,4%	2,6	2,0 ; 13,6	0,90	48,0
DISCRIMINACIÓN POR FORMA DE VESTIR	PREVALENCIA DE VIDA	19,2%	4,6	11,6 ; 30,0	0,93	24,0
DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	23,0%	4,8	14,8 ; 34,0	0,90	21,0
DISCRIMINACIÓN POR NIVEL EDUCATIVO	PREVALENCIA DE VIDA	12,8%	4,1	6,6 ; 23,4	1,03	32,2
DISCRIMINACIÓN POR RELIGIÓN	PREVALENCIA DE VIDA	1,6%	1,6	0,2 ; 10,4	1,05	97,4
DISCRIMINACIÓN POR AMISTADES	PREVALENCIA DE VIDA	4,5%	2,4	1,5 ; 12,3	0,89	52,8
DISCRIMINACIÓN POR LUGAR DE NACIMIENTO	PREVALENCIA DE VIDA	5,1%	3,2	1,4 ; 16,9	1,47	63,3
DISCRIMINACIÓN POR SU TALLA	PREVALENCIA DE VIDA	7,3%	3,4	2,8 ; 17,7	1,16	46,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	85,9%	5,0	72,8 ; 93,3	1,41	5,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	14,1%	5,0	6,7 ; 27,2	1,41	35,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	93,3%	3,1	83,9 ; 97,4	1,03	3,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,7%	3,1	2,6 ; 16,1	1,03	45,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU PESO	NINGUNA VEZ	89,8%	4,1	78,2 ; 95,5	1,26	4,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	8,0%	3,6	3,2 ; 18,6	1,18	44,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	96,5%	1,9	89,9 ; 98,8	0,74	2,0
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,5%	1,9	1,2 ; 10,1	0,74	54,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	85,0%	4,4	73,9 ; 91,9	1,05	5,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	13,1%	4,3	6,7 ; 24,2	1,09	32,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,9%	1,9	0,3 ; 12,6	1,29	98,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	79,6%	4,9	68,1 ; 87,6	1,00	6,1
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	16,9%	4,5	9,7 ; 27,9	1,00	26,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	3,5%	2,5	0,8 ; 13,7	1,26	71,2
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	88,5%	4,0	77,7 ; 94,4	1,09	4,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	9,6%	3,8	4,2 ; 20,3	1,14	39,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,9%	1,9	0,3 ; 12,6	1,29	98,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	98,4%	1,6	89,6 ; 99,8	1,05	1,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,6%	1,6	0,2 ; 10,4	1,05	97,4
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ	NINGUNA VEZ	95,5%	2,4	87,7 ; 98,5	0,89	2,5



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SUS AMISTADES	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,6%	1,6	0,2 ; 10,8	1,09	99,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	2,9%	1,9	0,8 ; 10,3	0,87	65,8
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	95,5%	3,2	83,0 ; 98,9	1,60	3,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,5%	3,2	1,1 ; 17,0	1,60	70,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU TALLA	NINGUNA VEZ	94,9%	2,7	85,9 ; 98,3	1,04	2,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	5,1%	2,7	1,7 ; 14,1	1,04	53,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	11,5%	4,5	5,1 ; 23,8	1,34	38,8
	INDIFERENTE	2,6%	2,5	0,3 ; 16,8	1,77	99,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	85,9%	5,0	72,8 ; 93,3	1,42	5,8
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	17,8%	4,9	10,0 ; 29,8	1,12	27,7
	INDIFERENTE	3,2%	2,3	0,8 ; 12,8	1,15	71,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	79,0%	5,3	66,6 ; 87,6	1,12	6,7
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	26,2%	5,5	16,8 ; 38,5	1,06	21,0
	INDIFERENTE	1,3%	1,2	0,2 ; 8,2	0,81	95,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	72,5%	5,8	59,5 ; 82,6	1,16	8,1
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	42,4%	6,6	30,0 ; 55,8	1,16	15,7
	INDIFERENTE	11,9%	5,2	4,8 ; 26,5	1,65	43,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	45,8%	6,7	33,0 ; 59,1	1,16	14,7
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECER MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	24,6%	5,3	15,6 ; 36,6	1,04	21,6
	INDIFERENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	75,4%	5,3	63,4 ; 84,4	1,04	7,1
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	14,3%	4,8	7,1 ; 26,6	1,25	33,5
	INDIFERENTE	8,4%	4,0	3,2 ; 20,4	1,35	46,9
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	77,3%	5,6	64,2 ; 86,5	1,20	7,3
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	96,8%	2,3	87,5 ; 99,2	1,14	2,3
	INDIFERENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	3,2%	2,3	0,8 ; 12,5	1,14	71,2
LAS MUJERES NO DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	98,7%	1,3	91,2 ; 99,8	0,88	1,3
	INDIFERENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	1,3%	1,3	0,2 ; 8,8	0,88	99,7
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	20,4%	4,8	12,5 ; 31,7	0,97	23,6
	INDIFERENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	79,6%	4,8	68,3 ; 87,5	0,97	6,1
POLÍTICOS QUE NO CREEN EN DIOS NO ESTÁN APTOS PARA UN CARGO PÚBLICO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	35,7%	6,5	24,0 ; 49,4	1,20	18,3
	INDIFERENTE	12,5%	4,6	5,8 ; 24,9	1,27	37,1
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	51,9%	7,3	37,6 ; 65,8	1,37	14,1
<b>ESTADOS ANIMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE</b>						
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	44,7%	6,4	32,6 ; 57,6	1,13	14,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	55,3%	6,4	42,4 ; 67,4	1,13	11,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSA	NUNCA	14,6%	4,7	7,5 ; 26,7	1,19	32,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	42,9%	6,5	30,6 ; 56,0	1,16	15,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	42,5%	6,0	31,3 ; 54,6	0,98	14,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADA	NUNCA	11,8%	4,2	5,6 ; 23,2	1,18	35,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	46,3%	7,4	32,3 ; 60,9	1,49	15,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	41,9%	6,6	29,5 ; 55,3	1,22	15,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS	NUNCA	9,3%	3,8	4,0 ; 20,1	1,17	41,0

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ANÍMICOS: IRRITABLE	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	61,3%	6,4	48,1 ; 73,1	1,18	10,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	29,4%	6,4	18,4 ; 43,5	1,34	21,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADA	NUNCA	1,6%	1,6	0,2 ; 11,1	1,12	100,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	24,9%	5,3	15,9 ; 36,8	1,01	21,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	73,5%	5,4	61,5 ; 82,8	1,01	7,3
	NUNCA	1,3%	1,2	0,2 ; 8,2	0,81	95,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	62,3%	7,2	47,3 ; 75,3	1,50	11,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	36,4%	6,8	24,1 ; 50,8	1,38	18,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDA	NUNCA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,6%	6,5	50,0 ; 75,3	1,24	10,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	36,4%	6,5	24,7 ; 50,0	1,24	17,8
	NUNCA	9,6%	3,8	4,3 ; 20,1	1,12	39,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	65,5%	6,3	52,1 ; 76,8	1,21	9,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	24,9%	6,3	14,5 ; 39,4	1,45	25,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETA O INTRANQUILA	NUNCA	19,2%	5,3	10,7 ; 32,0	1,25	27,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	64,5%	5,9	52,0 ; 75,3	1,05	9,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	16,3%	5,0	8,6 ; 28,7	1,23	30,5
	NUNCA	45,0%	6,8	32,1 ; 58,7	1,28	15,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	44,4%	6,8	31,6 ; 58,0	1,27	15,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,5%	4,1	4,7 ; 21,8	1,21	38,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	33,5%	6,1	22,6 ; 46,6	1,15	18,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	50,5%	7,6	35,7 ; 65,2	1,59	15,1
SE DESCRIBIRÍA UD. COMO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	16,0%	4,7	8,6 ; 27,6	1,12	29,4
	NUNCA	46,1%	7,6	31,8 ; 61,1	1,55	16,4
ASPECTOS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	42,2%	6,7	29,7 ; 55,8	1,24	15,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,7%	4,2	5,5 ; 23,0	1,15	36,1
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA	NUNCA	36,1%	7,2	23,3 ; 51,2	1,51	19,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	36,1%	6,5	24,3 ; 49,9	1,26	18,1
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA CATEGÓRICO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	27,8%	5,9	17,6 ; 41,0	1,19	21,3
	NUNCA	67,1%	7,0	51,9 ; 79,4	1,53	10,5
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	32,9%	7,0	20,6 ; 48,1	1,53	21,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA	FELIZ E INTERESADA EN LA VIDA	39,0%	7,3	25,7 ; 54,1	1,53	18,8
	ALGO FELIZ	53,4%	6,9	39,6 ; 66,6	1,32	13,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	ALGO INFELIZ	5,4%	2,9	1,9 ; 14,9	1,09	52,9
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	MEDIA ARITMÉTICA	28,7	0,3	28,0 ; 29,4	1,21	1,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	MEDIA ARITMÉTICA	15,5	0,5	14,6 ; 16,4	1,70	2,9
	MUY INSATISFECHA	1,3%	1,2	0,2 ; 8,2	0,81	95,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	INSATISFECHA	36,7%	6,8	24,4 ; 51,1	1,37	18,6
	NÍ SATISFECHA NI INSATISFECHA	14,7%	5,0	7,2 ; 27,7	1,38	34,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	SATISFECHA	45,7%	7,5	31,5 ; 60,6	1,55	16,4
	MUY SATISFECHA	1,6%	1,6	0,2 ; 11,1	1,12	100,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	MEDIA ARITMÉTICA	32,13	0,8	30,5 ; 33,7	1,55	2,5
	MEDIA ARITMÉTICA	43,85	1,2	41,4 ; 46,3	1,68	2,7
<b>SATISFACCION PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE</b>						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	16,29	0,3	15,6 ; 17,0	1,09	2,0
	NADA O POCO	15,0%	4,2	8,4 ; 25,5	0,96	28,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	REGULAR	36,7%	6,4	25,1 ; 50,2	1,21	17,5
	BASTANTE O MUCHO	48,2%	6,2	36,2 ; 60,4	1,05	12,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	10,9%	4,3	4,8 ; 22,7	1,29	39,4
	REGULAR	13,4%	4,3	6,9 ; 24,6	1,10	32,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	BASTANTE O MUCHO	75,7%	5,3	63,6 ; 84,7	1,05	7,0
	NADA O POCO	8,1%	3,9	3,0 ; 19,9	1,35	47,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	REGULAR	18,5%	5,5	9,9 ; 31,9	1,33	29,6
	BASTANTE O MUCHO	73,4%	6,1	59,7 ; 83,7	1,27	8,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	34,5%	6,3	23,2 ; 47,9	1,20	18,3

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	REGULAR	45,4%	6,6	32,9 ; 58,5	1,19	14,5
	BASTANTE O MUCHO	20,1%	5,4	11,4 ; 32,9	1,23	26,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ESTUDIOS	NADA O POCO	8,1%	5,6	2,0 ; 28,2	1,09	68,8
	REGULAR	30,9%	10,2	14,7 ; 53,7	1,28	33,1
	BASTANTE O MUCHO	61,0%	10,3	39,8 ; 78,7	1,16	16,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	39,4%	6,9	26,8 ; 53,7	1,34	17,5
	REGULAR	27,0%	5,5	17,5 ; 39,3	1,03	20,4
	BASTANTE O MUCHO	33,6%	6,1	22,7 ; 46,5	1,12	18,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	8,4%	3,7	3,4 ; 19,3	1,21	44,2
	REGULAR	13,8%	4,7	6,8 ; 26,0	1,25	33,9
	BASTANTE O MUCHO	77,8%	5,3	65,6 ; 86,6	1,10	6,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	18,2%	4,6	10,7 ; 29,2	0,98	25,4
	REGULAR	26,5%	5,8	16,6 ; 39,6	1,19	22,0
	BASTANTE O MUCHO	55,3%	5,9	43,5 ; 66,5	0,96	10,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	24,3%	5,4	15,1 ; 36,5	1,07	22,2
	REGULAR	19,7%	5,3	11,2 ; 32,4	1,19	26,8
	BASTANTE O MUCHO	56,0%	7,1	41,8 ; 69,3	1,36	12,6
<b>INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE</b>						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	62,0%	6,5	48,4 ; 73,9	1,24	10,6
	PREVALENCIA ANUAL	27,5%	6,4	16,7 ; 41,8	1,39	23,2
	PREVALENCIA MENSUAL	8,9%	3,9	3,6 ; 20,4	1,28	43,8
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	31,6%	7,0	19,6 ; 46,8	1,52	22,0
	PREVALENCIA ANUAL	8,0%	3,8	3,0 ; 19,6	1,34	47,7
	PREVALENCIA MENSUAL	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	16,3%	5,1	8,5 ; 29,0	1,29	31,2
	PREVALENCIA ANUAL	4,2%	2,9	1,0 ; 15,5	1,42	69,4
	PREVALENCIA MENSUAL	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	6,8%	3,9	2,1 ; 20,0	1,61	57,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	1,6%	1,6	0,2 ; 10,9	1,08	99,0
<b>FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE</b>						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	17,3	0,4	16,6 ; 18,1	1,21	2,2
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	6,5%	3,3	2,3 ; 16,9	1,18	50,4
	REGULAR	13,4%	4,6	6,5 ; 25,5	1,24	34,6
	BASTANTE O MUCHO	80,1%	5,2	67,7 ; 88,6	1,16	6,5
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	14,4%	4,2	7,8 ; 24,9	0,97	29,2
	REGULAR	24,9%	5,6	15,5 ; 37,6	1,13	22,4
	BASTANTE O MUCHO	60,7%	6,4	47,5 ; 72,5	1,17	10,5
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	16,9%	5,0	9,1 ; 29,3	1,21	29,5
	REGULAR	20,4%	5,1	12,1 ; 32,5	1,10	25,1
	BASTANTE O MUCHO	62,6%	6,9	48,3 ; 75,0	1,37	11,0
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	10,9%	4,2	4,9 ; 22,3	1,22	38,3
	REGULAR	24,0%	5,7	14,4 ; 37,1	1,22	23,9
	BASTANTE O MUCHO	65,2%	6,3	51,9 ; 76,5	1,19	9,7
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	18,2%	5,7	9,4 ; 32,3	1,49	31,3
	REGULAR	29,1%	5,3	19,7 ; 40,7	0,94	18,3
	BASTANTE O MUCHO	52,7%	6,0	40,9 ; 64,3	0,98	11,4
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	13,7%	4,9	6,6 ; 26,5	1,36	35,4
	REGULAR	26,8%	6,4	16,0 ; 41,4	1,44	24,0
	BASTANTE O MUCHO	59,4%	6,7	45,7 ; 71,8	1,27	11,3
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	17,6%	4,6	10,2 ; 28,7	1,00	26,2
	REGULAR	17,9%	4,8	10,3 ; 29,3	1,05	26,6
	BASTANTE O MUCHO	64,5%	6,3	51,3 ; 75,9	1,18	9,8
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	28,4%	7,1	16,6 ; 44,3	1,68	24,9
	REGULAR	28,8%	6,1	18,2 ; 42,3	1,25	21,3
	BASTANTE O MUCHO	42,8%	7,3	29,3 ; 57,5	1,47	16,9
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	15,3%	4,6	8,2 ; 26,9	1,13	30,2
	REGULAR	24,6%	4,7	16,5 ; 35,0	0,80	19,0
	BASTANTE O MUCHO	60,1%	6,5	46,7 ; 72,1	1,21	10,8
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	26,8%	6,3	16,2 ; 41,1	1,39	23,6
	REGULAR	21,1%	4,8	13,1 ; 32,1	0,93	22,5
	BASTANTE O MUCHO	52,1%	7,0	38,3 ; 65,6	1,35	13,5
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TIENE EN CUENTA?	NADA O POCO	17,6%	4,9	9,8 ; 29,5	1,13	27,9
	REGULAR	24,3%	5,5	15,0 ; 36,8	1,12	22,7
	BASTANTE O MUCHO	58,1%	7,1	43,7 ; 71,4	1,43	12,3
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA:	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	68,4%	7,2	52,7 ; 80,8	1,64	10,5

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	74,8%	6,7	59,5 ; 85,7	1,60	8,9
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	27,2%	6,0	16,9 ; 40,6	1,24	22,1
	SU PROPIO CARÁCTER	49,8%	6,6	36,9 ; 62,8	1,20	13,3
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	27,5%	6,5	16,5 ; 42,2	1,46	23,8
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	47,6%	6,5	35,1 ; 60,4	1,15	13,6
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	28,8%	6,5	17,6 ; 43,2	1,41	22,6
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	37,7%	6,6	25,7 ; 51,5	1,27	17,5
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	31,6%	7,3	19,1 ; 47,6	1,68	23,1
	OTRO	7,7%	3,8	2,8 ; 19,3	1,36	49,0
<b>ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL</b>						
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECEÍA	41,9%	6,6	29,6 ; 55,2	1,20	15,7
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	25,2%	6,2	14,9 ; 39,4	1,38	24,5
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	74,8%	6,3	60,3 ; 85,2	1,44	8,4
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	74,4%	5,2	62,8 ; 83,4	0,98	7,0
ESTILOS DE CRIANZA	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	55,6%	7,3	40,9 ; 69,3	1,48	13,2
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	66,2%	6,7	52,0 ; 78,0	1,33	10,1
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	32,6%	6,7	20,9 ; 46,9	1,38	20,4
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	45,0%	7,5	30,9 ; 60,0	1,55	16,7
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	46,3%	6,4	34,1 ; 59,0	1,11	13,8
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	44,1%	6,7	31,5 ; 57,5	1,22	15,1
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	37,7%	7,1	24,9 ; 52,4	1,39	18,7
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	40,9%	6,6	28,7 ; 54,3	1,21	16,0
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	27,2%	6,4	16,3 ; 41,6	1,43	23,7
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	68,9%	6,7	54,2 ; 80,6	1,36	9,8
	SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	47,0%	6,2	35,1 ; 59,2	1,04	13,1
	LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	81,5%	4,7	70,2 ; 89,1	1,01	5,8
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	21,4%	5,0	13,1 ; 33,0	0,99	23,2
	LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	22,1%	6,7	11,6 ; 38,1	1,72	30,1
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	53,9%	6,5	40,9 ; 66,4	1,15	12,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	62,0%	6,1	49,2 ; 73,3	1,09	9,9
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	49,2%	6,9	35,8 ; 62,7	1,31	14,1
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	31,2%	6,2	20,3 ; 44,6	1,20	19,9

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	19,2%	5,0	11,1 ; 31,1	1,10	26,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	6,9%	3,1	2,8 ; 16,3	0,99	44,9
	ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	20,8%	5,0	12,6 ; 32,3	1,02	23,9
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	16,6%	4,6	9,3 ; 27,8	1,02	27,7
EXPERIENCIAS EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	9,7%	4,1	4,0 ; 21,6	1,31	42,6
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	45,4%	6,6	32,9 ; 58,5	1,19	14,5
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	13,1%	4,9	6,0 ; 26,3	1,45	37,6
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	6,7%	3,8	2,1 ; 19,5	1,58	56,7
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES	39,0%	7,2	25,9 ; 53,9	1,49	18,5
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	14,1%	4,2	7,5 ; 24,8	1,02	30,2
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	23,6%	5,4	14,6 ; 35,9	1,10	22,8
<b>EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLITICA</b>						
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA	MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	3,8%	2,7	0,9 ; 14,4	1,31	69,3
	MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	35,8%	6,4	24,2 ; 49,3	1,22	17,9
	FAMILIAR DESAPARECIDO	20,8%	5,6	11,7 ; 34,2	1,32	27,2
	TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	17,9%	5,0	10,0 ; 29,9	1,14	27,7
	FAMILIAR DETENIDO	21,7%	5,7	12,4 ; 35,2	1,32	26,4
	FAMILIAR EN PRISIÓN	14,7%	4,7	7,6 ; 26,6	1,20	31,9
	PÉRDIDA DE BIENES	15,0%	5,3	7,2 ; 28,7	1,49	35,1
	CAMBIO DE RESIDENCIA	15,3%	4,7	8,0 ; 27,3	1,18	30,9
	VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	12,1%	4,3	5,9 ; 23,5	1,16	35,1
	AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	49,2%	6,8	36,0 ; 62,5	1,26	13,8
	ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	40,9%	6,3	29,2 ; 53,7	1,10	15,3
<b>CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE</b>						
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,17	0,1	6,9 ; 7,4	1,18	1,9
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,63	0,2	6,2 ; 7,1	1,25	3,2
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,85	0,2	6,4 ; 7,3	1,34	3,2
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	7,97	0,2	7,6 ; 8,4	1,21	2,6
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,04	0,2	7,6 ; 8,5	1,12	2,6
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,69	0,2	7,4 ; 8,0	0,94	2,2
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,24	0,2	6,9 ; 7,6	0,88	2,2
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	5,20	0,3	4,6 ; 5,8	1,41	5,7
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,05	0,2	6,6 ; 7,6	1,44	3,5
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,78	0,2	7,3 ; 8,3	1,28	3,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,24	0,2	6,8 ; 7,7	1,30	3,2
<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>						
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	13,4%	4,8	6,3 ; 26,2	1,38	36,1
	BUENO	61,7%	6,8	47,6 ; 74,0	1,32	11,0
	MALO	21,1%	5,5	12,1 ; 34,1	1,24	26,1
	BASTANTE MALO	3,8%	2,0	1,3 ; 10,7	0,77	53,1
LATENCIA DEL SUEÑO	15 MIN. O MENOS	47,6%	6,2	35,6 ; 59,9	1,07	13,1
	16 A 30 MIN	37,1%	5,5	26,9 ; 48,5	0,88	14,8
	31 A 60 MIN.	13,1%	4,3	6,6 ; 24,2	1,10	32,8
	MÁS DE 60 MIN.	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	44,1%	6,6	31,6 ; 57,4	1,22	15,0
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	33,9%	6,0	23,1 ; 46,5	1,08	17,6
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	18,2%	5,1	10,1 ; 30,6	1,19	28,1
	MENOS DE 5 HORAS	3,8%	2,3	1,1 ; 12,3	1,00	60,7
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	76,7%	5,7	63,5 ; 86,1	1,24	7,4
	DEL 75 AL 84%	11,8%	4,3	5,6 ; 23,3	1,19	36,1
	DEL 65 AL 74%	11,5%	4,7	4,9 ; 24,5	1,47	40,7
	MENOS DEL 65%	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	25,6%	5,6	16,0 ; 38,2	1,13	22,0
	ENTRE 1 Y 9	61,3%	6,7	47,4 ; 73,6	1,30	11,0



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	ENTRE 10 Y 18	13,1%	4,6	6,4 ; 25,1	1,24	34,8
	ENTRE 19 Y 27	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	98,7%	1,3	91,2 ; 99,8	0,88	1,3
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,3%	1,3	0,2 ; 8,8	0,88	99,7
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	39,9%	7,6	26,2 ; 55,5	1,63	19,0
	LEVE	41,2%	7,0	28,3 ; 55,5	1,37	16,9
	MODERADA	18,8%	5,8	9,8 ; 33,1	1,50	30,8
	SEVERA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PUNTAJE TOTAL	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	49,5%	6,9	36,2 ; 62,9	1,29	13,9
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	34,5%	5,6	24,3 ; 46,4	0,95	16,3
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	16,0%	4,9	8,5 ; 28,1	1,20	30,4
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	49,2%	7,5	34,8 ; 63,8	1,53	15,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	22,7%	6,1	12,8 ; 37,0	1,46	27,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	15,7%	4,7	8,4 ; 27,3	1,13	29,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	12,5%	4,8	5,6 ; 25,4	1,42	38,2
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	75,1%	6,0	61,4 ; 85,1	1,32	8,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,8%	4,5	5,4 ; 23,9	1,30	37,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	9,6%	4,1	4,0 ; 21,3	1,30	42,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,5%	2,1	1,1 ; 10,9	0,85	58,5
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	89,8%	4,3	77,5 ; 95,7	1,37	4,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,5%	2,4	1,5 ; 12,3	0,89	52,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,5%	2,4	0,9 ; 12,9	1,15	68,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	85,6%	4,6	73,9 ; 92,6	1,17	5,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,1%	2,9	1,6 ; 15,3	1,21	57,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	9,3%	3,9	3,9 ; 20,3	1,21	41,7
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	74,8%	6,0	61,1 ; 84,8	1,31	8,0
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	9,9%	4,3	4,1 ; 22,1	1,38	43,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	15,3%	4,8	8,0 ; 27,4	1,20	31,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	73,2%	6,0	59,8 ; 83,3	1,23	8,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	15,3%	4,9	7,8 ; 27,9	1,28	32,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	6,1%	3,0	2,2 ; 15,5	1,06	49,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	5,4%	3,0	1,7 ; 15,7	1,22	55,9
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	73,2%	5,9	59,9 ; 83,3	1,23	8,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,2%	4,3	5,0 ; 23,0	1,27	38,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	13,1%	4,6	6,3 ; 25,2	1,27	35,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,6%	1,8	0,6 ; 9,8	0,86	69,4
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SUFRIR DOLORS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	59,3%	6,7	45,5 ; 71,7	1,25	11,3
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	14,3%	5,1	6,8 ; 27,8	1,44	35,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	16,0%	4,7	8,6 ; 27,7	1,11	29,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	10,4%	4,3	4,5 ; 22,5	1,31	41,0
<b>DISCAPACIDAD E INHABILIDAD</b>						
NÍVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,21	0,1	5,0 ; 5,4	1,34	1,8
POBLACIÓN CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	10,2%	4,1	4,4 ; 21,9	1,28	40,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	97,8%	2,2	85,1 ; 99,7	1,56	2,3
	LEVE	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
	MODERADA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	96,2%	2,7	85,3 ; 99,1	1,36	2,8
	LEVE	3,8%	2,7	0,9 ; 14,7	1,36	70,7
	MODERADA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIA-MENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE,	NINGUNA	93,6%	2,8	85,2 ; 97,4	0,90	3,0
	LEVE	5,1%	2,7	1,7 ; 14,1	1,04	53,2
	MODERADA	1,3%	1,2	0,2 ; 8,2	0,81	95,7





MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ESPOSA O HIJA	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	98,4%	1,5	89,9 ; 99,8	1,01	1,6
	LEVE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	MODERADA	1,6%	1,5	0,2 ; 10,1	1,01	95,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	NINGUNA	96,2%	2,6	85,8 ; 99,0	1,28	2,7
	LEVE	3,8%	2,6	1,0 ; 14,2	1,28	68,7
	MODERADA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
<b>TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMATICAMENTE</b>						
CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	46,0%	7,1	32,6 ; 60,0	1,37	15,4
	PREVALENCIA ANUAL	23,0%	5,6	13,7 ; 35,9	1,21	24,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	23,0%	5,6	13,7 ; 35,9	1,21	24,4
	PREVALENCIA ACTUAL	16,0%	4,9	8,4 ; 28,2	1,22	30,6
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	24,0%	5,7	14,5 ; 36,9	1,19	23,6
	PREVALENCIA ANUAL	7,7%	3,2	3,2 ; 17,2	1,01	42,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	6,1%	2,9	2,3 ; 15,1	1,01	47,8
	PREVALENCIA ACTUAL	3,8%	2,0	1,3 ; 10,7	0,77	53,1
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	2,6%	2,4	0,4 ; 15,7	1,64	95,7
	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	1,2	0,2 ; 8,2	0,81	95,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,3%	1,2	0,2 ; 8,2	0,81	95,7
	PREVALENCIA ACTUAL	1,3%	1,2	0,2 ; 8,2	0,81	95,7
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	3,5%	2,5	0,8 ; 13,6	1,24	70,8
	PREVALENCIA ANUAL	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	2,6%	1,8	0,6 ; 10,1	0,90	70,9
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	1,0	0,1 ; 6,9	0,68	101,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,0%	1,0	0,1 ; 6,9	0,68	101,3
	PREVALENCIA ACTUAL	1,0%	1,0	0,1 ; 6,9	0,68	101,3
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	18,5%	4,7	10,8 ; 29,8	1,02	25,6
	PREVALENCIA ANUAL	3,8%	2,7	0,9 ; 15,0	1,39	71,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,2%	2,2	0,3 ; 14,9	1,56	100,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	36,7%	6,9	24,3 ; 51,2	1,39	18,8
	PREVALENCIA ANUAL	19,5%	5,2	11,1 ; 32,0	1,19	26,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	19,5%	5,2	11,1 ; 32,0	1,19	26,9
	PREVALENCIA ACTUAL	13,7%	4,9	6,5 ; 26,8	1,41	36,0
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	36,7%	6,9	24,3 ; 51,2	1,39	18,8
	PREVALENCIA ANUAL	19,5%	5,2	11,1 ; 32,0	1,19	26,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	19,5%	5,2	11,1 ; 32,0	1,19	26,9
	PREVALENCIA ACTUAL	13,7%	4,9	6,5 ; 26,8	1,41	36,0
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>DATOS GENERALES: ADOLESCENTES</b>						
EDAD (DS)	MEDIA ARITMÉTICA	14,48	0,1	14,3 ; 14,6	1,40	00,5
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	0,6%	0,4	0,2 ; 2,0	1,70	58,7
GRADO DE ESTUDIOS	PRIMARIA	21,8%	2,3	17,6 ; 26,7	2,41	10,4
	SECUNDARIA	77,4%	2,3	72,6 ; 81,6	2,34	2,9
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,8%	0,4	0,3 ; 2,1	1,49	2,1
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	99,7%	0,2	98,7 ; 99,9	1,29	0,02
	CONVIVIENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 1,3	1,29	76,8
EMBARAZO ADOLESCENTE	PREVALENCIA	1,3%	0,6	0,5 ; 3,5	1,31	49,2
ABORTO ADOLESCENTE	PREVALENCIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
SITUACIÓN LABORAL	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,4%	0,3	0,1 ; 1,5	1,48	70,1
	TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	7,7%	1,1	5,7 ; 10,3	1,44	14,7
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL EN 4 NIVELES	< S/ . 300	90,0%	3,1	82,0 ; 94,7	1,06	3,4
	S/ . 301 A 600	10,0%	3,1	5,3 ; 18,0	1,06	30,8
<b>SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE</b>						
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	13,3%	1,3	11,0 ; 16,0	1,08	9,4
	CORRUPCIÓN	19,6%	1,5	16,7 ; 22,8	1,20	7,9
	VIOLENCIA	15,8%	1,9	12,3 ; 20,0	2,25	12,3
	POBREZA	29,3%	2,5	24,6 ; 34,5	2,39	8,5
	FALTA DE CONFIANZA	1,1%	0,4	0,5 ; 2,5	1,36	38,3
	FALTA DE LIDERAZGO	0,8%	0,4	0,3 ; 2,0	1,40	47,0
	INESTABILIDAD POLÍTICA	1,8%	0,5	1,0 ; 3,1	1,15	28,2
	DELINCUENCIA	7,8%	1,2	5,7 ; 10,7	1,70	15,9

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	TERRORISMO	0,5%	0,3	0,2 ; 1,6	1,35	57,3
	MANEJO ECONÓMICO	3,2%	0,8	2,0 ; 5,2	1,55	24,3
	FALTA DE VALORES	3,9%	0,8	2,7 ; 5,8	1,20	19,1
	OTRO	2,0%	1,3	0,6 ; 6,8	6,47	63,3
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	8,2%	1,1	6,2 ; 10,8	1,37	14,0
	RESIGNACIÓN	1,8%	0,5	1,0 ; 3,0	1,06	27,3
	DESILUSIÓN	7,7%	1,3	5,5 ; 10,6	1,81	16,6
	AMARGURA	8,6%	1,2	6,5 ; 11,2	1,39	13,7
	RABIA	3,1%	0,7	1,9 ; 4,9	1,46	24,2
	CÓLERA	7,7%	1,1	5,7 ; 10,3	1,41	14,7
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	25,4%	1,9	21,9 ; 29,3	1,44	7,3
	PREOCUPACIÓN	19,6%	1,7	16,4 ; 23,2	1,47	8,8
	IMPOTENCIA	5,1%	0,8	3,8 ; 6,8	0,94	14,9
	FRUSTRACIÓN	1,3%	0,5	0,6 ; 2,9	1,58	38,3
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,2%	0,5	0,5 ; 2,7	1,59	40,5
	INDIGNACIÓN	5,7%	1,0	4,0 ; 8,2	1,54	17,9
	MIEDO O TEMOR	3,7%	0,8	2,4 ; 5,8	1,52	22,3
	OTRO	0,5%	0,4	0,1 ; 2,6	2,73	82,8
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	45,3%	2,2	41,0 ; 49,7	1,54	4,8
	REGULAR	39,3%	2,4	34,7 ; 44,1	1,86	6,0
	BASTANTE O MUCHO	15,4%	1,5	12,7 ; 18,5	1,30	9,5
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES VARONES	NADA O POCO	57,5%	2,5	52,5 ; 62,4	2,01	4,3
	REGULAR	28,0%	2,2	23,9 ; 32,6	1,88	7,8
	BASTANTE O MUCHO	14,4%	1,4	11,9 ; 17,5	1,26	9,7
CONFIANZA EN MILITARES	NADA O POCO	62,7%	2,1	58,3 ; 66,8	1,56	3,4
	REGULAR	23,7%	2,1	19,9 ; 28,1	1,85	8,7
	BASTANTE O MUCHO	13,6%	1,3	11,2 ; 16,4	1,12	9,5
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	35,2%	2,2	30,9 ; 39,7	1,69	6,3
	REGULAR	27,2%	2,2	23,1 ; 31,7	1,89	8,0
	BASTANTE O MUCHO	37,7%	2,1	33,6 ; 42,0	1,51	5,6
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	21,6%	1,9	18,0 ; 25,7	1,75	9,0
	REGULAR	30,5%	1,8	27,0 ; 34,3	1,25	6,0
	BASTANTE O MUCHO	47,9%	2,4	43,2 ; 52,6	1,81	5,0
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	20,6%	2,1	16,8 ; 25,0	2,04	10,0
	REGULAR	29,9%	2,0	26,0 ; 34,1	1,56	6,8
	BASTANTE O MUCHO	49,5%	2,2	45,1 ; 53,9	1,54	4,5
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	76,5%	2,2	71,9 ; 80,6	2,09	2,9
	REGULAR	19,9%	2,2	15,9 ; 24,6	2,36	11,0
	BASTANTE O MUCHO	3,6%	0,7	2,4 ; 5,3	1,24	20,6
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ ALCALDES	NADA O POCO	70,8%	1,9	66,9 ; 74,4	1,37	2,7
	REGULAR	23,0%	2,1	19,1 ; 27,3	1,89	9,0
	BASTANTE O MUCHO	6,3%	1,2	4,2 ; 9,1	1,97	19,4
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	36,4%	11,1	18,0 ; 59,9	1,88	30,6
	REGULAR	9,6%	5,0	3,3 ; 25,0	1,00	51,7
	BASTANTE O MUCHO	53,9%	11,1	32,5 ; 74,0	1,73	20,6
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	49,9%	2,3	45,3 ; 54,5	1,68	4,6
	REGULAR	32,8%	2,1	28,8 ; 37,1	1,55	6,3
	BASTANTE O MUCHO	17,3%	1,6	14,2 ; 20,8	1,50	9,5
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	56,0%	2,1	51,8 ; 60,1	1,38	3,7
	REGULAR	31,9%	2,1	27,8 ; 36,3	1,65	6,7
	BASTANTE O MUCHO	12,1%	1,4	9,5 ; 15,3	1,56	11,9
<b>ESTRESORES PSICOSOCIALES</b>						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	74,4%	7,2	57,7 ; 86,1	1,47	9,7
	REGULAR	16,3%	6,1	7,4 ; 32,0	1,45	37,3
	BASTANTE O MUCHO	9,4%	4,2	3,7 ; 21,7	1,12	44,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIO	NADA O POCO	63,6%	2,8	57,9 ; 68,9	2,57	4,4
	REGULAR	20,6%	2,0	16,9 ; 24,9	1,90	9,8
	BASTANTE O MUCHO	15,8%	1,7	12,7 ; 19,5	1,65	10,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	73,1%	2,7	67,4 ; 78,1	2,80	3,7
	REGULAR	14,9%	2,0	11,3 ; 19,3	2,43	13,5
	BASTANTE O MUCHO	12,1%	1,5	9,4 ; 15,4	1,58	12,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	88,7%	2,7	82,1 ; 93,0	1,16	3,0
	REGULAR	8,3%	2,4	4,5 ; 14,5	1,24	29,4
	BASTANTE O MUCHO	3,1%	1,4	1,2 ; 7,5	1,04	45,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	66,8%	2,6	61,4 ; 71,8	2,44	3,9
	REGULAR	20,1%	2,0	16,4 ; 24,4	1,99	10,0
	BASTANTE O MUCHO	13,0%	1,7	10,0 ; 16,8	2,03	13,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: LA SALUD	NADA O POCO	52,2%	3,0	46,1 ; 58,2	2,94	5,8
	REGULAR	18,3%	1,8	15,0 ; 22,2	1,70	9,8
	BASTANTE O MUCHO	29,5%	2,7	24,4 ; 35,0	2,72	9,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	84,9%	2,0	80,6 ; 88,4	2,38	2,3
	REGULAR	10,6%	1,6	7,9 ; 14,2	2,05	14,7
	BASTANTE O MUCHO	4,4%	0,9	2,9 ; 6,7	1,58	20,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A	NADA O POCO	64,6%	2,4	59,6 ; 69,3	2,05	3,8

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	REGULAR	11,3%	1,5	8,7 ; 14,6	1,69	12,9
	BASTANTE O MUCHO	24,1%	2,2	20,0 ; 28,7	2,06	9,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	54,6%	2,7	49,2 ; 60,0	2,40	5,0
	REGULAR	14,2%	1,5	11,4 ; 17,6	1,56	10,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	BASTANTE O MUCHO	31,1%	2,3	26,8 ; 35,8	1,91	7,3
	NADA O POCO	61,6%	2,5	56,5 ; 66,5	2,10	4,1
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: RUIDO	REGULAR	12,1%	1,5	9,3 ; 15,5	1,77	12,8
	BASTANTE O MUCHO	26,3%	1,8	22,8 ; 30,1	1,35	6,9
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE VENTILACIÓN (AIRE)	NADA O POCO	70,6%	2,3	65,8 ; 74,9	2,00	3,2
	REGULAR	14,9%	1,9	11,5 ; 19,1	2,28	12,8
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE ESPACIO	BASTANTE O MUCHO	14,5%	1,6	11,6 ; 18,1	1,71	11,3
	NADA O POCO	82,6%	1,8	78,7 ; 86,0	1,86	2,2
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL OLOR	REGULAR	10,6%	1,4	8,1 ; 13,6	1,60	13,0
	BASTANTE O MUCHO	6,8%	1,0	5,0 ; 9,1	1,27	14,8
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL POLVO	NADA O POCO	73,8%	2,0	69,8 ; 77,6	1,59	2,7
	REGULAR	14,6%	1,5	11,8 ; 17,9	1,45	10,3
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: LA BASURA	BASTANTE O MUCHO	11,6%	1,4	9,1 ; 14,5	1,43	11,7
	NADA O POCO	65,4%	2,6	60,0 ; 70,5	2,44	4,0
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: OTRO	REGULAR	15,6%	1,4	13,0 ; 18,7	1,26	9,3
	BASTANTE O MUCHO	18,9%	2,0	15,3 ; 23,1	1,99	10,4
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) SIN POLVO NI BASURA	NADA O POCO	51,6%	2,6	46,5 ; 56,7	2,10	5,0
	REGULAR	20,9%	2,0	17,2 ; 25,1	1,89	9,5
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) INCLUIDO POLVO Y BASURA	BASTANTE O MUCHO	27,5%	2,4	23,0 ; 32,5	2,25	8,6
	NADA O POCO	34,1%	2,7	28,9 ; 39,6	2,56	7,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	REGULAR	19,5%	1,8	16,1 ; 23,4	1,72	9,5
	BASTANTE O MUCHO	46,5%	2,9	40,8 ; 52,2	2,63	6,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NADA O POCO	15,5%	4,8	8,2 ; 27,4	1,04	30,7
	REGULAR	13,7%	4,6	6,8 ; 25,6	1,08	33,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	BASTANTE O MUCHO	70,8%	7,2	54,8 ; 83,0	1,52	10,2
	PREVALENCIA	33,3%	2,4	28,6 ; 38,3	2,13	7,3
<b>ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES</b>						
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	10,9%	1,9	7,7 ; 15,2	2,83	17,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	81,7%	2,2	76,9 ; 85,7	2,60	2,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,4%	1,3	5,2 ; 10,5	2,05	18,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	35,3%	2,5	30,4 ; 40,5	2,24	7,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	58,7%	2,6	53,4 ; 63,8	2,21	4,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,0%	1,1	4,2 ; 8,5	1,60	17,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	36,8%	2,7	31,7 ; 42,2	2,41	7,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	56,6%	2,6	51,4 ; 61,7	2,19	4,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,6%	1,2	4,6 ; 9,4	1,83	18,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	35,3%	2,5	30,5 ; 40,3	2,13	7,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	53,4%	2,3	48,7 ; 58,1	1,76	4,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,3%	1,3	9,0 ; 14,2	1,34	11,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	16,6%	1,9	13,3 ; 20,7	1,97	11,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	69,2%	2,2	64,6 ; 73,4	1,85	3,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,2%	1,8	11,0 ; 18,1	2,01	12,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	0,8%	0,4	0,3 ; 2,0	1,44	47,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	26,0%	2,2	21,8 ; 30,6	2,06	8,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	73,2%	2,3	68,3 ; 77,6	2,23	3,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	1,06	98,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	16,4%	1,7	13,3 ; 20,1	1,70	10,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	83,4%	1,8	79,6 ; 86,7	1,79	2,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	25,1%	1,9	21,6 ; 29,0	1,47	7,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	70,8%	2,2	66,2 ; 75,0	1,89	3,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,1%	1,0	2,6 ; 6,6	1,96	23,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	24,6%	2,1	20,6 ; 29,0	1,95	8,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	68,3%	2,2	63,7 ; 72,5	1,81	3,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,2%	1,3	5,0 ; 10,1	1,95	17,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	65,8%	2,4	60,9 ; 70,4	2,02	3,6



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	31,9%	2,4	27,4 ; 36,8	2,04	7,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,3%	0,7	1,3 ; 4,2	1,67	29,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)	NUNCA	34,5%	3,1	28,5 ; 40,9	3,46	9,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	54,8%	2,8	49,1 ; 60,3	2,54	5,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,8%	1,3	8,4 ; 13,7	1,46	12,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	69,2%	2,5	63,9 ; 74,0	2,37	3,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	26,4%	2,3	22,1 ; 31,2	2,11	8,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,4%	1,2	2,6 ; 7,4	2,58	26,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	61,7%	2,9	55,8 ; 67,2	2,78	4,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	31,4%	2,6	26,5 ; 36,7	2,41	8,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,9%	1,2	4,8 ; 9,8	1,85	17,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	84,2%	1,9	80,1 ; 87,5	2,06	2,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	14,6%	1,7	11,6 ; 18,3	1,82	11,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,2%	0,6	0,5 ; 3,2	2,34	49,2
<b>ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA</b>						
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 0 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	29,64	0,2	29,3 ; 29,9	2,29	00,5
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA ARITMÉTICA	18,29	0,1	18,0 ; 18,6	1,71	00,7
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MUY INSATISFECHO	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	1,22	59,6
	INSATISFECHO	9,2%	1,3	6,9 ; 12,3	1,68	14,4
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	4,8%	0,9	3,2 ; 7,0	1,51	19,5
	SATISFECHO	67,4%	2,4	62,4 ; 72,1	2,13	3,6
	MUY SATISFECHO	18,1%	2,1	14,3 ; 22,7	2,39	11,7
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	31,33	0,3	30,8 ; 31,9	2,08	00,9
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA ARITMÉTICA	44,80	0,4	44,1 ; 45,5	2,46	00,8
<b>SATISFACCION PERSONAL</b>						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	17,87	0,1	17,7 ; 18,1	1,71	00,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	7,3%	1,3	5,2 ; 10,3	1,87	17,3
	REGULAR	18,6%	2,0	15,0 ; 23,0	2,12	10,8
	BASTANTE O MUCHO	74,0%	2,4	68,9 ; 78,6	2,45	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE LA PIEL	NADA O POCO	7,1%	1,1	5,2 ; 9,7	1,48	15,6
	REGULAR	12,3%	1,6	9,5 ; 15,9	1,91	13,1
	BASTANTE O MUCHO	80,5%	2,1	76,1 ; 84,3	2,16	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	4,7%	0,9	3,1 ; 6,8	1,47	19,5
	REGULAR	17,8%	1,6	14,8 ; 21,3	1,47	9,2
	BASTANTE O MUCHO	77,5%	1,8	73,7 ; 80,9	1,50	2,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	10,0%	1,2	7,9 ; 12,5	1,19	11,7
	REGULAR	39,1%	2,3	34,6 ; 43,8	1,78	5,9
	BASTANTE O MUCHO	50,9%	2,3	46,2 ; 55,5	1,72	4,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	9,0%	5,6	2,5 ; 28,0	2,10	62,5
	REGULAR	25,4%	6,6	14,6 ; 40,5	1,24	25,9
	BASTANTE O MUCHO	65,6%	8,0	48,4 ; 79,5	1,54	12,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	6,9%	1,1	4,9 ; 9,5	1,59	16,5
	REGULAR	28,1%	2,0	24,4 ; 32,1	1,50	6,9
	BASTANTE O MUCHO	65,1%	2,1	60,7 ; 69,1	1,56	3,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	17,3%	1,8	14,0 ; 21,3	1,84	10,5
	REGULAR	18,8%	1,7	15,7 ; 22,5	1,53	9,1
	BASTANTE O MUCHO	63,8%	2,4	59,0 ; 68,4	1,92	3,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: AMISTADES O RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	10,5%	1,4	8,1 ; 13,5	1,55	12,9
	REGULAR	25,3%	2,4	20,8 ; 30,5	2,49	9,6
	BASTANTE O MUCHO	64,2%	2,8	58,5 ; 69,6	2,70	4,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	9,7%	1,4	7,2 ; 12,9	1,81	14,6
	REGULAR	25,4%	2,1	21,4 ; 29,8	1,89	8,4
	BASTANTE O MUCHO	65,0%	2,3	60,2 ; 69,4	1,88	3,6
<b>SATISFACCION LABORAL</b>						
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,50	0,4	15,6 ; 17,4	1,25	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	10,6%	5,0	3,9 ; 25,4	1,38	47,6
	REGULAR	20,9%	6,8	10,4 ; 37,6	1,46	32,7
	BASTANTE O MUCHO	68,5%	8,0	51,0 ; 82,0	1,53	11,7

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	11,3%	5,1	4,4 ; 26,0	1,36	45,0
	REGULAR	35,8%	7,6	22,4 ; 51,9	1,33	21,3
	BASTANTE O MUCHO	52,9%	8,8	35,6 ; 69,5	1,65	16,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	16,0%	7,7	5,8 ; 37,4	1,40	47,9
	REGULAR	30,0%	10,4	13,8 ; 53,5	1,63	34,6
	BASTANTE O MUCHO	53,9%	12,7	29,7 ; 76,4	2,06	23,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA QUE DESARROLLA	NADA O POCO	35,1%	7,3	22,3 ; 50,5	1,22	20,7
	REGULAR	30,0%	7,8	17,0 ; 47,3	1,52	26,0
	BASTANTE O MUCHO	34,9%	8,4	20,4 ; 52,9	1,65	24,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	15,3%	7,5	5,4 ; 36,4	1,57	49,1
	REGULAR	14,2%	5,9	6,0 ; 30,2	1,02	41,3
	BASTANTE O MUCHO	70,5%	8,2	52,1 ; 84,0	1,17	11,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN O PAGO QUE RECIBE	NADA O POCO	25,1%	6,8	14,0 ; 40,7	1,18	27,0
	REGULAR	40,9%	8,1	26,3 ; 57,4	1,30	19,7
	BASTANTE O MUCHO	34,0%	7,3	21,2 ; 49,7	1,15	21,5
<b>CALIDAD DE VIDA</b>						
CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	MEDIA ARITMÉTICA	7,76	0,0	7,7 ; 7,8	1,68	0,6
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,61	0,5	7,5 ; 7,7	1,03	0,7
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,00	0,1	7,9 ; 8,1	1,74	0,9
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,38	0,1	8,3 ; 8,5	1,53	0,8
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,06	0,1	7,9 ; 8,2	1,57	0,8
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,02	0,1	7,9 ; 8,2	1,55	0,9
APOYO SOCIAL- EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,52	0,1	7,4 ; 7,7	1,63	1,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	6,08	0,1	5,9 ; 6,3	1,94	1,8
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,84	0,1	7,7 ; 8,0	2,10	1,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,80	0,1	7,7 ; 7,9	1,53	0,9
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,24	0,1	8,1 ; 8,4	1,62	0,8
<b>DISCAPACIDAD E INHABILIDAD</b>						
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,10	0,0	5,1 ; 5,2	1,62	0,5
POBLACIÓN GENERAL ADOLESCENTE CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	5,2%	1,2	3,3 ; 8,0	2,15	22,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	99,7%	0,2	98,9 ; 99,9	1,13	00,2
	LEVE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,69	100,8
	MODERADA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,36	99,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)	NINGUNA	98,4%	0,6	96,6 ; 99,2	1,77	00,6
	LEVE	1,4%	0,5	0,7 ; 3,1	1,71	38,5
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	0,58	57,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	97,9%	0,6	96,2 ; 98,9	1,53	00,6
	LEVE	1,5%	0,6	0,7 ; 3,1	1,71	38,2
	MODERADA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	0,90	52,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	1,65	100,4
	NINGUNA	98,5%	0,5	97,1 ; 99,2	1,27	00,5
	LEVE	1,3%	0,5	0,7 ; 2,6	1,23	33,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	1,65	100,4
	NINGUNA	98,1%	0,7	95,9 ; 99,1	2,35	00,8
	LEVE	1,4%	0,7	0,5 ; 3,8	2,83	49,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	MODERADA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	0,81	80,9
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,3	1,21	66,5
	NINGUNA	98,1%	0,7	95,9 ; 99,1	2,35	00,8
<b>CONDUCTAS DISOCIALES</b>						
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	6,5%	1,3	4,4 ; 9,5	2,10	19,6
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	1,5%	0,5	0,8 ; 3,0	1,49	34,7
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIA EL ROBO	PREVALENCIA	5,0%	1,1	3,2 ; 7,8	2,13	22,5
TENDENCIAS DELICTIVAS	PREVALENCIA	6,9%	1,4	4,6 ; 10,1	2,29	19,7
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	PREVALENCIA	6,9%	1,4	4,6 ; 10,1	2,29	19,7
	NUNCA	96,8%	0,7	95,0 ; 98,0	1,38	00,8
	RARA VEZ	2,5%	0,7	1,5 ; 4,4	1,61	27,9
	OCCASIONALMENTE	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	1,22	54,4
HA HECHO "LA VACA" O "SE HA TIRADO LA PERA" EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,82	99,7
	NINGUNA VEZ	69,3%	2,6	63,8 ; 74,3	2,58	3,8
	UNA VEZ	11,3%	1,4	8,8 ; 14,4	1,54	12,3
	DOS A 6 VECES	15,7%	1,8	12,3 ; 19,7	2,06	11,8
SETE A 12 VECES	3,0%	0,7	1,9 ; 4,7	1,31	23,0	



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	MÁS DE 12 VECES	0,7%	0,4	0,3 ; 2,0	1,44	49,4
MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE	NUNCA	6,1%	1,2	4,2 ; 8,9	1,91	19,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	87,7%	1,7	83,8 ; 90,8	2,24	2,0
	FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE	6,2%	1,2	4,1 ; 9,2	2,09	20,0
PARTICIPACIÓN EN ALGÚN ROBO	PREVALENCIA	2,1%	0,7	1,0 ; 4,0	1,91	33,8
PROBLEMAS POR NO PAGAR UNA DEUDA	PREVALENCIA	4,4%	0,8	3,1 ; 6,2	1,14	17,7
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA	40,3%	2,7	35,1 ; 45,8	2,42	6,7
<b>CONDUCTAS SUICIDAS</b>						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	21,7%	1,9	18,0 ; 25,8	1,76	8,9
	PREVALENCIA ANUAL	8,7%	1,2	6,5 ; 11,5	1,54	14,3
	PREVALENCIA MENSUAL	1,6%	0,4	0,9 ; 2,8	0,99	27,4
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	5,1%	1,0	3,4 ; 7,4	1,60	19,4
	PREVALENCIA ANUAL	2,1%	0,6	1,3 ; 3,5	1,16	26,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,6%	0,3	0,2 ; 1,6	1,07	46,5
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,8%	0,7	1,7 ; 4,6	1,39	24,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,4 ; 2,1	1,14	38,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,1 ; 1,0	1,05	73,7
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,1%	0,4	0,5 ; 2,5	1,39	38,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,4	0,3 ; 1,9	1,46	51,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	1,65	100,4
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,5	1,47	69,9
FORMAS DE INTENTO SUICIDA	TOMASTE PASTILLAS	6,3%	6,4	0,8 ; 36,9	0,54	1,02
	TE CORTASTE LAS VENAS	6,3%	6,4	0,8 ; 36,9	0,54	1,02
	TOMASTE RATICIDA O CAMPEÓN	38,0%	18,3	11,5 ; 74,3	1,11	48,3
	INTENTASTE AHORCARTE	49,4%	19,1	17,5 ; 81,7	1,14	38,7
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A DESEAR MORIR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	1,9%	1,1	0,6 ; 5,8	1,12	57,8
	PADRES	40,6%	4,8	31,4 ; 50,4	1,70	11,9
	HIJOS	0,5%	0,5	0,1 ; 3,3	0,80	98,5
	OTROS PARIENTES	11,3%	2,4	7,4 ; 16,9	0,98	20,9
	PAREJA O ENAMORADA(O)	2,9%	1,4	1,1 ; 7,5	1,28	49,5
	AMIGOS	3,9%	2,4	1,1 ; 12,7	2,72	61,8
	TRABAJO	0,4%	0,4	0,1 ; 2,9	0,71	101,5
	ESTUDIOS	14,5%	3,5	8,8 ; 22,9	1,76	24,3
	COMPAÑEROS DE ESTUDIO	3,2%	1,5	1,3 ; 7,8	1,22	45,9
	PROBLEMAS ECONÓMICOS	3,8%	1,6	1,6 ; 8,8	1,28	42,8
	PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	3,9%	1,6	1,7 ; 8,9	1,28	42,3
	PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR	6,2%	2,2	3,0 ; 12,2	1,42	35,1
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	4,3%	1,6	2,0 ; 9,0	1,14	38,0
	SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)	2,3%	1,2	0,8 ; 6,4	1,13	52,6
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	1,3%	0,7	0,4 ; 3,9	0,73	55,6
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	0,8%	0,8	0,1 ; 5,5	1,39	100,3
	OTROS	15,3%	4,0	8,9 ; 25,0	2,16	26,1
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A INTENTAR QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PADRES	40,5%	18,1	13,2 ; 75,3	1,06	44,8
	HIJOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	OTROS PARIENTES	44,3%	18,7	14,9 ; 78,3	1,10	42,2
	PAREJA O ENAMORADA(O)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	TRABAJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	COMPAÑEROS DE ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PROBLEMAS ECONÓMICOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR	17,7%	15,8	2,4 ; 65,3	1,34	89,4
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	OTROS	19,0%	16,7	2,6 ; 67,1	1,41	88,0
<b>TENDENCIA A LA VIOLENCIA</b>						



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	13,6%	2,1	9,9 ; 18,4	3,04	15,6
HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES	PREVALENCIA	4,4%	0,9	3,0 ; 6,6	1,53	20,4
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA	11,4%	2,0	8,0 ; 15,9	3,06	17,3
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	PREVALENCIA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	1,20	53,1
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	PREVALENCIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	1,8%	0,7	0,9 ; 3,7	1,87	35,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,6	0,4 ; 3,0	2,19	48,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,81	99,2
<b>FACTORES PROTECTORES</b>						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	18,10	0,1	17,9 ; 18,3	2,06	00,6
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	8,0%	1,2	5,9 ; 10,8	1,57	15,0
	REGULAR	12,5%	1,7	9,5 ; 16,3	2,08	13,5
	BASTANTE O MUCHO	79,4%	2,1	74,9 ; 83,3	2,13	2,6
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	10,3%	1,5	7,7 ; 13,7	1,92	14,5
	REGULAR	20,3%	1,9	16,9 ; 24,3	1,70	9,1
	BASTANTE O MUCHO	69,4%	2,4	64,3 ; 74,0	2,23	3,5
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	8,4%	1,3	6,2 ; 11,3	1,64	15,0
	REGULAR	19,0%	1,8	15,8 ; 22,8	1,61	9,3
	BASTANTE O MUCHO	72,5%	2,4	67,4 ; 77,1	2,34	3,3
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,0%	0,7	1,9 ; 4,7	1,26	22,8
	REGULAR	7,9%	1,3	5,6 ; 11,0	1,93	16,8
	BASTANTE O MUCHO	89,2%	1,5	85,9 ; 91,7	1,74	1,6
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	8,3%	1,7	5,5 ; 12,3	2,92	20,1
	REGULAR	26,1%	2,0	22,3 ; 30,3	1,66	7,7
	BASTANTE O MUCHO	65,5%	2,4	60,7 ; 70,1	1,95	3,6
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	12,6%	1,4	10,1 ; 15,7	1,42	11,1
	REGULAR	35,2%	2,2	31,0 ; 39,7	1,66	6,2
	BASTANTE O MUCHO	52,2%	2,3	47,5 ; 56,8	1,74	4,5
¿CUÁNTO SIENTE QUE PUEDES CONTAR CON TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?	NADA O POCO	10,0%	1,4	7,4 ; 13,2	1,84	14,5
	REGULAR	20,9%	2,1	17,0 ; 25,5	2,18	10,2
	BASTANTE O MUCHO	69,1%	2,4	64,1 ; 73,7	2,17	3,5
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	31,6%	2,0	27,7 ; 35,7	1,49	6,4
	REGULAR	25,3%	2,2	21,2 ; 29,9	2,00	8,6
	BASTANTE O MUCHO	43,1%	2,6	38,1 ; 48,2	2,11	5,9
¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	15,2%	1,8	12,0 ; 19,2	2,03	11,9
	REGULAR	30,8%	2,5	26,0 ; 36,1	2,42	8,3
	BASTANTE O MUCHO	53,9%	2,3	49,2 ; 58,6	1,77	4,4
¿TU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS	NADA O POCO	13,6%	1,5	10,8 ; 17,0	1,61	11,3
	REGULAR	23,8%	2,2	19,7 ; 28,4	2,06	9,1
	BASTANTE O MUCHO	62,6%	2,4	57,7 ; 67,2	1,92	3,8
¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	8,3%	1,1	6,3 ; 10,8	1,36	13,8
	REGULAR	19,9%	2,1	16,0 ; 24,4	2,23	10,6
	BASTANTE O MUCHO	71,9%	2,1	67,4 ; 75,9	1,80	3,0
QUÉ TANTO TE APOYAN: PAPÁ	NADA O POCO	15,7%	1,5	13,0 ; 18,8	1,20	9,4
	REGULAR	15,7%	1,5	12,9 ; 19,0	1,28	9,6
	BASTANTE O MUCHO	68,6%	2,0	64,5 ; 72,5	1,37	2,9
QUÉ TANTO TE APOYAN: MAMÁ	NADA O POCO	3,3%	0,8	2,1 ; 5,2	1,40	23,0
	REGULAR	7,7%	1,2	5,5 ; 10,5	1,69	16,3
	BASTANTE O MUCHO	89,0%	1,3	86,2 ; 91,3	1,29	1,4
QUÉ TANTO TE APOYAN: PAREJA O ENAMORADO(A)	NADA O POCO	31,8%	5,1	22,6 ; 42,7	1,68	16,0
	REGULAR	32,2%	5,0	23,2 ; 42,8	1,59	15,4
	BASTANTE O MUCHO	36,0%	5,1	26,5 ; 46,7	1,61	14,3
QUÉ TANTO TE APOYAN: HERMANO(A)	NADA O POCO	20,3%	2,0	16,6 ; 24,5	1,82	9,8
	REGULAR	30,6%	2,2	26,5 ; 35,1	1,66	7,1
	BASTANTE O MUCHO	49,1%	2,5	44,1 ; 54,0	1,86	5,1
QUÉ TANTO TE APOYAN: AMIGOS(AS)	NADA O POCO	45,3%	2,2	40,9 ; 49,8	1,62	5,0
	REGULAR	29,6%	2,0	25,7 ; 33,8	1,54	6,8
	BASTANTE O MUCHO	25,1%	2,3	20,8 ; 29,9	2,21	9,1
QUÉ TANTO TE APOYAN: JEFE(S)	NADA O POCO	55,9%	10,9	34,5 ; 75,3	1,90	19,4
	REGULAR	14,1%	5,4	6,3 ; 28,6	0,97	38,7
	BASTANTE O MUCHO	30,0%	11,2	12,9 ; 55,5	2,38	37,4
QUÉ TANTO TE APOYAN: MAESTROS (PROFESORES)	NADA O POCO	29,5%	2,2	25,2 ; 34,1	1,84	7,6
	REGULAR	34,9%	2,0	31,0 ; 39,0	1,36	5,7
	BASTANTE O MUCHO	35,6%	2,5	30,9 ; 40,7	2,06	7,0
QUÉ TANTO TE APOYAN: VECINOS	NADA O POCO	80,2%	2,0	75,9 ; 83,9	2,00	2,5
	REGULAR	14,6%	1,5	11,8 ; 17,8	1,40	10,2
	BASTANTE O MUCHO	5,2%	1,1	3,4 ; 8,0	2,05	21,8

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS ES BASTANTE O MUY IMPORTANTE EN SU VIDA	78,5%	1,7	75,0 ; 81,7	1,34	2,1
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	77,6%	2,0	73,3 ; 81,4	1,86	2,6
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	26,6%	2,9	21,2 ; 32,7	3,46	11,0
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	65,3%	2,6	59,9 ; 70,3	2,42	4,0
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS	27,3%	2,9	21,9 ; 33,4	3,39	10,7
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	15,3%	2,3	11,3 ; 20,4	3,17	14,8
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	62,6%	2,1	58,3 ; 66,7	1,53	3,4
<b>TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)</b>						
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO PSICÓTICO	TOTAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	0,96	81,0
	ABANCAY	0,9%	0,3	0,4 ; 1,7	1,00	34,9
	HUANCAMELICA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	0,81	54,6
PREVALENCIA ACTUAL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	TOTAL	2,6%	0,5	1,7 ; 3,7	1,54	19,3
	ABANCAY	2,1%	0,6	1,2 ; 3,7	1,68	29,1
	HUANCAMELICA	3,2%	0,8	1,9 ; 5,3	1,42	25,6
PREVALENCIA ACTUAL DISTIMIA	TOTAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,02	46,0
	ABANCAY	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	0,84	70,7
	HUANCAMELICA	0,5%	0,3	0,1 ; 1,6	1,14	59,9
PREVALENCIA ACTUAL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	TOTAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,48	58,1
	ABANCAY	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	1,32	100,0
	HUANCAMELICA	0,5%	0,3	0,1 ; 1,9	1,56	71,3
PREVALENCIA ACTUAL FOBIA SOCIAL	TOTAL	3,2%	0,5	2,3 ; 4,5	1,51	17,0
	ABANCAY	3,4%	0,8	2,2 ; 5,3	1,60	22,1
	HUANCAMELICA	2,9%	0,8	1,7 ; 4,8	1,35	26,3
PREVALENCIA ACTUAL TAG PURA SIN DEPRESIÓN	TOTAL	1,6%	0,4	0,9 ; 2,7	1,83	26,6
	ABANCAY	2,0%	0,6	1,1 ; 3,8	1,95	32,0
	HUANCAMELICA	1,0%	0,5	0,4 ; 2,6	1,55	47,6
PREVALENCIA DE CONDUCTAS BULÍMICAS	TOTAL	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,28	43,3
	ABANCAY	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,25	47,9
	HUANCAMELICA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	1,39	1,01
PREVALENCIA DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	TOTAL	3,0%	0,7	2,0 ; 4,6	2,29	21,5
	ABANCAY	3,4%	0,8	2,2 ; 5,4	1,77	23,2
	HUANCAMELICA	2,5%	1,1	1,0 ; 6,0	3,38	44,7
<b>USO DE SUSTANCIAS</b>						
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	61,1%	2,9	55,2 ; 66,8	2,88	4,8
	PREVALENCIA MENSUAL	8,8%	1,7	5,9 ; 13,0	3,00	19,7
EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	PREVALENCIA MENSUAL	2,9%	0,9	1,5 ; 5,5	2,54	32,7
ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL	POR LO MENOS 1 CRITERIO	9,8%	1,4	7,4 ; 13,0	1,76	14,2
	POR LO MENOS 2 CRITERIOS	3,6%	0,9	2,1 ; 5,9	1,87	25,2
	POR LO MENOS 3 CRITERIOS	1,9%	0,6	1,0 ; 3,6	1,53	31,3
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INCL. ALCOHOL)	PREVALENCIA DE VIDA	68,1%	2,8	62,2 ; 73,4	2,93	4,2
	PREVALENCIA ANUAL	27,3%	2,6	22,5 ; 32,7	2,64	9,4
	PREVALENCIA MENSUAL	17,2%	2,1	13,4 ; 21,8	2,48	12,3
	PREVALENCIA ACTUAL	12,4%	1,9	9,0 ; 16,7	2,66	15,4
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	PREVALENCIA DE VIDA	0,8%	0,3	0,3 ; 1,7	1,06	41,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,33	98,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,33	98,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,33	98,6
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	20,4%	2,2	16,5 ; 25,1	2,27	10,5
	PREVALENCIA ANUAL	13,8%	1,9	10,4 ; 18,1	2,50	14,0
	PREVALENCIA MENSUAL	7,0%	1,2	4,9 ; 9,8	1,83	17,5
	PREVALENCIA ACTUAL	2,8%	0,8	1,6 ; 5,0	1,84	28,1
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	0,81	70,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,81	99,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	0,82	70,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,3	0,1 ; 1,6	1,46	61,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,3	0,1 ; 1,6	1,46	61,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,3	0,2 ; 1,6	1,17	50,2

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,82	99,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE ESTIMULANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,84	101,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE ÉXTASIS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	1,64	99,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	0,77	71,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	1,10	73,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,33	98,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,33	98,6
CONSUMO DE PBC	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE HEROÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,82	99,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,82	99,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,82	99,7
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	20,2%	2,2	16,2 ; 24,9	2,34	10,8
	PREVALENCIA ANUAL	12,7%	1,7	9,6 ; 16,6	2,17	13,7
	PREVALENCIA MENSUAL	5,4%	1,2	3,5 ; 8,3	2,18	21,9
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	0,98	58,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	1,08	72,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,1	1,08	72,4
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCTIVAS SEGÚN CIUDADES</b>						
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	ABANCAY	71,0%	2,2	66,5 ; 75,1	2,15	3,1
	HUANCVELICA	61,1%	2,9	55,2 ; 66,7	2,38	4,8
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	ABANCAY	12,2%	1,5	9,5 ; 15,6	2,05	12,6
	HUANCVELICA	8,8%	1,7	5,9 ; 12,9	2,48	19,7
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	ABANCAY	2,9%	0,7	1,8 ; 4,7	1,67	24,6
	HUANCVELICA	2,9%	0,9	1,5 ; 5,5	2,10	32,7
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	ABANCAY	14,9%	1,5	12,2 ; 18,0	1,56	9,8
	HUANCVELICA	9,8%	1,4	7,4 ; 13,0	1,45	14,2
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTA)	ABANCAY	5,7%	0,9	4,1 ; 7,8	1,43	16,0
	HUANCVELICA	3,6%	0,9	2,2 ; 5,8	1,55	25,2
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTA)	ABANCAY	1,7%	0,5	1,0 ; 2,8	1,16	27,1
	HUANCVELICA	1,9%	0,6	1,0 ; 3,5	1,26	31,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INCL. ALCOHOL)	ABANCAY	73,2%	2,1	68,8 ; 77,2	2,15	2,9
	HUANCVELICA	68,1%	2,8	62,3 ; 73,4	2,42	4,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	ABANCAY	0,7%	0,3	0,3 ; 1,8	1,49	47,5
	HUANCVELICA	0,8%	0,3	0,3 ; 1,7	0,88	41,9
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	13,12	0,2	12,8 ; 13,4	2,05	1,2
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	13,91	0,2	13,5 ; 14,3	1,58	1,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	MEDIA ARITMÉTICA	15,50	0,0	15,5 ; 15,5	00,0	0,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	MEDIA ARITMÉTICA	14,00	0,0	14,0 ; 14,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	MEDIA ARITMÉTICA	13,43	0,0	13,4 ; 13,4	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	MEDIA ARITMÉTICA	10,65	1,2	7,4 ; 13,9	2,20	10,9
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES(PARA BAJAR EL APETITO)	MEDIA ARITMÉTICA	13,00	0,0	13,0 ; 13,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTAXIS	MEDIA ARITMÉTICA	13,00	0,0	13,0 ; 13,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	15,00	0,0	15,0 ; 15,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	16,00	1,3	-0,9 ; 32,9	1,03	8,3
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	MEDIA ARITMÉTICA	0,00	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HEROÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	0,00	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	MEDIA ARITMÉTICA	10,00	0,0	10,0 ; 10,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	11,74	0,3	11,2 ; 12,3	1,59	2,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	11,86	4,1	-5,7 ; 29,4	1,28	34,4
<b>ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE</b>						
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL O DE ABANDONO) DEL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	PREVALENCIA DE VIDA	56,8%	2,6	51,6 ; 61,9	2,18	4,6
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	0,78	28,4
ABUSO FÍSICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	32,5%	2,7	27,4 ; 38,0	2,59	8,2
ABUSO PSICOLÓGICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	50,5%	2,6	45,4 ; 55,6	2,12	5,1
ABANDONO DEL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	4,9%	1,2	3,1 ; 7,9	2,35	23,8
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL O DE ABANDONO) DEL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	PREVALENCIA ANUAL	44,5%	2,7	39,1 ; 50,0	2,41	6,1
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	0,92	47,3
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	18,4%	2,2	14,4 ; 23,2	2,62	12,1
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	38,9%	2,5	34,1 ; 44,0	2,08	6,4
HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	4,6%	0,8	3,2 ; 6,5	1,19	17,7
SITUACIONES DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	1,0	1,3 ; 5,6	2,88	35,7
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: TÍO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	1,05	59,0
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,81	99,2
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : PADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,6	0,7 ; 3,5	2,02	39,2
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : MADRE	PREVALENCIA ANUAL	3,1%	1,0	1,6 ; 5,8	2,55	31,6
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,35	99,4
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	3,1%	0,8	1,8 ; 5,2	1,84	27,1
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,3	0,1 ; 1,7	1,64	70,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,72	57,2
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,4	0,1 ; 2,4	2,43	74,3
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,5	0,4 ; 2,4	1,67	46,2
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	0,7	1,9 ; 4,7	1,29	23,1
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	6,2%	1,1	4,3 ; 8,8	1,66	17,8
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	2,4%	0,6	1,4 ; 4,0	1,35	26,5
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	4,2%	0,9	2,8 ; 6,3	1,50	20,8
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	0,72	72,4
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	0,9	1,6 ; 5,5	2,34	31,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,3	0,2 ; 1,9	1,67	60,7
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,72	57,2
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,5	0,5 ; 2,8	1,66	40,8
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,4	0,3 ; 2,3	1,77	52,3
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	3,4%	0,8	2,1 ; 5,4	1,48	23,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	23,1%	2,4	18,6 ; 28,2	2,56	10,4
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,34	99,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,4	1,36	72,4
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,68	99,4
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	1,17	81,0
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,91	82,9
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	1,07	59,6
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	0,7	1,9 ; 4,7	1,30	23,1
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: PADRE	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,4	0,3 ; 2,0	1,41	46,7
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,5	0,5 ; 2,9	1,87	43,7
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,42	100,9
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,3	0,1 ; 1,8	1,67	65,9
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	0,96	100,3
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,4	0,1 ; 3,0	3,32	98,4
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DEL PADRE	PREVALENCIA ANUAL	4,0%	0,9	2,5 ; 6,2	1,72	22,9
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE LA MADRE	PREVALENCIA ANUAL	6,0%	1,2	4,0 ; 9,0	2,12	20,4
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DEL PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,42	100,9
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE LA MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,2	1,02	60,9
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	4,8%	1,1	3,1 ; 7,5	2,03	22,5
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE TÍOS	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,4	0,4 ; 2,2	1,55	46,5
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE ABUELO	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,72	57,2
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE AMIGO DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	0,6	0,8 ; 3,6	1,89	36,9
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE VECINO	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,6	0,8 ; 3,2	1,63	35,5
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE DESCONOCIDO	PREVALENCIA ANUAL	4,9%	1,0	3,3 ; 7,2	1,58	19,6



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE COMPAÑERO DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	26,3%	2,5	21,7 ; 31,5	2,49	9,4
MOTIVOS POR LOS QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	TEMOR	10,1%	1,8	7,1 ; 14,2	1,11	17,5
	POR SER UN FAMILIAR	17,8%	2,9	12,8 ; 24,2	1,82	16,1
	POR VERGÜENZA	11,1%	1,9	7,9 ; 15,5	1,19	17,1
	PARA EVITAR ESCÁNDALO	26,4%	3,2	20,5 ; 33,2	1,72	12,1
	PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	32,4%	4,5	24,2 ; 41,9	2,97	13,8
	POR FALTA DE ORIENTACIÓN	8,8%	2,2	5,2 ; 14,4	2,06	25,6
	OTRO	33,2%	4,0	25,8 ; 41,5	2,33	12,0
<b>ACCESO A SERVICIOS</b>						
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA DE VIDA PROBLEMAS EMOCIONALES	PREVALENCIA DE VIDA	10,1%	1,6	7,4 ; 13,6	2,13	15,4
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	8,4%	3,1	4,0 ; 17,0	1,10	36,8
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN PUESTOS O CENTROS DE SALUD	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	1,8%	1,2	0,4 ; 6,7	0,74	68,9
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	1,9%	1,4	0,5 ; 7,7	0,89	71,9
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN CLÍNICA PARTICULAR	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	2,9%	1,9	0,7 ; 10,6	1,19	67,8
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN CONSULTORIO INSTITUCIÓN ACADÉMICA	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	1,9%	1,9	0,3 ; 13,1	1,74	100,7
MOTIVOS DE NO ATENCIÓN MÉDICA	NO SABÍA A DÓNDE IR	46,5%	7,8	31,8 ; 61,8	1,97	16,7
	NO TENÍA DINERO	18,6%	4,8	10,8 ; 30,2	1,26	26,0
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	6,0%	3,0	2,2 ; 15,7	1,31	50,2
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,0%	1,1	0,1 ; 7,5	0,88	1,02
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	3,8%	2,0	1,3 ; 10,6	0,90	53,0
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	6,9%	3,0	2,8 ; 15,8	1,14	43,5
	FALTA DE CONFIANZA	49,9%	7,2	36,0 ; 63,9	1,68	14,4
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	22,4%	5,3	13,6 ; 34,5	1,30	23,6
	NO ME BENEFICIARÍA	35,3%	6,6	23,4 ; 49,3	1,54	18,8
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	62,5%	7,3	47,2 ; 75,6	1,84	11,7
	PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	7,4%	3,5	2,8 ; 18,3	1,48	47,8
	POR VERGÜENZA	27,0%	5,3	17,9 ; 38,7	1,14	19,5
	PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	1,4%	1,4	0,2 ; 9,3	1,10	98,6
	PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	2,1%	2,0	0,3 ; 13,5	1,66	98,6
	PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	VECINOS HABLARÍAN MAL	10,3%	4,1	4,6 ; 21,7	1,46	39,6
	POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	5,5%	2,8	1,9 ; 14,7	1,24	51,3
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	2,4%	2,1	0,4 ; 12,9	1,54	87,7
	POR FALTA DE TIEMPO	23,6%	5,7	14,2 ; 36,6	1,44	24,0
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	5,3%	3,1	1,6 ; 16,3	1,59	58,9
	TRATAMIENTO NATURISTA NO MEDICO O YERBERO	1,0%	0,8	0,2 ; 4,4	0,46	73,8
	TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	2,1%	2,0	0,3 ; 13,5	1,66	98,6
	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	26,9%	7,0	15,3 ; 42,6	2,00	25,9
	OTRO	2,2%	1,5	0,6 ; 8,4	0,87	68,4

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>DATOS GENERALES: ADULTO MAYOR</b>						
EDAD	MEDIA ARITMÉTICA (DS)	69,83	0,6	68,7 ; 71,0	1,69	0,8
EDAD POR GRUPOS ETARIOS (15 AÑOS)	VIEJO JOVEN (60-74 AÑOS)	72,6%	3,3	65,6 ; 78,6	1,80	4,5
	VIEJO VIEJO (75- 84 AÑOS)	19,7%	2,9	14,6 ; 26,1	1,77	14,6
	MUY VIEJO (>= 85)	7,7%	2,0	4,6 ; 12,6	1,82	25,5
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	42,1%	3,9	34,7 ; 50,0	2,03	9,2
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	34,6%	3,6	27,8 ; 42,0	1,89	10,3
	INICIAL / PREESCOLAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PRIMARIA	40,6%	3,5	34,0; 47,7	1,66	8,5
	SECUNDARIA	13,2%	2,9	8,4; 20,0	2,45	21,9
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	3,8%	1,1	2,2; 6,7	1,07	28,4
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	7,2%	1,9	4,2; 12,1	1,82	26,4
	POSTGRADO	0,6%	0,6	0,1; 4,1	1,91	99,7
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	2,1%	0,8	0,9; 4,5	1,09	39,1
	SEPARADO	4,8%	1,2	2,9; 8,0	1,12	25,7
	DIVORCIADO	0,6%	0,3	0,2; 1,8	0,65	58,2
	VIUDO	32,7%	3,0	27,0; 38,8	1,35	9,1
	CASADO	57,2%	3,2	50,8; 63,4	1,38	5,5
	SOLTERO	2,6%	0,9	1,3; 5,3	1,13	35,2
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	43,5%	3,4	36,8; 50,4	1,60	7,9
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	0,6%	0,6	0,1; 4,1	1,93	100,2
<b>SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR</b>						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	63,9%	5,3	52,8; 73,6	1,74	8,3
	REGULAR	21,4%	3,8	14,8; 30,0	1,25	17,8
	BASTANTE O MUCHO	14,7%	3,4	9,2; 22,8	1,30	22,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	REGULAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	BASTANTE O MUCHO	100,0%	0,0	100,0; 100,0	0,0	0,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	58,2%	3,7	50,7; 65,4	1,86	6,4
	REGULAR	21,9%	3,3	16,1; 29,1	2,03	14,9
	BASTANTE O MUCHO	19,8%	2,4	15,5; 25,0	1,16	12,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	77,4%	3,5	69,7; 83,6	0,97	4,5
	REGULAR	14,1%	3,2	8,8; 21,9	1,21	22,9
	BASTANTE O MUCHO	8,4%	2,2	4,9; 14,1	0,90	26,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	35,6%	3,8	28,4; 43,5	2,09	10,7
	REGULAR	33,6%	3,9	26,3; 41,9	2,27	11,7
	BASTANTE O MUCHO	30,8%	3,0	25,2; 37,1	1,39	9,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	25,0%	3,1	19,3; 31,7	1,74	12,6
	REGULAR	28,5%	3,2	22,5; 35,4	1,71	11,4
	BASTANTE O MUCHO	46,5%	3,4	39,8; 53,3	1,57	7,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	93,4%	1,8	88,9; 96,2	1,61	1,9
	REGULAR	2,9%	1,1	1,4; 6,0	1,31	36,8
	BASTANTE O MUCHO	3,6%	1,2	1,9; 7,0	1,32	33,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	64,9%	3,2	58,3; 71,1	1,46	4,9
	REGULAR	15,7%	2,4	11,5; 21,1	1,42	15,4
	BASTANTE O MUCHO	19,3%	2,7	14,5; 25,3	1,53	14,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	53,8%	4,0	45,8; 61,6	2,10	7,5
	REGULAR	14,8%	2,5	10,4; 20,7	1,67	17,2
	BASTANTE O MUCHO	31,4%	3,7	24,6; 39,1	2,03	11,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	77,2%	3,4	69,6; 83,3	2,06	4,4
	REGULAR	7,5%	1,8	4,7; 11,9	1,37	23,4
	BASTANTE O MUCHO	15,3%	2,9	10,4; 21,9	1,94	18,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS	NADA O POCO	72,5%	15,9	35,0; 92,8	1,05	21,9
	REGULAR	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	BASTANTE O MUCHO	27,5%	15,9	7,2; 65,0	1,05	57,8
<b>DISCRIMINACION</b>						
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN	SEXO	6,2%	1,5	3,8; 10,1	1,31	24,4
	EDAD	12,4%	2,6	8,1; 18,7	2,10	21,1
	PESO	2,5%	1,2	1,0; 6,2	1,87	47,1
	COLOR DE PIEL	2,7%	1,3	1,1; 6,7	1,98	46,2
	FORMA DE VESTIR	7,2%	2,0	4,0; 12,5	2,08	28,6
	CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	10,6%	2,3	6,9; 16,0	1,77	21,2
	NIVEL EDUCATIVO	12,0%	2,8	7,4; 18,7	2,43	23,3
	RELIGIÓN	2,7%	1,2	1,1; 6,7	1,92	45,5
	AMISTADES	0,7%	0,5	0,2; 3,0	1,24	70,8
	LUGAR DE NACIMIENTO	2,8%	1,0	1,4; 5,7	1,21	35,6
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: SEXO	TALLA	1,8%	0,8	0,8; 4,1	1,07	42,3
	NINGUNA VEZ	98,1%	0,8	95,7; 99,2	1,09	0,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,7%	0,8	0,7; 4,1	1,17	45,2
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: EDAD	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,2	0,0; 1,5	0,67	99,1
	NINGUNA VEZ	93,1%	2,1	87,5; 96,3	2,29	2,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	6,7%	2,0	3,6; 12,0	2,15	30,1
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: PESO	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,2	0,0; 1,5	0,67	99,1
	NINGUNA VEZ	98,1%	1,1	94,1; 99,4	2,17	1,1
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,7%	1,1	0,4; 6,0	2,38	65,4

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,2	0,0; 1,5	0,67	99,1
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	98,2%	1,1	94,2; 99,5	2,15	1,1
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,8%	1,1	0,5; 5,8	2,15	59,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	96,9%	1,3	92,8; 98,7	1,90	1,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,6%	1,2	1,0; 6,6	1,99	47,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,5%	0,5	0,1; 3,6	1,65	99,8
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NINGUNA VEZ	95,1%	1,4	91,3; 97,3	1,47	1,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,1%	1,3	2,2; 7,5	1,33	30,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,7%	0,6	0,2; 3,2	1,37	74,2
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	94,8%	1,7	90,1; 97,4	2,03	1,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	5,2%	1,7	2,6; 9,9	2,03	33,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	97,3%	1,2	93,3; 98,9	1,92	1,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,7%	1,2	1,1; 6,7	1,92	45,5
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: AMISTADES	NINGUNA VEZ	99,6%	0,4	97,3; 100,0	1,26	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,4%	0,4	0,0; 2,7	1,26	101,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	99,2%	0,6	96,8; 99,8	1,33	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,8%	0,6	0,2; 3,2	1,33	71,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: TALLA	NINGUNA VEZ	99,3%	0,5	96,8; 99,8	1,35	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,7%	0,5	0,2; 3,2	1,35	73,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
<b>ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES</b>						
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	7,5%	2,0	4,4; 12,5	1,84	26,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	71,7%	2,8	65,8; 76,9	1,29	3,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	20,8%	2,7	16,0; 26,6	1,44	12,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	28,3%	3,7	21,6; 36,1	2,11	12,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	59,4%	4,0	51,3; 67,0	2,08	6,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,3%	2,8	7,7; 19,0	2,29	22,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	27,8%	3,5	21,5; 35,2	1,94	12,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	55,8%	3,5	48,7; 62,7	1,65	6,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	16,3%	2,6	11,7; 22,3	1,66	16,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	23,2%	3,4	17,2; 30,5	2,09	14,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	68,9%	3,7	61,1; 75,7	2,09	5,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,9%	2,3	4,4; 14,0	2,44	29,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	5,5%	1,6	3,1; 9,7	1,59	28,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	54,5%	3,2	48,0; 60,8	1,37	5,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	40,0%	3,5	33,3; 47,1	1,67	8,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	1,7%	0,8	0,7; 4,5	1,39	48,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	41,9%	3,8	34,6; 49,5	1,93	9,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	56,4%	3,7	48,9; 63,6	1,86	6,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	0,9%	0,7	0,2; 3,8	1,62	73,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	42,3%	3,4	35,6; 49,2	1,61	8,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	56,8%	3,4	50,0; 63,4	1,54	5,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	24,2%	3,5	17,8; 31,9	2,26	14,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,0%	3,5	58,7; 72,6	1,80	5,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,9%	1,9	6,6; 14,4	1,36	19,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	35,1%	3,8	28,0; 42,9	2,01	10,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	59,0%	3,6	51,7; 66,0	1,75	6,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,8%	1,5	3,5; 9,5	1,25	24,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NUNCA	NUNCA	63,9%	3,7	56,3; 70,9	1,91	5,8

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	29,2%	3,2	23,3; 35,8	1,55	10,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,9%	1,7	4,2; 11,1	1,45	24,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETO O INTRANQUILO	NUNCA	43,1%	4,0	35,5; 51,1	2,06	9,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	50,3%	4,0	42,4; 58,2	2,06	8,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,6%	1,5	4,1; 10,4	1,26	23,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	63,5%	4,0	55,3; 71,0	2,17	6,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	30,9%	3,5	24,3; 38,3	1,89	11,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,7%	1,8	3,0; 10,6	1,95	31,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: QUE TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO	NUNCA	58,5%	3,5	51,4; 65,2	1,59	5,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	29,6%	3,0	24,0; 35,8	1,35	10,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,0%	2,3	8,1; 17,4	1,61	19,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	64,9%	3,4	57,8; 71,5	1,70	5,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	30,2%	3,3	24,0; 37,2	1,71	11,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,9%	1,4	2,8; 8,4	1,29	27,8
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	40,2%	3,8	32,9; 48,0	2,01	9,5
	ALGO FELIZ	51,1%	3,8	43,6; 58,5	1,88	7,4
	ALGO INFELIZ	8,6%	1,8	5,6; 13,0	1,40	21,2
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,2%	0,2	0,0; 1,2	0,56	100,6
<b>SATISFACCION PERSONAL</b>						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	15,63	0,2	15,2; 16,1	1,79	1,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	13,7%	2,4	9,5; 19,3	1,61	17,8
	REGULAR	34,0%	3,8	26,9; 41,8	2,03	11,1
	BASTANTE O MUCHO	52,3%	4,0	44,5; 60,1	2,01	7,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	10,6%	1,9	7,3; 15,0	1,27	18,1
	REGULAR	28,9%	4,2	21,3; 37,8	2,77	14,5
	BASTANTE O MUCHO	60,6%	4,2	51,9; 68,6	2,46	7,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	27,4%	3,3	21,3; 34,5	1,78	12,1
	REGULAR	25,4%	3,3	19,4; 32,4	1,81	12,9
	BASTANTE O MUCHO	47,2%	4,6	38,2; 56,4	2,72	9,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	34,5%	2,9	28,9; 40,6	1,23	8,5
	REGULAR	39,6%	3,2	33,5; 46,0	1,36	8,0
	BASTANTE O MUCHO	25,9%	3,9	18,8; 34,5	2,64	15,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LA PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	7,4%	4,5	2,1; 22,6	1,26	60,2
	REGULAR	36,2%	7,5	23,0; 52,0	1,06	20,6
	BASTANTE O MUCHO	56,3%	8,0	40,3; 71,1	1,13	14,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	54,1%	4,4	45,4; 62,7	2,32	8,1
	REGULAR	23,6%	3,2	17,8; 30,6	1,72	13,6
	BASTANTE O MUCHO	22,3%	3,6	15,9; 30,3	2,27	16,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	8,5%	2,1	5,2; 13,7	1,80	24,2
	REGULAR	15,1%	2,7	10,5; 21,4	1,87	17,9
	BASTANTE O MUCHO	76,3%	3,4	68,9; 82,4	2,09	4,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	29,9%	3,1	24,0; 36,5	1,52	10,5
	REGULAR	31,1%	3,2	25,2; 37,8	1,55	10,2
	BASTANTE O MUCHO	39,0%	4,4	30,7; 48,0	2,64	11,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	13,5%	2,4	9,4; 19,0	1,60	17,7
	REGULAR	26,6%	3,3	20,6; 33,6	1,79	12,3
	BASTANTE O MUCHO	59,9%	3,4	53,0; 66,5	1,60	5,7
<b>SATISFACCION LABORAL</b>						
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	16,26	0,3	15,6; 16,9	1,65	1,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	12,2%	3,2	7,1; 20,2	1,43	26,4
	REGULAR	29,2%	4,3	21,4; 38,5	1,34	14,8
	BASTANTE O MUCHO	58,6%	5,3	47,8; 68,5	1,69	9,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	14,2%	3,7	8,3; 23,2	1,61	25,9
	REGULAR	34,9%	4,7	26,2; 44,8	1,42	13,5
	BASTANTE O MUCHO	50,9%	5,5	40,1; 61,6	1,74	10,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	12,4%	5,7	4,7; 28,5	1,19	45,7
	REGULAR	24,2%	7,1	12,8; 40,8	1,11	29,4
	BASTANTE O MUCHO	63,5%	10,6	41,1; 81,2	1,95	16,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	16,7%	3,8	10,4; 25,7	1,55	22,9
	REGULAR	48,7%	5,9	37,2; 60,3	2,06	12,1
	BASTANTE O MUCHO	34,6%	5,9	24,0; 47,0	2,24	16,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE PERCIBE	NADA O POCO	16,8%	7,2	6,8; 35,9	1,23	42,7
	REGULAR	28,7%	8,7	14,7; 48,6	1,25	30,5
	BASTANTE O MUCHO	54,5%	10,2	34,5; 73,1	1,40	18,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	31,8%	4,6	23,5; 41,5	1,39	14,3
	REGULAR	40,0%	4,9	30,7; 50,0	1,44	12,2
	BASTANTE O MUCHO	28,2%	4,8	19,7; 38,6	1,62	16,9

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>CALIDAD DE VIDA</b>						
CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR (ESCALA DE 1 A 10) PUNTAJE TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,98	0,1	6,8; 7,2	1,89	1,3
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,51	0,1	6,3; 6,7	1,50	1,6
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,90	0,1	6,7; 7,1	1,57	1,4
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	7,38	0,1	7,1; 7,6	2,06	1,7
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,99	0,1	6,7; 7,3	2,04	2,1
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,22	0,1	7,0; 7,4	1,69	1,6
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,95	0,1	6,7; 7,2	1,64	1,6
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	5,94	0,1	5,7; 6,2	1,56	2,1
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,97	0,1	6,8; 7,2	1,28	1,4
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,58	0,1	7,3; 7,8	2,26	1,6
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,41	0,1	7,2; 7,6	2,03	1,6
<b>DISCAPACIDAD E INHABILIDAD</b>						
PRESENCIA DE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN INFORMANTE	PREVALENCIA DE VIDA	6,0%	1,5	3,7; 9,8	1,29	24,7
NÍVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	5,45	0,1	5,3; 5,6	1,09	1,7
ALGUNA DISCAPACIDAD FUNCIONAL O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	12,5%	2,3	8,7; 17,7	1,53	18,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	95,8%	1,2	92,7; 97,6	1,15	1,2
	LEVE	2,1%	0,8	1,0; 4,3	0,99	37,7
	MODERADA	1,4%	0,6	0,6; 3,2	0,78	40,1
	SEVERA O ABSOLUTA	0,7%	0,5	0,2; 2,7	1,09	70,4
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	90,0%	1,9	85,4; 93,3	1,39	2,2
	LEVE	5,9%	1,5	3,5; 9,8	1,38	25,7
	MODERADA	3,2%	1,0	1,7; 5,9	1,03	30,5
	SEVERA O ABSOLUTA	0,9%	0,5	0,3; 2,8	0,99	58,5
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	96,3%	1,2	93,0; 98,0	1,29	1,2
	LEVE	2,1%	0,9	0,8; 5,0	1,39	44,7
	MODERADA	1,5%	0,7	0,6; 3,5	0,98	44,9
	SEVERA O ABSOLUTA	0,2%	0,2	0,0; 1,5	0,70	100,9
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	96,5%	1,1	93,5; 98,1	1,16	1,1
	LEVE	1,4%	0,7	0,5; 3,6	1,12	49,4
	MODERADA	2,1%	0,8	1,0; 4,4	1,01	37,5
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	91,5%	2,1	86,4; 94,8	1,79	2,2
	LEVE	5,8%	1,6	3,3; 10,1	1,64	28,3
	MODERADA	2,1%	0,7	1,0; 4,2	0,86	35,1
	SEVERA O ABSOLUTA	0,6%	0,4	0,1; 2,5	1,03	73,0
<b>INDICADORES SUICIDAS</b>						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	23,2%	2,5	18,6; 28,4	1,12	10,6
	PREVALENCIA MENSUAL	6,1%	1,6	3,6; 10,2	1,49	26,5
	PREVALENCIA ANUAL	9,6%	1,9	6,5; 14,1	1,36	19,7
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	3,1%	1,5	1,2; 7,9	2,41	47,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,5%	0,3	0,1; 1,9	0,82	73,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,3	0,1; 1,9	0,82	73,4
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,4	0,2; 2,4	0,87	59,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,0; 1,2	0,56	100,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,3	0,1; 2,0	0,82	73,5
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	Hijos	11,4%	4,2	5,3; 22,9	1,47	37,0
	OTROS PARIENTES	1,6%	1,6	0,2; 10,9	1,36	99,4
	PAREJA	5,5%	2,4	2,3; 12,8	0,93	43,4
	LABORALES	0,7%	0,7	0,1; 5,1	0,61	100,2
	ECONÓMICOS	10,0%	3,5	4,8; 19,6	1,17	35,4
	SALUD FÍSICA	46,2%	7,0	33,0; 60,1	1,65	15,1
	SALUD FAMILIAR	3,0%	1,8	0,9; 9,7	0,95	60,2
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	1,1%	1,1	0,1; 7,7	0,93	101,1
	MUERTE DE PAREJA	5,7%	2,2	2,6; 11,9	0,74	38,1
	MUERTE DE UN HIJO	6,8%	2,5	3,2; 13,7	0,81	36,4
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	1,2%	1,2	0,2; 8,6	1,06	99,6
	SIN MOTIVO	2,5%	2,5	0,3; 16,2	2,07	98,3
	OTROS	12,1%	3,7	6,4; 21,5	1,05	30,5
<b>FACTORES PROTECTORES</b>						
COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	18,13	0,1	17,8; 18,4	1,46	0,8
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	7,9%	2,2	4,6; 13,5	1,98	27,3
	REGULAR	11,3%	2,3	7,4; 16,9	1,69	20,7





ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	BASTANTE O MUCHO	80,7%	2,9	74,3; 85,9	1,67	3,6
	NADA O POCO	4,1%	1,1	2,3; 7,1	1,09	28,0
	REGULAR	18,5%	2,8	13,5; 24,7	1,72	15,2
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	BASTANTE O MUCHO	77,5%	3,0	71,0; 82,8	1,64	3,8
	NADA O POCO	9,0%	1,8	6,0; 13,4	1,31	20,1
	REGULAR	22,9%	3,3	16,9; 30,2	2,06	14,6
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	BASTANTE O MUCHO	68,1%	3,6	60,5; 74,9	1,98	5,3
	NADA O POCO	4,9%	1,4	2,7; 8,7	1,47	29,4
	REGULAR	18,5%	2,6	13,8; 24,2	1,49	14,2
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	BASTANTE O MUCHO	76,6%	2,9	70,3; 82,0	1,57	3,8
	NADA O POCO	9,8%	1,9	6,7; 14,2	1,26	18,9
	REGULAR	24,5%	3,5	18,3; 32,0	2,09	14,1
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	BASTANTE O MUCHO	65,7%	3,7	58,0; 72,6	1,94	5,6
	NADA O POCO	11,9%	2,1	8,3; 16,8	1,35	17,5
	REGULAR	24,5%	3,2	18,6; 31,4	1,81	13,1
¿SIENTE USTED QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	BASTANTE O MUCHO	63,6%	3,7	56,0; 70,6	1,93	5,8
	NADA O POCO	10,3%	2,6	6,2; 16,8	2,38	25,2
	REGULAR	21,3%	3,3	15,4; 28,6	2,12	15,5
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	BASTANTE O MUCHO	68,4%	3,7	60,6; 75,3	2,08	5,4
	NADA O POCO	14,7%	2,7	10,1; 20,9	1,88	18,3
	REGULAR	26,7%	3,0	21,2; 33,0	1,45	11,1
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	BASTANTE O MUCHO	58,6%	3,3	51,8; 65,0	1,49	5,7
	NADA O POCO	13,6%	2,4	9,5; 19,1	1,56	17,5
	REGULAR	25,2%	3,7	18,5; 33,2	2,38	14,7
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	BASTANTE O MUCHO	61,2%	4,2	52,6; 69,2	2,41	6,9
	NADA O POCO	10,4%	2,0	7,1; 15,0	1,35	19,0
	REGULAR	23,5%	3,4	17,5; 30,8	2,02	14,3
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(LA) TOMA EN CUENTA?	BASTANTE O MUCHO	66,1%	3,7	58,4; 73,0	1,97	5,6
	NADA O POCO	9,8%	1,7	6,8; 13,8	1,12	17,8
	REGULAR	22,1%	3,1	16,5; 28,8	1,79	13,9
TENDENCIAS RELIGIOSAS	BASTANTE O MUCHO	68,2%	3,5	60,7; 74,8	1,89	5,2
	DIOS MUY IMPORTANTE	87,5%	2,9	80,5; 92,3	2,57	3,3
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	88,3%	2,5	82,4; 92,4	1,94	2,8
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	20,6%	3,7	14,3; 28,9	2,72	17,8
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	32,5%	3,6	25,7; 40,0	1,97	11,1
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS	41,3%	4,2	33,2; 49,9	2,46	10,3
	PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTROS	21,1%	3,0	15,7; 27,7	1,82	14,3
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	75,2%	3,2	68,3; 81,1	1,83	4,3	
<b>TRASTORNOS CINICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)</b>						
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	16,5%	2,9	11,5; 23,1	2,02	17,6
	PREVALENCIA ANUAL	4,0%	1,5	1,9; 8,2	1,85	36,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,5%	1,4	1,6; 7,5	1,80	38,7
	PREVALENCIA ACTUAL	2,4%	1,3	0,8; 6,8	2,28	52,9
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	ABANCAY	21,7%	2,6	17,1; 27,2	1,47	11,8
	HUANCAMELICA	16,5%	2,9	11,5; 23,0	1,68	17,6
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	ABANCAY	7,9%	1,8	4,9; 12,3	1,78	23,3
	HUANCAMELICA	4,0%	1,5	1,9; 8,2	1,54	36,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	ABANCAY	7,4%	1,8	4,5; 12,0	1,91	25,0
	HUANCAMELICA	3,5%	1,4	1,6; 7,4	1,50	38,7
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	ABANCAY	3,4%	1,4	1,5; 7,5	2,33	41,8
	HUANCAMELICA	2,4%	1,3	0,8; 6,7	1,89	52,9
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	PREVALENCIA DE VIDA	1,9%	0,8	0,8; 4,4	1,14	42,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	ABANCAY	3,0%	1,0	1,6; 5,8	1,35	33,5
	HUANCAMELICA	1,9%	0,8	0,8; 4,3	0,95	42,2
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	ABANCAY	1,4%	0,6	0,6; 3,5	1,17	46,3
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	ABANCAY	1,1%	0,6	0,4; 3,2	1,21	52,3
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,00	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	ABANCAY	1,1%	0,6	0,4; 3,2	1,21	52,3
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
EPISODIOS PSICÓTICOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS	ABANCAY	0,3%	0,3	0,0; 2,3	1,27	100,1
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS	ABANCAY	0,3%	0,3	0,0; 2,3	1,27	100,1



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	ABANCAY	0,3%	0,3	0,0; 2,3	1,27	100,1
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS	ABANCAY	0,3%	0,3	0,0; 2,3	1,27	100,1
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>						
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	4,9%	1,6	2,5; 9,4	1,87	33,1
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,7	0,6; 4,0	1,21	49,0
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,6	0,2; 3,7	1,53	72,5
ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	2,4%	0,9	1,1; 5,2	1,24	39,4
ABUSO/DEPENDENCIA DE TABACO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
ABUSO/DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	1,0	0,5; 5,4	2,05	61,3
ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	4,0%	1,6	1,8; 8,9	2,29	40,8
PREVALENCIA ANUAL DEL BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	ABANCAY	4,8%	1,3	2,7; 8,2	1,52	28,1
	HUANCAMELICA	4,9%	1,6	2,5; 9,4	1,55	33,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	ABANCAY	1,7%	1,0	0,5; 5,1	2,14	57,5
	HUANCAMELICA	1,5%	0,7	0,6; 3,9	1,00	49,0
PREVALENCIA ANUAL DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL	ABANCAY	1,2%	0,5	0,5; 2,9	0,94	44,6
	HUANCAMELICA	0,9%	0,6	0,2; 3,6	1,26	72,5
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	ABANCAY	2,9%	1,2	1,3; 6,3	1,83	40,2
	HUANCAMELICA	2,4%	0,9	1,1; 5,1	1,03	39,4
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE TABACO	ABANCAY	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	HUANCAMELICA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	ABANCAY	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	HUANCAMELICA	1,6%	1,0	0,5; 5,4	1,69	61,3
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	ABANCAY	2,9%	1,2	1,3; 6,3	1,83	40,2
	HUANCAMELICA	4,0%	1,6	1,8; 8,8	1,89	40,8
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	90,1%	1,9	85,6; 93,2	1,30	2,1
	PREVALENCIA MENSUAL	52,8%	3,1	46,6; 59,0	1,29	5,9
	PREVALENCIA ANUAL	56,0%	3,5	48,9; 62,8	1,64	6,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	ABANCAY	54,5%	3,4	47,9; 61,1	1,76	6,2
	HUANCAMELICA	90,1%	1,9	85,7; 93,2	1,07	2,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	ABANCAY	7,2%	1,7	4,5; 11,4	1,66	23,6
	HUANCAMELICA	56,0%	3,5	49,0; 62,8	1,36	6,3
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	ABANCAY	5,4%	1,2	3,4; 8,4	1,15	23,0
	HUANCAMELICA	52,8%	3,1	46,7; 58,9	1,07	5,9
<b>DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR</b>						
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) (0-30 PUNTOS)	MEDIA ARITMÉTICA	25,13	0,5	24,2; 26,1	1,97	1,9
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN (CON DISYUNTIVA ENTRE 12 Y 13)	MEDIA ARITMÉTICA	27,48	0,4	26,6; 28,4	1,27	1,6
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN (12 Ó 13, 18 Ó 19, 22AA O 22BB)	MEDIA ARITMÉTICA	23,31	0,5	22,3; 24,3	1,13	2,1
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22)	PREVALENCIA TOTAL	24,5%	4,2	17,2; 33,8	1,52	17,0
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	5,9%	2,8	2,2; 14,8	0,98	46,8
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	38,9%	5,5	28,5; 50,4	1,14	14,2
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO	PREVALENCIA TOTAL	16,2%	3,2	10,8; 23,5	1,73	19,7
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6)	PREVALENCIA TOTAL	8,8%	3,4	4,0; 18,4	1,80	38,6
	ABANCAY	3,8%	1,9	1,4; 10,0	1,75	49,7
	HUANCAMELICA	8,8%	3,4	4,0; 18,4	1,66	39,2
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	3,0%	2,5	0,6; 14,8	1,20	81,6
	ABANCAY	0,6%	0,6	0,1; 4,3	0,68	100,0
	HUANCAMELICA	3,0%	2,5	0,6; 14,2	1,06	81,6
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	13,6%	5,8	5,5; 29,8	1,91	42,9
	ABANCAY	9,2%	4,9	3,1; 24,5	1,86	53,1
	HUANCAMELICA	13,6%	5,8	5,5; 29,6	1,72	42,9
<b>ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR</b>						



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	PREVALENCIA ANUAL	10,2%	2,0	6,9; 14,9	1,42	19,5
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,7	0,3; 4,0	1,50	62,2
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	0,9	1,4; 5,5	1,08	33,5
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	8,3%	1,7	5,4; 12,4	1,27	20,7
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	3,4%	1,3	1,6; 7,0	1,60	37,4
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	2,7%	1,0	1,3; 5,5	1,19	35,7
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	MALTRATO SISTEMÁTICO	3,5%	1,1	1,8; 6,6	1,29	32,9
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,5%	0,5	0,1; 3,7	1,69	101,1
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,4%	0,4	0,1; 2,9	1,34	98,6
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	MALTRATO SISTEMÁTICO	1,8%	0,8	0,8; 4,2	1,12	43,3
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,5%	0,5	0,1; 3,5	1,63	99,5
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	MALTRATO SISTEMÁTICO	1,2%	0,6	0,4; 3,3	1,06	51,3
<b>ACCESO A SERVICIOS</b>						
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (AUTOPERCEPCIÓN)	PREVALENCIA DE 12 MESES	7,5%	1,7	4,7; 11,7	1,37	22,7
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EXPRESADA (ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	PREVALENCIA DE 12 MESES	25,7%	12,0	9,0; 54,8	1,62	46,8
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN HOSPITAL GENERAL DEL MINSA	PREVALENCIA	19,6%	18,9	2,2; 72,6	0,74	96,4
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	PREVALENCIA	19,6%	18,9	2,2; 72,6	0,74	96,4
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN HOSPITAL GENERAL ESSALUD	PREVALENCIA	15,2%	15,4	1,6; 65,8	0,60	100,9
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ATENDIDA EN OTROS	PREVALENCIA	45,7%	28,9	7,6; 89,5	1,11	63,3
MOTIVOS POR LOS QUE NO ASISTIÓ A UN CENTRO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE SU PROBLEMA EMOCIONAL	NO SABÍA A DÓNDE IR	45,1%	14,1	20,9; 71,9	1,37	31,3
	NO TENÍA DINERO	21,8%	9,6	8,3; 46,2	0,92	44,1
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	15,0%	9,5	3,9; 43,8	1,20	63,1
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	11,3%	7,9	2,6; 38,1	1,07	70,2
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	6,8%	6,6	0,9; 37,1	1,19	98,0
	FALTA DE CONFIANZA	39,8%	12,6	18,8; 65,5	1,14	31,7
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	11,3%	7,9	2,6; 38,1	1,07	70,2
	NO ME BENEFICIARÍA	21,1%	10,2	7,3; 47,6	1,07	48,6
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	46,6%	14,6	21,3; 73,8	1,47	31,4
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	9,0%	6,4	2,1; 31,8	0,85	70,7
	POR VERGÜENZA	4,5%	4,5	0,6; 27,7	0,81	100,3
	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	SU ESPOSO(A) NO LA (O) AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	VECINOS HABLARÍAN MAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	POR TEMOR A SER VISTO(A) COMO ENFERMO(A) MENTAL	4,5%	4,5	0,6; 27,7	0,81	100,3
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	6,8%	6,6	0,9; 37,1	1,19	98,0
	POR FALTA DE TIEMPO	18,0%	3,4	3,5; 57,3	2,07	74,3
NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0	
PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA NO MÉDICO O YERBERO	9,0%	6,4	2,1; 31,8	0,85	70,7	
PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0	



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	5,3%	5,2	0,7; 31,1	0,94	99,6
	OTROS	9,0%	8,6	1,2; 44,7	1,55	95,7

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1436-1442.
- 2 Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1498-1504.
- 3 Ustun TB, Sartorius N, eds *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Chichester, England: Wiley Press; 1995:323-334.
- 4 Velásquez Valdivia, Aníbal. Octubre 2006. Estimación de la Carga de Enfermedad en el Perú. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc. Pp. 50.
- 5 Kessler RC, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1026-1032.
- 6 Perales A, Sogi C, Sánchez E, Salas RE. Salud Mental de una población urbano- marginal de Lima, en Serie: Monografías de Investigación No 2. Lima: INSM Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, 1995.
- 7 Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. *Psychopathology* 2005; 38:177-179.
- 8 Schmolke M, Lecic-Tosevsky D (eds): Health promotion: An integral component of effective clinical care. *Dyn Psychiatry* 2003; 36 (special issue): 221-319.
- 9 Herrman H, Saxena S, Moodie R (eds). *Promoting Mental Health. Concepts, emerging, evidence, practice*. Geneva, WHO, 2005.
- 10 Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2002; XVIII (1-2): 1-197.
- 11 Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2004; XIX (1-2): 1-216.
- 12 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.
- 13 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2006; XXII (1-2): 1-227.
- 14 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana 2006. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2007; XXIII (1-2): 1-226.
- 15 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. Informe General *Anales de Salud Mental*. 2008; XXIV (1-2): 1-247.
- 16 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008. Informe General *Anales de Salud Mental* 2009; XXV (1-2): 1-318.
- 17 Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena, en Serie: Monografías de Investigación N° 4. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” 1996.
- 18 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001 *Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas* Cap1 Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.
- 19 Rutter M. Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*. 1995; 147:598-561
- 20 WHOQOL Group The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL). World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995; 41(10): 1.403-1.409.
- 21 Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:8-19.
- 22 Archives du Comité de santé mentale du Québec (CSMQ). *La Santé Mentale, de la biologie a la culture*. Québec, 1985. Disponible en [Centre du documentation du Ministère](#).
- 23 Perales A. Salud mental en el Perú variables socioeconómicas, políticas y culturales. *Anales de Salud Mental* 1993; IX: 83-107.
- 24 Corin E, Bibeau G, Matin J-C, Laplante R. *Comprendre pour soigner autrement*. Canada: Les presses de l’Université de Montréal, 1990.
- 25 Organización Panamericana de La Salud. *Salud de la Población: Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables*. Washington DC: OPS, 2000.
- 26 Breilh J. Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires:Universidad Nacional de Lanús, 2003.
- 27 Moya J. Las otras muertes: 20 años de violencia en los Andes del Perú. Lima: IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social (ALAMES), 2004.
- 28 Putnam R. Bowling alone: America’s declining social capital. *Journal of democracy*. 1995;6(1):65–68. Mencionado por: Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la salud mental? En: *Promoción de la Salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente- Práctica*. Informe compendiado. Departamento de Salud Mental y Abusos de Sustancias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
- 29 Del Pozo-Irribarria Juan A., Miguel A. Ruiz\*, Antonio Pardo\* y Rafael San Martín. Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. Universidad de La Rioja y \* Universidad Autónoma de Madrid *Psicothema* 2002; 14 (2): 440-443. Disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/745.pdf>
- 30 Jin RI, Shah C.P, Svobod T.J. The impact of Unemployment on Health. A Review of the evidence. *Journal of Public Health Policy* 1997; 18(3):275-301.
- 31 PROETICA. La IV Encuesta Nacional sobre Corrupción 2006. Lima: Proética- Consejo Nacional para la Ética Pública. (Capítulo Peruano de Transparency International) Abril 2007. Acceso: Julio 2008. Disponible en <http://www.proetica.org.pe/Descargas/Libro%204ta%20encuesta%20.pdf>
- 35 Pedersen D, Gamarra J, Planas M, Errázuriz C. Violencia política y salud en las comunidades altoandinas de Ayacucho, Perú. En: *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia 2003:289-307.
- 33 Wenzel SL, Tucker JS, Elliott MN, Marshall GN, Williamson SL. Physical violence against impoverished women: a longitudinal analysis of risk and protective factors. *Womens Health Issues*. 2004 Sep-Oct;14(5):144-54.
- 34 Roberts KA. Women’s experience of violence during stalking by former romantic partners: factors predictive of stalking violence. *Violence Against Women* 2005; Jan11(1):89-114.
- 35 Bates LM, Schuler SR, Islam F, Islam K. Socioeconomic factors and processes associated with domestic violence in rural Bangladesh. *Int Fam Plan Perspect*. 2004 Dec 30(4):190-9.
- 36 Sagot R Monserrat, Guzmán Laura. Informe final de investigación. Proyecto N° 824-A1-545. p16-27. Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, marzo 2004. Universidad de Costa Rica. Centro de Investigación de la Mujer.
- 37 Detección o análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar. Universidad de Chile. Centro de Análisis de Políticas Públicas. Santiago: SERNAM, agosto 2001.
- 38 Baca E, Castro A, García A, Alencastre L, Bianchi E, Alvarado S. Violencia intrafamiliar: los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Un estudio cualitativo sobre la ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar. Lima: OPS; 1998.
- 39 Anicama J, Vizcardo S, Carrasco J, Mayorga E. Estudio epidemiológico. Violencia y comportamientos asociados en Lima Metropolitana. Lima: Oficina General de Epidemiología, Universidad Nacional Federico Villarreal, 1999.
- 40 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Perú, 2000.

- 41 Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002.
- 42 Johnson E, Belfer M. Substance abuse and violence: cause and consequence. *J Health Care Poor Underserved* 1995;6(2):113-21.
- 43 Johns A. Substance misuse: a primary risk and a major problem of comorbidity. *International Review of Psychiatry* 1997; 9 (2-3):233-242.
- 44 Mariátegui J, Alva V, León O. Epidemiología psiquiátrica en un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. Ed. de la Revista de Neuropsiquiatría, 1969, Lima.
- 45 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III). Washington D.C.: American Psychiatric Press 1980.
- 46 Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A.. Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos: *Mujeres*, cap. (8): 283-328. Organización Panamericana de la Salud, 1997.
- 47 OMS. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Resumen, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003, p5.
- 48 Colareta JR. Prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural. Tesis de título de médico cirujano. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1993.
- 49 Minobe K, Perales A, Sogi C, Warthon D, Llanos R, Sato T. Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia. *Anales de Salud Mental* 1990;VI(1-2):9-20.
- 50 Perales A, Sogi C. Epidemiología psiquiátrica en el Perú. *Anales de Salud Mental* 1995; XI(1-2): 9-29.
- 51 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas 2002. Perú 2003.
- 52 Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho. *Anales de Salud Mental* 2004; XX (1-2):1-199.
- 53 World Health Organization. International Clasification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva: OMS, 1992.
- 54 Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil demográfico del Perú.
- 55 Belloch FA. Aspectos psicológicos del envejecimiento. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas Aquiles R, Sánchez Ayéndez M. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación científica No. 546. Organización Panamericana de la Salud. Washington 1994:67-75.
- 56 Morales F. Evaluación integral del anciano. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas Aquiles R, Sánchez Ayéndez M. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación científica No. 546, Organización Panamericana de la Salud. Washington 1994: 74-77.
- 57 Castro-Paredes P, Orbegozo-R Oswaldo, Rosales-T Paul. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. *Rev.Perú.med.exp.salud pública*. 2006 oct-dic; 23(4). Lima.
- 58 Gómez-Vela M, Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Disponible en: <http://campus.usal.es/inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>. Acceso en junio 2003.
- 59 Lorente E, Ibáñez I, Moro M, y col. Índice de Calidad de Vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española. *Psiquiatría y Salud Integral*. 2002; 2(2):45-50.
- 60 Bland RC. Psychiatry and the burden of mental illness. *Can J Psychiatry*.1998; 43(8): 801-10.
- 61 WPA/PTD, OPS, APAL. Programa Educativo de la WPA/PTD sobre trastornos depresivos. Visión de conjunto y aspectos fundamentales. Versión en español.
- 62 Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C: OPS, 2009.
- 63 Ormel J, VonKorff M, Ustun TB, Pini S, Korten A, Oldehinkel T. Common mental disorders and disability across cultures. Results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *JAMA* 1994 Dec; 14:272(22):1741-8.
- 64 Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, et al. Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions.
- 65 Stinson FS, Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Huang B, Smith SM, et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry* 2008; Jul;69(7):1033-45.
- 66 Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD, et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2008 Apr;69(4):533-45.
- 67 Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2007; Jul;64(7):830-42.
- 68 Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2007; May;64(5):566-76.
- 69 Berardi D, Berti Ceroni G, Leggieri G, Rucci P, Ustün B, Ferrari G. Mental, physical and functional status in primary care attenders. *Int J Psychiatry Med* 1999;29(2):133-48.
- 70 Jablensky A, Schwartz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. *Acta Psychiatr Scand* 1980; 62 (suppl 285): 152-159.
- 71 Huamán J. Programa de Rehabilitación Integral en Salud Mental: Sub programa de Rehabilitación psicosocial. *Anales de Salud Mental* 1996;XII(1-2):271-284.
- 72 U.S. Department of Health and Human Services. The Fundamentals of Mental Health and Mental Illness. En *Mental Health: A Report of the Surgeon General—Executive Summary*. Rockville, MD. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health; 1999.
- 73 Lama A. Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú. INEI Programa MECOVI-PERU/BID/BM/CEPAL. Lima: INEI; 2000. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/indice.HTM>. Acceso el 12 de septiembre de 2005.
- 74 OPS. Hoja Resumen sobre Desigualdades en Salud en Perú, División de Salud y Desarrollo Humano. Programa de Políticas Públicas y Salud. [Alianza para la Equidad en Salud en Perú Web site]. Feb2002. Available at: <http://www.aes.org.pe/docs/resumenperu.pdf>. Acceso el 20 de agosto, 2005.
- 75 Saavedra JE. Factores asociados al acceso a la atención en salud mental en Lima Metropolitana y Callao 2002. Tesis para optar el grado de magíster UPCH, 2006.
- 76 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. La pobreza en el Perú en el año 2007. Disponible en: [http://censos.inei.gob.pe/documentosPublicos/Informe\\_Tecnico\\_Pobreza\\_2007.pdf](http://censos.inei.gob.pe/documentosPublicos/Informe_Tecnico_Pobreza_2007.pdf).
- 77 Mendoza M, Saavedra C, Arevalo M, Cortez E, Galindo J, Hijar V, et al. Diagnóstico situacional de la salud mental en el Distrito de Independencia. Serie: Monografías de Investigación No.8, Lima: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” 2000.
- 78 Williams DR, Williams-Morris R. Racism and mental health: the African American experience. *Ethn Health* 2000; 5:243-268.



- 79 Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile. *Br J Psychiatry* 2001; 178:228-233.
- 80 Costello EJ, Messer SC, Bird HR, Cohen P, Reinherz HZ. The Prevalence of Serious Emotional Disturbance: a Re-Analysis of Community Studies. *Journal of Child and Family Studies* 1998; 7: 411-432.
- 81 Johnson JG, Cohen P, Gould MS, Kasen S, Brown J, Brook JS. Childhood adversities, interpersonal difficulties. And risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of General Psychiatry* 2002; 59:741-9.
- 82 Shahar G, Chinman M, Sells D, Davidson L. An action model of socially disruptive behaviors committed by persons with severe mental illness: the role of self-reported childhood abuse and suspiciousness-hostility. *Psychiatry* 2003; 66: 42-54.
- 83 Henderson, AS. Life experiences as causes of mental disorders: the main hypotheses. En *An Introduction to Social Psychiatry*. New York: Oxford Medical Publications 1988: 69-105.
- 84 Kaplan Harold, Sadock Benjamin, Grebb Jack. Sinopsis de psiquiatría, Bs. As; Ed. Panamericana;1996.
- 85 Hiroshi Takeuchi, Takahiro Hiroe, Takahiro Kanai. Childhood . Parental separation experiences and depressive symptomatology in acute major depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2002; 53: 215-219.
- 86 Colleen L Johnson, Barbara M Barer. Life course effects of early parental loss among very old African Americans. *The journals of gerontology. Series B: Psychological sciences and social sciences* 2002;57(2):108-116.
- 87 González S, Saavedra J, Aliaga K. Relación entre estilos de crianza y experiencias adversas tempranas con el desarrollo de trastornos mentales en la adultez en la Sierra Peruana. Manuscrito no publicado. 2005.
- 88 Aliaga K, González S, Solis R. Fallecimiento temprano de padres y ansiedad o depresión ulterior en adultos de la sierra peruana: Cajamarca-Ayacucho-Huaraz 2003. Informe de Investigación. (2009).
- 89 Bernal E. Estudio Psicopatológico en Brujos del Pueblo de Salas (Lambayeque). *Anales de Salud Mental* 1985; 1(1-2): 162-179.
- 90 Medina E. La Medicina Tradicional o Popular. En Gomberoff, L. (Eds.). *Revista de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Doctor José Horwitz Barak, Santiago de Chile*.1986.
- 91 Glass B. El poder de la palabra en la medicina tradicional de la Costa Norte del Perú. En *Trabajos del II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales*. Lima: Junio 1988.
- 92 Caycho A. Estudio sobre el curanderismo y los curanderos en el Perú. En Seguíñ C.A, Ríos R. (Eds.): *Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*. Lima.1969.
- 93 Tejada D, Sánchez F., Mella C. Religiosidad Popular y Psiquiatría. Editora Corripio C. por A. Santo Domingo, 1995.
- 94 Kessler RC, Mickelson KD, Williams DR. The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *J Health Soc Behav* 1999; 40(3): 209.
- 95 Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health* 2001; 91(11): 1869-1876.
- 96 Finch BK, Kolody B, Vega WA. Perceived discrimination and depression among Mexican-origin adults in California. *J Health Soc Behav* 2000; 41(3): 295-313.
- 97 Corrigan PW, Edwards AB, Green A, Diwan SL, Penn DL. Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull* 2001; 27(2): 219-225.
- 98 Jorge M. Tamayo, 2001. ¿Qué es el Estigma? Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML. <http://usuarios.lycos.es/gonzal/estigma>.
- 99 Pinfold V; Huxley P; Thornicroft G; Farmer P; Toulmin H; Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination. Evaluating an educational intervention with the police force in England [In Process Citation]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2003 Jun;38(6):337-44.
- 100 López-Ibor Alino JJ. [Fight against schizophrenia stigma] [La lucha contra el estigma de la esquizofrenia.] . *An R Acad Nac Med (Madr)* 2001;118(2):295-316; discussion 317 (ISSN: 0034-0634).
- 101 Ostman M; Kjellin L. Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. *Br J Psychiatry* 2002;181:494-8 (ISSN: 0007-1250).
- 102 Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy. Stigma-A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2003;38(10):593-602
- 103 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Sobre Desarrollo Humano 2002: Profundizar la democracia en un mundo fragmentado. Washington DC:Ediciones Mundi Prensa.
- 104 Huamán J. Modelo Integrado de las Consecuencias de la Enfermedad y la Salud. En: XXI Jornadas Institucionales; Lima 2003. Jun 9-13. Lima: Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".
- 108 World Health Organization. Mental health: strengthening mental health promotion. Fact Sheet 220, revised November 2001 [página de internet]. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html).
- 106 World Health Organization (2001a). Strengthening mental health promotion. World Health Organization (Fact sheet, No. 220). in *Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne*. Geneva: WHO. 2004.
- 107 Magyary D. Positive mental health: a turn of the century perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 2002;23:331-349.
- 108 Mezzich JE, Üstün TB. Quantitative and Experimental Methods in Psychiatry: Epidemiology. En: Sadock BJ, Sadock VA (eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Edition*. Baltimore, Williams & Wilkins, 2004.
- 109 Ville Lehtinen, Britta Sohlman and Viviane Kovess-Masfety. Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey *Clinical Practice and Epidemiology. Mental Health* 2005;1:9 doi:10.1186/1745-0179-1-9. Available from: <http://www.cpementalhealth.com/content/1/1/9>.
- 110 Cloninger R : Implications of comorbidity for the classifications of mental disorders: The need for a psychobiology of coherent; in Maj M, Gaebel W, et al (eds): *Psychiatric Diagnosis and Classification*. Chichester, Wiley, 2002.
- 111 Herrman H, Saxena S. Moodie, editors. *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva:WHO, 2005.
- 112 Korkeila J. Measuring aspects of mental health. Helsinki: STAKES, 2 nov. 2000. (Themes 6/2000).
- 113 Kotliarenco MA, Cáceres I, Fontecilla. Estado de Arte en Resiliencia. OPM/OMS/CEANIM. Washington DC: OPS, 1997. Disponible en: [www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html](http://www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html). Acceso: 14 febr. 2006.
- 114 Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: OMS. 1993.
- 115 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition. Text Revision*. Washington: APA, 2000.
- 116 Leger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. *Current Medical Research and Opinion* 2008; 24(1):307-317.
- 117 Kao C, Huang C, Wang M, Tsai P. Insomnia: prevalence and its impact on excessive daytime sleepiness and psychological well-being in the adult Taiwanese population. *Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation [serial on the Internet]*. (2008, Oct); 17(8): 1073-1080. Available from: MEDLINE.
- 118 Nugent A, Gleadhill I, McCrum E, Patterson C, Evans A, MacMahon J. Sleep complaints and risk factors for excessive daytime sleepiness in adult males in Northern Ireland. *Journal Of Sleep Research [serial on the Internet]*. (2001, Mar.); 10(1): 69-74. Available from: MEDLINE.
- 119 Crummy F, Cameron P, Swann P, Kossmann T, Naughton M. Prevalence of sleepiness in surviving drivers of motor vehicle collisions. *Internal Medicine Journal [serial on the Internet]*. (2008, Oct); 38(10): 769-775. Available from: MEDLINE.
- 120 Santos E, de Mello M, Pradella-Hallinan M, Luchesi L, Pires M, Tufik S. Sleep and sleepiness among Brazilian shift-working bus drivers. *Chronobiology International [serial on the Internet]*. (2004), [cited September 10, 2010]; 21(6): 881-888. Available from: MEDLINE.
- 121 Zeithofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G, Saletu B, Katschnig H, Holzinger B, Popovic R, Kunze M. Sleep and quality of life in the Austrian population. *Acta Neurol Scand* 2000; 102: 249-257.



- 122 Gureje O, Makanjuola VA, Kola L. Insomnia and role impairment in the community. Results from the Nigerian survey of mental health and wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2007; 42:495-501.
- 123 Simon GE, VonKorff M. Prevalence, Burden and Treatment of Insomnia in Primary Care. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1417-1423.
- 124 Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and the community from preschool to adult life. *Arch Dis Child* 2005; 90(Suppl1):i2-i7. Downloaded from [adc.bmj.com](http://adc.bmj.com) on 5 august 2007.
- 125 Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, Faraone SV, Greenhill LL, Howes MJ. The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163:716-723.
- 126 Mariátegui J, Alva V & León O. Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. Ed. de la Revista de Neuropsiquiatría, 1969, Lima.
- 127 Ortiz C. Conceptos de la inteligencia. *Revista de Educación Superior* 1999. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/25036139/Concepciones-de-La-Inteligencia>.
- 128 Guilford, JP. Teorías de la Inteligencia. En: Wolman, B.B. (Ed.) *Manual de Psicología General*. Barcelona: Martínez Roca, 1980.
- 129 Mezzich JE, Ruitpérez MA, Pérez C, Ion G, Liu J, Mamad S. The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188:301-305.
- 130 Someya T, Uehara T, Kadowaki M, Sakado K, Reist C, Tang SW, Takahashi S. Factor analysis of the EMBU scale in a large sample of Japanese volunteers. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100(4): 252-257.
- 131 Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State, a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 1975;12:189-198.
- 132 Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora LI, Lépine JP, Sheehan D, Janavs J, Baker R, Sheehan KH, Knapp E, Sheehan M. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0.0. 2001; documento proporcionado por el autor.
- 133 Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998; 59 Suppl. 20: 22-33.
- 134 Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Criterios Diagnósticos de Investigación. Madrid: Meditor, 1993.
- 135 Garner DM, Olmsted MP, & Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord* 1983; 2: 15-34.
- 136 Rosenberg Self-Esteem Scale. En: [http://chipts.ucla.edu/assessment/assessment\\_instruments](http://chipts.ucla.edu/assessment/assessment_instruments). Acceso: marzo 2007.
- 137 Pequeña, J. Relación entre la autoestima y el locus de control en estudiantes del primer semestre de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Licenciatura en Psicología. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología; 1999.
- 138 Schmitt DP, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol* 2005; 89: 623-42.
- 139 Rojas-Barahona CA, Zegers B, Förster CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 791-800.
- 140 Satisfaction with life scale. En <http://escalas/diener/swls>. Obtenido en Abril 2007.
- 141 Pavot, W. y Diener, E. Review of the Satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*. 1993; 2: 164-172.
- 142 Cabañero Martínez JM, Richart Martínez M, Cabrero García J, Orts Cortés MI, Reig Ferrer A, Tosal Herrero B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema* 2004; 16 (3): 448-455.
- 143 Harrington, R. y Loffredo, D.A.. The relationships between life satisfaction, self-consciousness, and the Myers-Briggs Type Inventory Dimensions. *Journal of Psychology* 2001, 135: 439-450.
- 144 Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema* 2000, 12: 314-319.
- 145 Ly, G. Atribuciones causales de la satisfacción con la vida en un grupo de adultos de Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Psicología. 2004.
- 146 The General self-efficacy Scale. En <http://userpage.fu-berlin.de/~health/>. Acceso: mayo 2007.
- 147 Alcalde, M. 1998. Nivel de autoeficacia percibida y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios de Lima. Tesis de Maestría en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- 148 Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés* 1996; 2 (1): 1-8.
- 149 Cid H P, Orellana Y A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile* 2010; 138: 551-557.
- 150 Sanjuán Suárez P, Pérez García AM, Bermúdez Moreno J. Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para la población española. *Psicothema* 2000; 12, Supl 2, 509-513.
- 151 Block, J. y Kremen, A. IQ and Ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70: 349-361.
- 152 Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11<sup>th</sup>, 2001.
- 153 Al-Naser F, Sandman MMA. Evaluating resiliency patterns using the ER89: A case study from Kuwait. *Social Behavior and Personality* 2000; 28 (5): 505-514.
- 154 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.
- 155 Instituto Nacional de Salud Mental. Confiabilidad y Validez de los Cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana. *Anales de Salud Mental* Vol. XXV. Año 2009. Suplemento 1.
- 156 Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe(2010), disponible en [http://websie.eclac.cl/anuario\\_estadistico/anuario\\_2010/](http://websie.eclac.cl/anuario_estadistico/anuario_2010/), consultado el 14 de enero 2013.
- 157 Kuckzynski, J y Ortiz de Zevallos, (1990) Respuestas para los 90's, Editorial Apoyo, disponible en <http://www.ppk.pe/libros/respuestas-para-los-90-s>, consultado el 06 de Noviembre 2012, siendo las 11:30 am.
- 158 Wondratschke, C ( 2007) , Seguridad ciudadana y medios de comunicación en la Ciudad de México. En *Los relatos periodísticos del crimen*, Documento No. 2, Bogotá, Centro de Competencia en Comunicación para América Latina. Disponible en [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/articulos/7-563-8319bxn.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/7-563-8319bxn.pdf), consultado el 6 de noviembre 2012.
- 159 Organización Panamericana de la Salud: Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas, D.C: OPS, 2008, disponible en <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf> , consultado el 07 de noviembre 2012, siendo las 10:08 am.
- 160 Zylberman, A ( 2008) La Educación Intercultural como Ejercicio de Derechos Humanos. APRODEH 25. CUSO. Proyecto Arguedas, disponible en [www.aprodeh.org.pe/public/pdf/arielibro.pdf](http://www.aprodeh.org.pe/public/pdf/arielibro.pdf) , consultado el 07 de noviembre 2012, siendo las 11:14 am.
- 161 Arceo Escalante, Castillo Ayuso y Luit Briceño (2006) Promoción y difusión de la Salud Mental Positiva dentro del medio universitario a través de un Sitio Web. Disponible en <http://www.conductiflan.net/encuentro/salud.html>, consultado el 28 de noviembre 2012 a las 10:34.
- 162 Vázquez Morejón, A; Jiménez García Bóveda R; Vázquez Morejón Jiménez, R , Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española: Apuntes de Psicología 2004, Vol. 22, número 2, págs. 247-255, disponible en [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL22\\_2\\_6.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL22_2_6.pdf), consultado el 7 de noviembre 2012, siendo las 12:26 p.m.
- 163 Schwarzer, R & Scholz, U (2000), Cross-Cultural Assessment of Coping Resources: The general perceived self-efficacy Scale, paper presented at the Asian Congress of Health Psychology 2000; Health Psychology and Culture, Tokyo, Japan, August 28-29.

- <sup>164</sup> Pedregal, Bobes, Paz Gonzales, Bousoño, Díaz y Saiz (1997). Alteraciones del sueño: evolución en una zona básica de salud de Oviedo, en Revista Electrónica de Psiquiatría Vol. 1, No. 2, junio 1997. Disponible en [www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/.../125/](http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/.../125/), consultado el 6 de diciembre 2012.
- <sup>165</sup> Verbrugge LM, Patrick DL. Seven chronic conditions: their impact on US adults' activity levels and use of medical services. *Am J Public Health*. 1995;85: 173-182. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1615320/>, consultado el 28 de diciembre 2012.
- <sup>166</sup> Kessler RC, Birnbaum H, Demler O, Falloon IR, Gagnon E, Guyer M, Howes MJ, Kendler KS, Shi L, Walters E, Wu EQ. The prevalence and correlates of nonaffective psychosis in the National Comorbidity Survey Replication (NCSR). *Biol Psychiatry*. 2005 Oct 15;58(8):668-76. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847859/>
- <sup>167</sup> 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.
- <sup>168</sup> Perales A, Sogi C, Sánchez E, Salas RE. Adaptación del Cuestionario de Salud Mental. En: INSM. Monografía de Investigación N° 2. INSM "HD-HN". DIMERSA. Lima, 1995.
- <sup>169</sup> 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.
- <sup>170</sup> Kessler RC, Rubinow DR, Holmes C, Abelson JM, Zhao S. The epidemiology of DSM-III-R bipolar I disorder in a general population survey. *Psychol Med*. 1997 Sep;27(5):1079-89.
- <sup>171</sup> Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga J., Saxena S, Sraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Pública / Pan Am J Public Health* 2005; 18(4/5):229-240.
- <sup>172</sup> Teferra Beyero, Atalay Alem, Derege Kebede, Teshome Shibire, Menelik Desta, Negussie Deyess. Mental disorders among the Borana semi-nomadic community in Southern Ethiopia. *World Psychiatry* 2004; 3(2):110-114
- <sup>173</sup> Mohammad-Reza Mohammadi, Haratoon Davidian, Ahmad A Noorbala, Hossein Malekafzali, Hamid R Naghavi, Hamid R Pouretamad et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2005, 1:16.
- <sup>174</sup> Salih Alhasnawi et al. The prevalence and correlates of DSM-IV disorders in the Iraq Mental Health Survey (IMHS). *World Psychiatry* 2009;8:97-109.
- <sup>175</sup> Naciones Unidas, Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Disponible en [www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf)
- <sup>176</sup> Moyano García, Análisis de los Efectos Psicosociales de la Violencia Política en Tres Distritos del Departamento de Huancavelica con distintos niveles de afectación, Tesis UPC, 2009. Disponible en [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/429/Moyano\\_Garcia\\_Maria\\_Analisis\\_Efectos\\_Psicosociales.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/429/Moyano_Garcia_Maria_Analisis_Efectos_Psicosociales.pdf?sequence=1)

# ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

## Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de HUANCVELICA - 2010

PRESENTACIÓN.....	9
I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES .....	21
1. JUSTIFICACIÓN .....	22
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL.....	23
3. OBJETIVOS .....	43
4. METODOLOGÍA .....	45
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES .....	47
6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO...53	
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO .....	60
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO .....	62
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	62
II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE HUANCVELICA .....	65
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA .....	67
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS.....	71
IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS .....	117
V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS .....	155
VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS...185	
VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE HUANCVELICA .....	207
ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN.....	217

