

PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES EN INDEPENDENCIA (*) (LIMA, PERU)

K. MINOBE*; A. PERALES**; C. SOGI**; D. WARTHON**;
R. LLANOS*** & T. SATO *

PALABRAS CLAVE : Epidemiología psiquiátrica - Población urbano
marginal - Diagnósticos DIS/ DSM-III

KEY WORDS : Psychiatric epidemiology - Marginal urban
population - DIS/ DSM-III diagnoses

Se presentan los resultados de la segunda fase del estudio epidemiológico psiquiátrico realizado en Independencia, distrito urbano marginal de Lima. Se determinó la Prevalencia de Vida (P.V.) de trastornos mentales utilizando el Diagnostic Interview Schedule (DIS), administrado por entrevistadores especialmente adiestrados y supervisados por psiquiatras. La muestra fue de 816 adultos mayores de 18 años, seleccionados aleatoriamente. Los datos se recolectaron en el segundo semestre de 1983. El porcentaje de rechazo fue del 1.3%. La P.V. global fue de 32%. Los trastornos mentales fueron significativamente mayores en hombres, 48%, que en mujeres, 40%. Los diagnósticos más prevalentes fueron abuso/dependencia del alcohol, 18.6%, episodio depresivo mayor, 9.7%, fobia 8.5% y personalidad antisocial, 7.1%. El primer y último diagnóstico predominaron significativamente en hombres, mientras que el episodio depresivo mayor y distimia en mujeres. Al grupo de 25-44 años correspondieron las tasas más altas para la mayor parte de los trastornos mentales investigados.

LIFETIME PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN INDEPENDENCIA (Lima, Peru)

The authors report the findings corresponding to the second wave of the psychiatric epidemiological study in Independencia, a marginal-urban district of Lima City. The data was obtained by standardized layman interview through the Diagnostic Interview Schedule, evaluated by psychiatrists. The rate of interview rejection by the population was 1.3%. Lifetime prevalence rates are presented for 14 DSM-III psychiatric diagnoses. Any DIS disorder covered was 32%. It was significantly higher in men, 48%, than in women, 40%. The most common diagnoses were alcohol abuse/dependence, 18.6%; major depressive episode, 9.7%; phobia, 8.5%; and antisocial personality, 7.1%. Disorders that most clearly predominated in men were alcohol abuse/dependence and antisocial personality. In women were major depressive episode and dysthymia. The age group with highest rates for most mental disorders was found to be young adults aged 25-44 years.

(*) El Dr. Joe Yamamoto, fue el Asesor Internacional.

Los datos fueron analizados en la Universidad de California de Los Angeles USA.

* Misión Japonesa en el Perú

** Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi»

*** Clínica Ricardo Palma

INTRODUCCION

El presente corresponde al informe de los resultados de la segunda fase del estudio de epidemiología psiquiátrica realizado en el distrito de Independencia (Lima Perú). La investigación tuvo una primera fase que fue ejecutada en el segundo semestre de 1982 y que fuera publicado en 1985 (Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi»).

La dirección de la segunda fase del estudio la asumió el Dr. K. Minobe, por retorno al Japón del Dr. S. Hayashi quién inició la investigación epidemiológica. El equipo de investigadores peruanos fue el mismo en ambas fases del proyecto.

Localidad del Estudio.- Independencia es un distrito urbano marginal ubicado en el sector denominado como norte de la ciudad de Lima. Una descripción detallada del mismo se presenta en el informe de los resultados correspondientes a la primera fase del estudio (ya citado)

METODOLOGIA

Muestra.- La muestra del estudio fue de 816 adultos mayores de 18 años, sin límite de edad máxima, seleccionados aleatoriamente. Al iniciarse el estudio, el distrito de Independencia contaba con 137,722 habitantes y 20,632 viviendas. El 53% de la población era mayor de 18 años (72,855 personas), correspondiendo el 51% a hombres y 49% a mujeres.

El diseño muestral fue realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en base a los datos del Censo Nacional VIII de población y III de vivienda de 1981 (INE). La muestra fue de tipo probabilístico, trietápico de selección simple al azar de viviendas y personas. La tasa de muestreo de viviendas fue aproximadamente de

1/24. De la primera etapa de muestreo se seleccionaron segmentos, cada uno de ellos con un promedio de 8 viviendas. La segunda etapa fue de tipo simple aleatorio de las viviendas. Con este método todas las viviendas del segmento tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas. De cada vivienda seleccionada se eligió un adulto utilizando la tabla de Kish (Kish, 1965). Para asegurar la representatividad de ambos sexos se seleccionó alternadamente un hombre y luego una mujer en cada vivienda.

Las entrevistas se llevaron a cabo en los propios domicilios de los encuestados, por 24 entrevistadores (estudiantes del último año de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos), los mismos que habían participado en la primera fase del estudio. El grupo recibió un ciclo de adiestramiento pasando, además, una prueba de confiabilidad en el uso del instrumento. En el curso de la recolección de datos los entrevistadores fueron supervisados estrechamente por el equipo de investigadores psiquiatras que examinaron individualmente cada una de las encuestas. Así, en casos de información incompleta, inconsistente o errónea el entrevistador retornaba a la vivienda con instrucciones precisas para la corrección de los datos hasta lograr la aprobación del supervisor. El porcentaje de rechazo de la población a la entrevista fue de 1.3%

Instrumentos.- Se utilizaron los siguientes instrumentos: 1) Ficha socioeconómica para registrar los datos correspondientes a las características de la vivienda y de sus moradores; 2) el Diagnostic Interview Schedule (DIS), instrumento desarrollado por Robins et al (1981). El DIS permite hacer diagnósticos en base a la clasificación americana de trastornos mentales (DSM-III, 1980). De este modo presentamos los resultados

como trastornos DIS/DSM-III. La Prevalencia de Vida (PV) es definida como la proporción de personas de una muestra representativa de la población que en algún momento de su vida ha presentado un trastorno mental (Robins et al, 1984).

RESULTADOS

Características de la población.- El distrito de Independencia, de acuerdo al informe elaborado por el Banco Central de Reserva del Perú,

«En la Línea del Mapa de Pobreza» (1984), junto con otros distritos de Lima metropolitana tiene un nivel socioeconómico ubicado en el estrato III: «totalmente urbano, constituido en un 88% por población que vive en pueblos jóvenes; son relevantes las altas tasas de analfabetismo y de población ocupada obrera, así como los porcentajes muy bajos de población con educación universitaria». Algunas características de las viviendas seleccionadas para el estudio y de sus moradores se presenta en el

CUADRO N° 1

CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS SELECCIONADAS Y DE SUS MORADORES (INDEPENDENCIA, 1983)

Vivienda	%	Moradores	%
De ladrillo y cemento	86.5	Promedio de habitantes por vivienda	5.5 personas
<i>Servicios</i>		Familia extendida	11.0
Agua por cañería	76.3	<i>Nivel de educación</i>	
Desagüe por tubería	77.1	Sin nivel	9.0
Luz eléctrica	88.0	Primaria	40.5
<i>Régimen de tenencia</i>		Secundaria	39.8
Propia	94.0	Superior	10.0
<i>Artefactos</i>		<i>Ocupación</i>	
TV	88.6	Trabajador independiente	22.0
Radio	88.8	Obrero	19.3
Refrigeradora	57.0	Empleado	12.0
Maquina de coser	44.5	Trabajador del hogar	5.0
Automóvil	5.0		

Cuadro 1.

Como se observa, casi la cuarta parte de la población carece de servicios de agua y desagüe. En contraste, casi el 90% de las viviendas cuentan con artefactos eléctricos como TV y radio. Las características sociodemográficas de los moradores semeja a los resultados del Censo Nacional VIII de población III de vivienda para el Departamento de Lima (INE, 1981), pero

el número de personas por vivienda es mayor en Independencia, 5.5 personas, que en Lima.

Prevalencia de Vida de trastornos mentales.- En el Cuadro N° 2 se presentan las cifras de PV correspondientes a 14 diagnósticos psiquiátricos específicos, más el porcentaje global de los diagnósticos (any DIS disorders covered) en la población de

CUADRO N° 2		
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DIS/DSM-III (INDEPENDENCIA, 1983)		
TRASTORNOS DIS/DSM-III	INDEPENDENCIA 1983 (N=816) %	(ES)
Trastorno por uso de sustancias	19.1	(1.4)
Abuso/dependencia del alcohol	18.6	(1.4)
Abuso/dependencia de drogas	1.5	(0.4)
Trastornos esquizofrénico/esquizofreniforme	0.6	(0.3)
Esquizofrenia	0.6	(0.3)
Esquizofreniforme	0.0	
Trastornos afectivos	13.2	(1.2)
Episodio maniaco	0.9	(0.3)
Episodio depresivo mayor	9.7	(1.0)
Distimia	3.4	(0.6)
Trastornos de ansiedad/somatormfos	11.1	(1.1)
Trastorno fóbico	8.5	(1.0)
Trastorno de pánico	2.1	(0.5)
Trastorno obsesivo compulsivo	2.5	(0.6)
Trastorno de somatización	0.6	(0.3)
Anorexia nervosa	0.0	
Trastorno de personalidad antisocial	7.1	(0.9)
Deterioro cognoscitivo (severo)	1.5	(0.4)
Algún diagnóstico DIS	32.1	(1.6)
Algún diagnóstico DIS excepto fobia	29.3	(1.6)
Algún diagnóstico DIS excepto trastorno por uso de sustancias	21.1	(1.4)

Independencia.

Como se observa, el 32.1% de la muestra (262 sujetos) presenta un trastorno DIS/DSM-III o lo presentó en algún momento de su vida. El trastorno más prevalente fue el de abuso/dependencia del alcohol, 18.6%; en segundo lugar, episodio depresivo mayor, 9.8%; tercero, trastorno fóbico, 8.5% (incluye agorafobia, fobia social y fobia simple); y cuarto, trastorno de personalidad antisocial,

7.1%.

En el Cuadro N° 3 presentamos, comparativamente, nuestros resultados con los correspondientes a tres poblaciones americanas: New Haven (Conn); Baltimore y St. Louis, que corresponden a tres de las cinco ciudades seleccionadas para el Epidemiologic Catchment Area Program (ECA) del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de Norteamérica (Regier et al,

CUADRO N 3				
FRECUENCIA DE TRASTORNOS DIS/DSM-III EN TRES CIUDADES NORTEAMERICANAS* E INDEPENDENCIA				
Trastornos DIS/DSM-III	New Haven 1980-1981 (N=3058)	Baltimore 1980-1982 (N=3481)	St. Louis 1981-1982 (N=3004)	Independ 1983 (N=816)
Trastorno por uso de sustancias	15.0(0.7)	17.0(0.7)	18.1(0.9)	19.1(1.4)
abuso/depend alcohol	11.5(0.6)	13.7(0.7)	15.7(0.9)	18.6(1.4)
abuso/depend drogas	5.8(0.4)	5.6(0.5)	5.5(0.6)	1.5(0.4)
Trastorno esquizofrénicos/ esquizofreniforme	2.0(0.3)	1.9(0.3)	1.1(0.2)	0.6(0.3)
esquizofrenia	1.9(0.3)	1.6(0.2)	1.0(0.2)	0.6(0.3)
esquizofreniforme	0.1(0.1)	0.3(0.1)	0.1(0.1)	0.0
Trastornos afectivos	9.5(0.6)	6.1(0.4)	8.0(0.7)	13.2(1.2)
Episodio maniaco	1.1(0.2)	0.6(0.2)	1.1(0.3)	0.9(0.3)
Ep. depresivo mayor	6.7(0.5)	3.7(0.3)	5.5(0.6)	9.7(1.0)
Distimia	3.2(0.4)	2.1(0.2)	3.8(0.4)	3.4(0.6)
Trastornos ansiedad/ somatomorfos	10.4(0.6)	25.1(0.8)	11.1(0.7)	11.1(1.1)
Trast. fóbico	7.8(0.4)	23.3(0.8)	9.4(0.6)	8.5(1.0)
Trast. pánico	1.4(0.2)	1.4(0.2)	1.5(0.3)	2.1(0.5)
T. obsesivo/compulsivo	2.6(0.3)	3.0(0.3)	1.9(0.3)	2.5(0.6)
T. Somatización	0.1(0.1)	0.1(0.1)	0.1(0.1)	0.6(0.3)
Anorexia nervosa	0.0	0.1(0.0)	0.1(0.1)	0.0
T. Personalidad antisocial	2.1(0.3)	2.6(0.3)	3.3(0.5)	7.1(0.9)
Deterioro cognoscitivo (severo)	1.3(0.2)	1.3(0.2)	1.0(0.2)	1.5(0.4)
Algún diagnóstico DIS	28.8(0.9)	38.0(0.9)	31.0(1.2)	32.1(1.6)
Algún diagnóstico DIS excepto fobia	24.9(0.9)	23.9(0.8)	26.2(1.1)	29.3(1.6)
Algún diagnóstico DIS excepto sustancias	19.3(0.8)	29.5(0.9)	18.6(1.0)	21.1(1.4)

* Tomado de Robins et al (1984)

Los números entre paréntesis indican Error Standard

1984).

Como se observa, de las tres poblaciones norteamericanas, Baltimore tiene la cifra más alta de PV global, pero si se exceptúa el trastorno fóbico, las tres poblaciones tienen cifras de prevalencia similares

aunque Independencia se diferencia de éstas. Por otro lado, si exceptuamos trastorno por uso de sustancias, la PV global de Independencia semeja a la de las tres poblaciones norteamericanas.

CUADRO N° 4				
TRASTORNOS DIS/DSM-III DE MAYOR PREVALENCIA EN LAS TRES POBLACIONES NORTEAMERICANAS E INDEPENDENCIA				
Orden	New Haven (Conn) %	Baltimore %	St. Louis %	Independencia %
1°	Abuso/dependencia alcohol 11.5	Fobia 23.3	Abuso/depend alcohol 15.7	Abuso/depend alcohol 18.6
2°	Fobia 7.8	Abuso/depend alcohol 13.7	Fobia 9.4	Depresión mayor 9.8
3°	Depresión mayor 6.7	Abuso/depend drogas 5.6	Abuso/depend drogas y depresión mayor 5.5	Fobia 8.5
4°	Abuso/depend drogas 5.8	Depresión mayor 3.7	Distimia 3.8	Personalidad antisocial 7.1
5°	Distimia 3.2	Obsesivo compulsivo 3.0	Personalidad antisocial 3.3	Distimia 3.4

CUADRO Nº 5
COMPARACION DE LAS POBLACIONES POR
CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

	New Haven (Conn) %	Baltimore %	St. Louis %	Independ %
Sexo: Hombre	47	45	47	50
Mujer	53	55	53	50
Total	100	100	100	100
Edad años				
18-24	16	19	18	26
25-44	38	34	40	51
45-64	30	29	27	20
65 +	16	18	15	3
Total	100	100	100	100

Como se observa, Independencia tiene las cifras más altas de abuso/dependencia del alcohol, episodio depresivo mayor, personalidad antisocial y trastorno de somatización; Baltimore tiene la cifra más alta de fobia. En contraste, Independencia tiene las cifras más bajas de abuso/dependencia de otras sustancias y esquizofrenia.

El Cuadro Nº 4 presenta comparativamente el orden jerárquico de los trastornos DIS/DSM-III en las tres poblaciones norteamericanas y en Independencia.

El Cuadro Nº 5 presenta la proporción de las poblaciones por sexo y grupo de edad.

En Independencia la distribución de sexos es proporcional y predominan los grupos de edad jóvenes a diferencia de las tres poblaciones norteamericanas.

Correlatos demográficos de los trastornos DIS/DSM-III en Independencia:

Sexo.- Como se observa en el cuadro Nº 6, la frecuencia de los trastornos mentales es diferente en hombres y mujeres.

CUADRO Nº 6				
PREDOMINANCIA DE TRASTORNOS DIS/DSM-III POR SEXO				
	Independencia (N=816)			
	Hombres (N=408)		Mujeres (N=408)	
	%	(ES)	%	(ES)
PREDOMINANCIA HOMBRES				
DEFINITIVO				
Personalidad antisocial	12.8	(1.7)	1.5	(0.6)
Abuso/dependencia alcohol	34.8	(2.4)	2.5	(0.8)
PROBABLE				
Abuso/dependencia drogas	2.2	(0.7)	0.7	(0.4)
PREDOMINANCIA MUJERES				
DEFINITIVO				
Episodio depresivo mayor	6.1	(1.2)	13.5	(1.7)
Distimia	1.0	(0.5)	5.9	(1.2)
PROBABLE				
Pánico	1.2	(0.5)	2.9	(0.8)
Fobia	6.6	(1.2)	10.3	(1.5)
Esquizofrenia	0.3	(0.3)	1.0	(0.5)
Obsesivo compulsivo	2.0	(0.7)	2.9	(0.8)
Deterioro cognoscitivo (severo)	1.0	(0.5)	2.0	(0.7)
NO PREDOMINANCIA				
Somatización	0.5	(0.4)	0.7	(0.4)
Episodio Maniaco	0.7	(0.4)	1.0	(0.5)
ALGUN DIAGNOSTICO DIS	48.3	(2.5)	39.7	(2.4)

Los trastornos mentales definitivamente predominantes en hombres fueron: abuso/dependencia del alcohol y personalidad antisocial; y en mujeres el episodio depresivo mayor

y la distimia.

Edad.- El Cuadro N 7 presenta las cifras de prevalencia por grupos de edad.

Como se observa, la mayor parte

CUADRO N° 7				
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DIS/DSM-III POR GRUPOS DE EDAD				
INDEPENDENCIA 1983				
	1(N=213)	2(N=413)	3(N=162)	4(N=28)
	%	%	%	%
Grupos de edad con tasas mas altas				
25-44 años				
Abuso/Dependencia alcohol	5.0	8.8	4.2	0.6
EP.depresivo mayor	1.7	4.9	1.8	0.0
Fobia	1.6	5.5	2.5	0.2
EP.Maniaco	0.2	0.6	0.0	0.0
Distimia	0.6	1.5	1.0	0.2
Abuso/Dependencia drogas	0.5	0.6	0.1	0.2
Esquizofrenia	0.1	0.4	0.1	0.0
Obsesivo compulsivo	0.4	1.3	0.6	0.1
18-24 años				
Personalidad antisocial	2.9	2.8	1.3	0.0
Panico	1.0	0.6	0.4	0.0
45-64 años				
Somatización	0.1	0.1	0.2	0.1
Deterioro cognoscitivo (severo)	0.1	0.6	0.6	0.1
1=18-24a; 2=25-44a; 3=45-64a; 4=65 ó + a				

de los trastornos mentales se presenta en el grupo de edad entre los 25-44 años.

DISCUSION

La prevalencia de vida (lifetime prevalence) a diferencia de la prevalencia instantánea (point prevalence), identifica un mayor número de casos afectos porque considera el aspecto longitudinal de la existencia del individuo e incluye tanto los trastornos crónicos como aquellos episódicos de duración más breve. La PV global de trastornos mentales en Independencia fue de 32%. Halldin (1984) presenta una prevalencia de trastornos mentales de 31% en una población urbana del centro de Suecia, y señala que, a pesar de utilizarse metodologías diferentes, los estudios nórdicos contemporáneos informan cifras similares. Añade que diversas investigaciones epidemiológicas, realizadas en diferentes partes del mundo, arrojan cifras de morbilidad psiquiátrica que van desde menos del 1% hasta más del 50%, con una tendencia a prevalencias mayores en las décadas actuales; y que la posible explicación se debería a que la definición de trastornos mentales es más amplia e incluye manifestaciones ignoradas previamente. Sin embargo, también es cierto que los resultados dependen del tipo de población estudiada y la metodología utilizada. La metodología de estudio utilizada en las tres poblaciones norteamericanas y en Independencia fue la misma, de tal manera que los resultados son comparables. Así, el trastorno mental más prevalente en New Haven (Conn), St. Louis e Independencia fue el de abuso/dependencia del alcohol, aunque la cifra es significativamente más alta en Independencia, 18.6%. Desagregado, el abuso del alcohol es del 11% y la dependencia de éste del 8%. Almeida (1987) en su amplia

revisión de la literatura nacional sobre el tema dice «afecta principalmente a hombres, a partir de los 25 años, habiéndose encontrado una prevalencia que varía entre 2.7% en las áreas urbanas, un 14% en los barrios marginales y del 11 - 15% entre los grupos obreros y campesinos de la costa». La prevalencia del uso del alcohol reportado por Carbajal et al (1980) fue del 40.2%. El INSM «HD-HN» (1985), halló que el trastorno de mayor PV fue abuso/dependencia del alcohol, 16.8%. Jutkowitz et al (1987) y Ferrando et al (1989) reportaron uso actual del alcohol («en el último mes») de 50.2% y 51.2% respectivamente en la ciudad de Lima. A nivel Iberoamericano (1985), las cifras de alcohólicos y bebedores excesivos son: 9% en Córdova (Argentina); 38%, Medellín (Colombia); 15%, Costa Rica; España, 7%; Guatemala, 15% y como bebedores anormales el 15% en Chile. En Ecuador, Pacurucu (1985) señala una prevalencia de abuso/dependencia del alcohol de 16%.

El segundo trastorno más prevalente en Independencia fue episodio depresivo mayor, significativamente más alto que en las tres poblaciones norteamericanas. Carecemos de parámetro de comparación con estudios nacionales recientes y a nivel de población general no asistida. Sin embargo, las estadísticas norteamericanas y británicas señalan que aproximadamente el 15% de la población general tendrá, en algún momento de su vida, una depresión severa (1980). Siendo la tendencia de este trastorno invalidante, al menos transitoriamente, y su riesgo mayor el de la conducta suicida, es importante insistir en la necesidad de profundizar el estudio de este trastorno en población urbano marginal.

El trastorno fóbico fue el tercero en orden de prevalencia; y de este grupo, el más frecuente fue la fobia

simple, seguido de agorafobia y fobia social. Es necesario mencionar que la prevalencia de este trastorno en la población general no se refleja como demanda a nivel de la población asistida.

La alta prevalencia de trastorno de personalidad antisocial en Independencia podría vincularse a las características socioeconómicas de la población y al status de migrantes del interior del país. Anotamos, al respecto, que Levine & Levine (1970) observaron conductas de características antisociales entre los miembros de una colonia de inmigrantes en los Estados Unidos de Norteamérica.

La cifra de esquizofrenia fue sólo del 0.6% en Independencia, significativamente menor que en las tres poblaciones norteamericanas. Cabe

señalar que nuestro estudio no incluyó en la muestra a la población del distrito institucionalizada en hospitales psiquiátricos al momento del recojo de datos. Asimismo, desconocemos tanto las cifras de mortalidad por este trastorno en el distrito como la expectativa de vida de estos pacientes.

Por último, la prevalencia del abuso/dependencia de otras sustancias fue, comparativamente, significativamente menor en Independencia que en las poblaciones norteamericanas. Sin embargo, surge la interrogante de, si tal cifra refleja la realidad del problema o si depende de distorsiones o encubrimiento del consumo, o, tal vez, podría depender de la gran tolerancia de la población estudiada a este tipo de trastorno.

REFERENCIAS

1. ALMEIDA M. (1987) La investigación del alcoholismo en el Perú en los últimos 30 años: 1956-1986. *Revista de Neuropsiquiatría* 50:116-128
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third Edition. APA. Washington DC
3. ASOCIACION IBEROAMERICANA DE ESTUDIO DE PROBLEMAS DEL ALCOHOL Centro de Rehabilitación de Alcohólicos (1985) *Memorias del III Congreso Iberoamericano sobre Alcohol y Alcoholismo. II Curso Internacional sobre Alcoholismo* Cuenca, Ecuador Junio 1984
4. BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERU (1984). En la línea de mapa de pobreza. Identificación de las diferencias interdistritales en Lima Metropolitana. Documento elaborado por el Dpto. de estudios del sector social, Lima.
5. CARBAJAL C; JERÍ R; SANCHEZ C; BRAVO C & VALDIVIA L. (1980) Estudio epidemiológico sobre uso de drogas en Lima (1979). Investigación mediante encuesta usando un cuestionario multifactorial con una muestra probabilística de 2,167 viviendas. *Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales* 451:1-38
6. FERRANDO D (1989) Primera encuesta nacional de CEDRO en viviendas sobre uso de drogas. Lima (En prensa)
7. HALLDIN J (1984) Prevalence of Mental Disorder in an urban population in central Sweden *Acta psychiatr. scand* 69:503-518
8. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1983) *Censos Nacionales VIII de Población III de Vivienda*. 12 de julio de 1981. Resultados definitivos Lima
9. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL «HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI» (1985) Prevalencia de Vida de Trastornos Mentales en Independencia (Lima Perú) *Anales de Salud Mental* 1: 206-222
10. KISH L (1965) *Survey Sampling*. J. Waley, New York.
11. LEVINE M & LEVINE A (1970). *A social history of helping services*. Appleton Century Crofts, New York
12. MARIATEGUI J; ALVA V & DE LEON O (1969). *Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince*. Ed. de la *Revista de Neuropsiquiatría*, Lima
13. REGIER DA; MYERS JK; KRAMER M; ROBINS LN; BLAZER DG; HOUGH RL; EATON WW & LOCKE BZ (1984) The NIHM Epidemiological Catchment Area Program. Historical context, major objectives and study population characteristics *Arch Gen Psychiatry* 41:934-941
14. ROBINS LN; HELZER JE; CROUGHAN J & RATCLIFF KS (1981) The National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule *Arch Gen Psychiatry* 38:381-389
15. ROBINS LN; HELZER JE; WEISSMAN M; ORVASCHEL H; GRUENBERG E; BUEKE JD; REGIER DA (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites *Arch Gen Psychiatry* 41:949-958
16. ROTONDO H; ALIAGA P; GARCIA PACHECO C (1963) Estudios de morbilidad psiquiátrica en la población urbana de Mendocita. En *Estudios de Psiquiatría Social en el Perú*. Caravedo B; Rotondo H & Mariátegui J. Ed. del Sol, Lima
17. WOLPERT EA (1980) Major affective disorders. In *Comprehensive Textbook of Psychiatry* pp320. Kaplan HI, Freedman AM & Sadock BJ Eds. Third edition Williams & Wilkins

Dirección Postal:
 1330 - 125 Koshigoe
 Kamakura Kanagawa
 Japan