



PERÚ

Ministerio  
de Salud



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

# ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

SUPLEMENTO

## ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE ABANCAY

2010

INFORME GENERAL

SUPLEMENTO 1  
VOLUMEN XXVII  
AÑO 2011  
ISSN-1023-389X

Edita  
CONCYTEC  
Lima, Perú, 2012



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología  
e Innovación Tecnológica



# **ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE ABANCAY 2010. INFORME GENERAL**

Saavedra Castillo Javier E.  
Saavedra@terra.com.pe  
Móvil: (511) 990387048

Primera edición: Abril 2012

ISSN: 1023-389X

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-16125

Copyright©2012: Javier Esteban, Saavedra Castillo – CONCYTEC, en la presente edición

Tiraje: 1 000 ejemplares

Subvención CONCYTEC N° 264-2011-CONCYTEC-OAJ

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – CONCYTEC

Presidente: (e): Mg. Víctor Carranza Elguera

Av. Del Aire 485, San Borja, Lima – Perú

Telefax: (51) 01-2251150

www. concytec.gob.pe

Impreso por: Imprenta punto&grafía s.a.c.

Dirección: Av. Del Río N° 113 – Pueblo Libre

Derechos Reservados. Prohibida la reproducción de esta publicación por cualquier sistema conocido sin la autorización escrita del autor; y de CONCYTEC en la presente edición.

*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 Abancay 2010*. Informe General. Anales de Salud Mental Año 2011; Vol. XXVII, Suplemento 1. Lima

**Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-16125**

**ISSN - 1023-389X**







PERÚ

Ministerio  
de Salud



# ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

SUPLEMENTO

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

### INFORME GENERAL

SUPLEMENTO 1  
VOLUMEN XXVII  
AÑO 2011  
ISSN-1023-389X

Edita  
CONCYTEC  
Lima, Perú, 2012



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología  
e Innovación Tecnológica



# ANALES DE SALUD MENTAL

Lima, Perú-2011-Volumen XXVII, Suplemento 1

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

## **COMITÉ EDITORIAL**

### **EDITOR EN JEFE**

Enrique Macher Ostolaza

### **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

## AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

ALBERTO TEJADA NORIEGA  
Ministro de Salud

ENRIQUE JACOBY MARTÍNEZ  
Vice-Ministro de Salud

## DIRECTORIO DEL INSM

ENRIQUE MACHER OSTOLAZA  
Director General del INSM

CARLOS CACHAY CHÁVEZ  
Sub-Director General del INSM

RUSBELINDA BECERRA MEDINA  
Directora Ejecutiva de Administración del INSM

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

VÍCTOR CRUZ CAMPOS  
Director de la Oficina de Epidemiología

## 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.)

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

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



# 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  
Fernando Luna León  
Ysela Nicolás Hoyos  
Julio Huamán Pineda  
Katuska Aliaga Giraldo  
Luis Matos Retamozo  
Abel Sagástegui Soto  
Violeta Vargas Palomino

## 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

Shella Perez Dávila

Flor Ortiz Sánchez

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

Doris Reyes Angulo

Diana Pérez Hilario

### ENCUESTADORES

Gladis Huari Herrera

Cesar Yánac Cahuana

Elsa Castillo Castillo

Ysela Carhuancho Rosales

Karin Borja Quispe

Gino Calvo Moreno

Ruth Sierra Gómez

Nancy López Huamán

Lourdes Jorge Marcos

Edith Masco Ccaza

Amélia Campos Malpartida

Celestino Vila Fernández

Raquel Salazar Armas

Martín Ballona López

Modesta Guillén Bolívar

Elsa Utani Gutiérrez

## 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 áreas rurales, prototipos de diferentes niveles de desarrollo, ha permitido identificar un espectro amplio de aspectos en salud mental y su relación con las diferencias culturales, la exposición a la pobreza y a condiciones climáticas adversas.

En el 2010, continuando el diagnóstico de la salud mental en zonas nunca antes exploradas y más alejadas del país se realizó el presente 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. La Región de Apurímac es una de las más pobres del Perú, con un índice bajo de desarrollo humano, y una de las regiones más afectadas por el conflicto armado interno. Dada esta situación, la Región Apurímac constituye uno de los escenarios priorizados por el Estado para la implementación de programas y servicios de salud mental en las redes de salud pública. El presente estudio servirá como línea base para el seguimiento y evaluación de los alcances del mencionado proyecto, así como para el ajuste de las necesidades en materia de salud mental.

En Abancay se recabó información de 1 855 hogares, entrevistándose a 725 adolescentes, 1 389 mujeres unidas, 1 746 adultos y 304 adultos mayores. Esperamos que esta nueva contribución 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 Apurímac.

Psic. Enrique Macher Ostolaza  
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: Lic. Irma Atalaya C., CPC. Norma Machicado Z., Lic. Geovanna Ballón T., Sra. Ruth Salés R., Sr. Abel Huamán A., CPC José Chahua R., Srta. María Mendoza J., Sr. Enrique Ticona H., Sra. Maritza Zafra Q., Lic. Delia Zúñiga H., Sra. Dalila Arana, Lic. María Teresa Andrade y el personal de comunicaciones. Asimismo, al equipo de operación de campo: coordinadores, supervisores y encuestadores, por su dedicación a un trabajo que sólo con tesón y calidez pudo culminarse.

Debemos gratitud por las largas horas dedicadas, comprometiendo incluso sus momentos familiares, al personal de secretaría conformado por Olga Rivas P., Gloria Dávila y Alicia Revilla; igualmente a Milagros Ramírez, Jessica Pozo, Shella Pérez, Flor Ortiz y Liliana La Rosa, por su valiosa participación en la digitación cuidadosa de la información para la elaboración del presente informe.

Deseamos hacer extensivo nuestro reconocimiento a los colegas de profesión, de la Institución y fuera de ella, por sus observaciones y críticas, y a nuestros asesores externos, que permiten mejorar la calidad de nuestro trabajo.

LOS AUTORES



# CONTENIDO

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD.....	5
INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME .....	7
EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA.....	8
PRESENTACIÓN.....	9
AGRADECIMIENTOS .....	11
ÍNDICE GENERAL.....	13
CIUDAD DE ABANCAY.....	19
<b>INFORME GENERAL .....</b>	<b>21</b>

## **I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES 23**

1. JUSTIFICACIÓN.....	24
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL.....	25
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL.....	26
2.2. VIOLENCIA FAMILIAR.....	28
2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS .....	30
2.4. ADICCIONES .....	31
2.5. EL ADULTO MAYOR.....	32
2.6. INDICADORES SUICIDAS.....	34
2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL .....	35
2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD.....	35
2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL .....	36
2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL .....	37
2.11. EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL .....	38
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
3. OBJETIVOS.....	43
4. METODOLOGÍA.....	44
4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO .....	44
4.2. DISEÑO MUESTRAL .....	44
4.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	44
4.2.2. NIVELES DE INFERENCIA .....	44
4.2.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO.....	44
4.2.4. ESTRATIFICACIÓN .....	45
4.2.5. TIPO DE MUESTRA .....	45
4.2.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	45
4.2.7. UNIDADES DE ANÁLISIS .....	45
4.2.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	46
4.2.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA .....	46

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	47
5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ASOCIADAS .....	47
5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL .....	48
5.3. TRASTORNOS CLÍNICOS .....	49
5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD .....	50
5.5. MÓDULO DE ACCESO A SERVICIOS.....	50
5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES.....	51
5.7. FUNCIONES COGNOSCITIVAS.....	52
5.8. SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL .....	52
5.9. OTRAS MANIFESTACIONES DEL FOLKLOR MÉDICO.....	53
6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO .....	53
6.1. DISEÑO DE LA ENCUESTA Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL.....	55
6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA.....	58
6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD.....	58
6.4. OBTENCIÓN DE INDICADORES DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD A PARTIR DE LOS PROPIOS DATOS DE ESTUDIO .....	59
6.5. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS .....	59
6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	59
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO.....	59
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO .....	60
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	61

## II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE ABANCAY 63

### DATOS GENERALES DE LA MUESTRA 65

### III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS 69

EDAD .....	71
ESCOLARIDAD .....	71
ESTADO CIVIL.....	72
OCUPACIÓN .....	72
INGRESOS ECONÓMICOS .....	73
<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.....	84
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.....	91
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD.....	91
ASPECTOS PSICOPÁTICOS.....	93
INDICADORES SUICIDAS.....	94
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA .....	96
FACTORES PROTECTORES .....	97
TRASTORNOS CLÍNICOS .....	98
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS.....	104
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS .....	106
POBREZA Y SALUD MENTAL.....	107
TRASTORNOS MENTALES POR REGIONES.....	109
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA.....	110
ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA.....	111
ACCESO A SERVICIOS.....	115
SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL.....	116
ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES.....	117

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

EDAD .....	121
ESCOLARIDAD .....	121
ESTADO CIVIL.....	122
OCUPACIÓN.....	122
INGRESOS ECONÓMICOS .....	122
<b>SALUD MENTAL DE LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.....</b>	<b>123</b>
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL .....	125
ENTORNO GENERAL.....	125
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	126
ESTADOS ANÍMICOS .....	127
SATISFACCIÓN PERSONAL .....	128
SATISFACCIÓN LABORAL .....	128
COHESIÓN FAMILIAR.....	129
CALIDAD DE VIDA.....	130
INDICADORES SUICIDAS.....	130
TRASTORNOS MENTALES .....	131
EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA.....	132
ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA.....	132
TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO.....	133
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA LA MUJER POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL.....	134
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA SISTEMÁTICA HACIA LA MUJER UNIDA (FRECUENCIA DE AL MENOS UNA A DOS VECES POR MES).....	138
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE .....	141
DISCRIMINACIÓN.....	142
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE .....	144
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA .....	145
AUTOESTIMA .....	145
SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	145
AUTOEFICACIA .....	146

RESILIENCIA .....	146
SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	146
INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	147
FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	148
ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL .....	150
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA.....	152
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE.....	153
CALIDAD DE SUEÑO .....	153
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD.....	156
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE.....	157

## V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

159

EDAD .....	161
ESCOLARIDAD .....	161
ESTADO CIVIL.....	161
OCUPACIÓN.....	162
<b>SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE.....</b>	<b>163</b>
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL .....	165
ENTORNO GENERAL.....	165
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	167
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES.....	168
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA .....	170
AUTOESTIMA .....	170
SATISFACCIÓN CON LA VIDA .....	170
AUTOEFICACIA .....	170
RESILIENCIA.....	171
SATISFACCIÓN PERSONAL .....	171
SATISFACCIÓN LABORAL .....	172
CALIDAD DE VIDA.....	173
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD.....	174
CONDUCTAS DISOCIALES.....	175
INDICADORES SUICIDAS.....	177
TENDENCIA A LA VIOLENCIA .....	182
FACTORES PROTECTORES .....	183
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO).....	185
USO DE SUSTANCIAS.....	186
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE .....	188
ACCESO A SERVICIOS.....	191

## VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

193

EDAD .....	195
ESCOLARIDAD .....	195
ESTADO CIVIL.....	196
OCUPACIÓN.....	196
<b>SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR.....</b>	<b>197</b>

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL .....	199
ESTRESORES PSICOSOCIALES.....	199
DISCRIMINACIÓN.....	200
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES.....	201
SATISFACCIÓN PERSONAL .....	203
SATISFACCIÓN LABORAL .....	204
CALIDAD DE VIDA.....	204
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD.....	206
INDICADORES SUICIDAS.....	207
FACTORES PROTECTORES .....	209
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO).....	211
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.....	211
EPISODIO PSICÓTICO .....	212
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS .....	212
DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR.....	213
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR.....	214
ACCESO A SERVICIOS.....	214

## **VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE ABANCAY** **217**

ADULTOS.....	219
MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS.....	221
ADOLESCENTES .....	222
ADULTO MAYOR .....	223

## **ANEXO: ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN** **225**

ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN .....	227
---	-----



# CIUDAD DE ABANCAY

La provincia de Abancay es una de las siete que conforman el Departamento de Apurímac, en la región Apurímac. La provincia de Abancay tiene 9 distritos. Su altitud mínima es 2 378 msnm (Abancay) y la máxima, 3 952 msnm (Pataypampa).

La capital de la provincia es Abancay. La ciudad fue creada el 3 de noviembre de 1874 como “Santiago de Abancay”. Su clima es semiseco y templado, con una temperatura máxima media anual de 23,8°C (74,8°F) y una mínima de 11,7°C. La época de lluvias es de noviembre a abril.

A 5 km al norte de la ciudad de Abancay se encuentra el Santuario de Ampay el cual custodia especies protegidas, como la intimpa (*Podocarpus glomeratus* don), orquídeas, bromelias y los helechos. Además se encuentran zorros, venados, osos de anteojos, vizcachas, pumas, gatos monteses, zorrinos, perdices y búhos.

A 90 km al este de la ciudad de Abancay, al pie del río Apurímac se hallan los Baños Termales de Cconoc, recomendados para aliviar los dolores articulares. A 73 km al noreste de la ciudad de Abancay está el Cañón del río Apurímac, uno de los más profundos de América y posiblemente del mundo.

A 47 km al noreste de la ciudad de Abancay se encuentra el Conjunto Arqueológico de Saywite, en donde destaca el monolito del mismo nombre, de 2.5 metros de altura.

En las alturas de la provincia se cultivan papas; en las laderas, mediante un sistema de bancales o terrazas, maíz, cebada y trigo. La zona produce además frutales y caña de azúcar. La producción minera incluye plata, plomo, oro, cobre, sal arcilla y yeso.

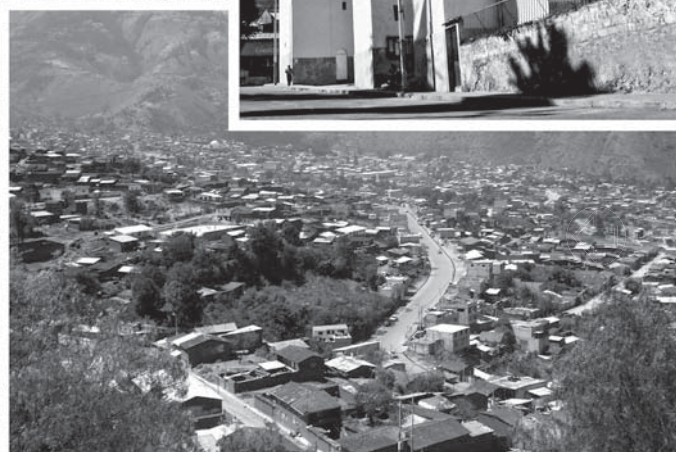
La provincia de Abancay tiene una población total de 96 064 habitantes, el 37% vive en el área rural.





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

## INFORME GENERAL







## 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 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 sólo lo 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 a un diagnóstico de salud<sup>7</sup>. Además, estos modelos más abarcativos 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, habiendo completado estudios epidemiológicos en salud mental en 17 ciudades del país, incluyendo el área rural de Lima, ciudades de la sierra y de 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 considerando a las ciudades 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 y 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 país vecino por otro, con diferentes grados de énfasis en ambientes ecológicos compartidos y una economía que reposa mucho en el contrabando, los cuales pueden configurar factores de riesgo o protectores especiales para ciertos problemas de salud mental. Un argumento adicional para estudiar los problemas de salud de las poblaciones fronterizas ha sido que éste se inscribe 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 a 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. La ciudad de Piura tiene un nivel importante de pobreza y escasas fuentes de trabajo con problemas del 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 y que 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 y 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.

Del 2007 al 2009, el Instituto Nacional de Salud Mental inició estudios en el área rural, habiéndose cubierto áreas rurales del departamento de Lima, de Ayacucho, Huaraz, Cajamarca, Iquitos y Pucallpa. Las características de pobreza y carencia de recursos las hacen proclives a problemas de acceso<sup>14, 15</sup>.

En general, los resultados encontrados han develado una serie de características y particularidades de la salud mental, como una elevada prevalencia de depresión, así como diferencias en la prevalencia de trastornos de ansiedad entre las diferentes ciudades, o en la prevalencia de problemas relacionados al uso de alcohol o a 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.

En esta ocasión se ha desarrollado el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en el área urbana de 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”, que busca fortalecer las redes sociales y las redes de salud de la Región Apurímac para la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental desde la perspectiva de la salud mental colectiva. La Región de Apurímac es la segunda más pobre del Perú (INEI, 2009)<sup>16</sup>, con índice bajo de desarrollo humano (PNUD)<sup>17</sup>, asimismo, es una de las regiones más afectadas por el conflicto armado interno. El estudio de carga de enfermedad (Dirección de Epidemiología, 2009)<sup>18</sup> muestra que las enfermedades neuropsiquiátricas representan la primera causa de carga de enfermedad en Apurímac; y que durante el periodo 2004-2007 produjeron una pérdida de 35,4% AVISA (Años de vida saludables perdidos) por cada mil habitantes, contribuyendo con el 14,9% del total de la carga, siendo relevantes el abuso y dependencia de alcohol, la depresión unipolar, la esquizofrenia, los trastornos de estrés postraumático y la demencia. Unido a ello, los servicios de salud mental son escasos al igual que los recursos humanos especializados.

Dada esta situación, la Región Apurímac ha sido uno de los escenarios priorizados para la implementación de programas y servicios de salud mental en las redes de salud pública tanto con los esfuerzos del Estado como con la cooperación externa.

El presente estudio busca replicar en el área urbana de la ciudad de Abancay 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) y de la Costa (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa). 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 que influyen en la salud; 4º asimismo, las acciones preventivas podrán focalizarse mejor en grupos de riesgo a problemas más específicos y por lo tanto mejor organizados; 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 Abancay?, ¿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 los principales problemas de salud mental del adulto mayor?, ¿Cuál es la magnitud de los indicadores suicidas en la población urbana de la ciudad de Abancay?, ¿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, género, nivel educativo, arraigo cultural) intervienen en las personas que acceden y 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 Abancay?, ¿Cuál es el nivel de discriminación percibida?, ¿Cuál 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 como: 1º instrumento importante para el desarrollo de proyectos de comunicación social; 2º punto de partida para la formulación de proyectos en una amplia gama de problemas de salud mental; 3º base para el estudio y desarrollo de infraestructura de servicios en el área con enfoque social; y 4º permitiría 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, siendo ello viable explorando como unidad de análisis a la familia.

No se pretende agotar el análisis de tan importante información recolectada, quedando 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 2002<sup>10</sup>, en la Sierra en el 2003<sup>11</sup>, en la Selva en el 2004<sup>12</sup>, en fronteras en el 2005<sup>13</sup>, en la Costa 2006<sup>19</sup>, en el área rural de Lima 2007<sup>14</sup> y en área rural de ciudades de la Sierra<sup>15</sup>, revelaron importante información que ha puesto en evidencia tendencias observadas en estudios previos en el área de salud mental<sup>6,20</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 de violencia hacia la mujer. Sin embargo, ha sido notoria una menor prevalencia de trastornos de ansiedad en las ciudades del interior del país frente a los hallazgos en Lima. Respecto a la asociación de los aspectos socioeconómicos en los trastornos mentales, si bien la asociación hallada en Lima, la Selva y fronteras ha sido contundente, no ha sucedido lo mismo con lo encontrado en la Sierra, ni en el área rural de Lima, ni en áreas rurales de la Sierra. Esto pondría de manifiesto la intervención de los aspectos socioculturales en la interacción de la pobreza y la salud mental.



## 2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL

La salud mental es un concepto que evoluciona constantemente, al igual que el concepto de enfermedad, y se enraíza en los sistemas sociales y culturales. Gradualmente hace énfasis en los aspectos positivos como la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional, la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales<sup>21</sup>, la resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad<sup>22</sup> y la calidad de vida como reflejo del bienestar subjetivo, es decir, la satisfacción de la persona con su condición social, ambiental, psicológica, espiritual y de salud<sup>23</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 sólo alrededor de la mitad de aquellos que buscan atención por problemas de salud mental tienen trastornos mentales<sup>24</sup>.

La epidemiología ha permitido identificar determinantes biológicos, psicológicos y sociales de salud mental<sup>25,26</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>27</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>28,29,30</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>31</sup>, siendo un atributo de grupos más que individual y propuesto como una posible explicación para las diferencias en salud que se encuentran en las localidades o en grupos distintos de la población. Del mismo modo, se la vincula con la ética y la política.

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

Desde esta perspectiva, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” en ciudades de Lima Metropolitana (2002), 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>19</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. Así, una de ellas fue la satisfacción personal, encontrándose en este aspecto que la mayoría de las personas encuestadas estaba satisfecha con su aspecto físico, inteligencia, oficio y relaciones sociales; pero el 29,5% en Lima Metropolitana, 33,4% en la Sierra, 34,5% en la Selva, 28,3% en las ciudades de fronteras y 26,9% en la Costa informó estar nada o poco satisfecho con el nivel educativo que alcanzó.

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



En todas las ciudades estudiadas, tanto hombres como mujeres percibieron al desempleo como el principal problema del país (entre el 43,8% y el 56,7%). Al respecto, otras investigaciones<sup>32</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>33</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 jerarquía de los problemas del país, coincide con los resultados de otros estudios realizados en el Perú, aunque estos muestran porcentajes mayores a los encontrados en los estudios epidemiológicos de salud mental<sup>34</sup>. Ante esta situación, la población en las ciudades de la Sierra, Selva, de fronteras y de la Costa manifestaron sentir estados emocionales como preocupación (alrededor del 31,6%), pena y tristeza, (entre el 15,2% y el 22,6%), amargura, rabia o cólera (14,2% y 19,7%); en este último caso, la proporción alcanza al 25,8% en Lima Metropolitana, donde se encontró con mayor frecuencia desilusión (26,6%).

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

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

De otro lado, entre las fuentes de soporte psicosocial, las creencias en Dios (cifras mayores al 87,2%) y la familia (promedio 71,0%, aunque en las ciudades de fronteras la cifra es inferior 68,0%) son las que generan sentimientos de protección en la mayor parte de la población. Alrededor del 50,0% de las personas encuestadas expresó que sentía nada o poca protección de la comunidad en que vive; este resultado es en cierto modo revelador de la calidad de los vínculos colectivos y la redes comunitarias, si consideramos que las personas no están separadas de sus circunstancias sociales y que, inevitablemente al lidiar con su problemas íntimos, participan activamente en la construcción de las mismas.

La violencia política, que afectó al Perú en el período 1980-2000, ha dejado dramáticas secuelas y un saldo doloroso de víctimas fatales, particularmente en los sectores menos favorecidos\*. 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>35</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

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



estudios epidemiológicos de salud mental encontraron que el 52,8% en Ayacucho, 20,6% en Pucallpa, 18,0% en Tarapoto, 12,2% en Huaraz, 11,2% en Ica, 8,8% en Iquitos, 8,5% en Trujillo, 8,3% en Puerto Maldonado, 7,9% en Bagua, 7,1% en Cajamarca, 6,3% en Chimbote, 4,9% en Arequipa y 3,4% en Piura, de la población encuestada había perdido al menos un familiar en situaciones directamente relacionadas con la violencia política, ya sea por fallecimiento o por desaparición. Estas experiencias se han asociado con un incremento en la morbilidad psiquiátrica de estas personas. Se reconoce que estos resultados no sólo se derivan de la exposición diferencial a la violencia política, sino de la desigualdad y exclusión social, la extrema pobreza así como de la discriminación racial y étnica. Este es otro aspecto que refleja la tarea pendiente del Estado con la salud mental de la población.

## 2.2. VIOLENCIA FAMILIAR

Wenzel, S. L. y cols.<sup>36</sup> en un estudio longitudinal realizado en 810 mujeres indigentes de Los Ángeles, Estados Unidos, para determinar los factores de riesgo referidos a la violencia física en contra de ellas, y luego de un análisis multivariado, encontraron los siguientes factores de riesgo: presencia de violencia física o sexual en la niñez, la violencia física experimentada en los 6 meses previos al inicio de la investigación, el tener múltiples parejas sexuales, la presencia de sufrimiento psicológico y el pobre soporte social. La pobreza extrema es un factor de riesgo prospectivo que nos permite determinar la persistencia de la violencia física en sus vidas.

Roberts K. A<sup>37</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, L. M. y cols.<sup>38</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. Y, después del análisis de regresión logística multivariado, determinó que las mujeres que se habían unido con sus parejas a través de una dote tenían 1,5 veces más riesgo de sufrir violencia por parte de sus parejas respecto a las que se habían unido sin acuerdo de una dote; más aún, las mujeres cuyos familiares no habían pagado su dote tenían 1,7 veces más riesgo de ser violentadas.

Según la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, realizada por el centro de Investigaciones de Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica en el 2004, el 57.7% de las 908 mujeres entrevistadas, de 18 a 69 años de edad, declaró haber sufrido al menos, un incidente de violencia física o sexual en algún momento de su vida desde los 16 años<sup>39</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 en la pareja; en los sectores medios, el 44,8%, mientras que en los sectores bajos asciende a 59,4%. En la región de Araucanía un 33,8% de las mujeres de estrato socioeconómico alto y medio-alto ha vivido situaciones de violencia conyugal. En mujeres de sectores medios, el 45,0%, y en los sectores bajos, el 50,0%<sup>40</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>41</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%; siendo el agresor, en más del 80,0% de los casos, el conviviente o esposo y la casa, el escenario de la conducta violenta<sup>42</sup>.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2000)<sup>43</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, se relaciona con el bajo grado de instrucción de los padres, donde los factores de riesgo que propician situaciones de maltrato, no sólo están relacionados con los efectos de la difícil situación económica de las familias y el desempleo, sino también con la tolerancia que existe en nuestra cultura frente al castigo corporal.

Guezmes A., en el año 2002, reportó que una mayoría de varones adultos, en Lima Metropolitana (51%) y en el departamento de Cusco (69%), ejercía violencia contra sus parejas<sup>44</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 ecuaníme 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>45,46</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 en la mujer, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del año 2002 incluyó como indicadores: intentos o actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, verbales o situaciones de abandono, el haber sido objeto de éstos alguna vez en su vida y en el último año. En general las mujeres casadas o convivientes sufren considerablemente más problemas de salud mental que los hombres, convirtiéndose de por sí en un grupo vulnerable, más aún la mujer maltratada. El 65,8% de las entrevistadas refirió haber sido objeto de algún tipo de abuso en su vida, es decir, dos de cada tres mujeres; siendo el más frecuente la violencia psicológica. Este estudio encontró que el maltrato en la mujer está generado por celos, actitudes machistas, pareja controladora y arranques de violencia. La prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual fue de 47,0%. Sin embargo, una de cada cinco mujeres actualmente unidas es maltratada sistemáticamente, es decir, sufre diversas agresiones con una frecuencia de por lo menos una a dos veces por mes. En general, la mujer maltratada tiene alrededor de dos veces el riesgo de padecer de algún trastorno psiquiátrico, incluyendo conductas suicidas en comparación con las que no son maltratadas. Mientras que el 15,4% de las mujeres unidas sufre de algún episodio depresivo en los últimos 6 meses, esta cifra se eleva a 27,4% en el las mujeres sistemáticamente maltratadas (una o 2 veces al mes). Un hallazgo importante es que en muchos casos el maltrato o violencia se había iniciado en el periodo de enamoramiento con sus parejas. Entre los tipos de trato inadecuado a su pareja actual durante el periodo de enamoramiento, estuvieron los celos en un 50% de ellas, actitudes machistas (36,1%) y control excesivo (34,8%).

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

Es de notar la prevalencia de vida de maltrato a la mujer por la pareja actual en las mujeres actualmente unidas de Lima Rural Sur y Lima Rural Norte 2007, donde la prevalencia de vida de algún abuso es de 51,4%, siendo mayor en Lima Rural Sur con un 58,7%, mientras que Lima Rural Norte está



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

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

En el Perú los estudios de carga de morbilidad realizados por el MINSA han demostrado que la depresión constituye el principal problema de carga inclusive entre otras patologías físicas.<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 alcanzar 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%, siendo para psiconeurosis como un todo el 5,48% y para alcoholismo el 1,76%. El más frecuente de estos problemas fue la neurosis de angustia con el 1,79% (a su vez la más frecuente de todas las patologías), la reacción ansiosa el 1,45% y la reacción depresiva el 0,97%<sup>47</sup>.

En 1983, en el distrito de Independencia (Lima), Minobe y colaboradores, sobre un total de 814 individuos, utilizando el DIS/DSM-III<sup>48</sup>, encontraron una prevalencia de vida y a seis meses de algún desorden psiquiátrico en un 32,1% y 22,9% respectivamente<sup>50,51</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 el 2002, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” realizó el primer Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, en 43 distritos de Lima y Callao, en una muestra de 2 077 personas adultas, encontrando una prevalencia actual y una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 23,5% y 37,3% respectivamente, correspondiendo una prevalencia de vida de 18,2% al episodio depresivo, 9,9% al trastorno de ansiedad generalizada, 7,9% a la fobia social, 6,0% al trastorno de estrés post-traumático, 3,7% al trastorno de pánico, 3,4% a la agorafobia sin trastorno de pánico, 1,6% al trastorno obsesivo-compulsivo, 1,2% a la distimia, 1,1% a la agorafobia con trastorno de pánico, 1,0% a los trastornos psicóticos y 0,1% al episodio maníaco<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 encontró prevalencias de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 37,3%, 39,3% y 34,7% respectivamente. Han sido llamativas las altas prevalencias de vida de estos trastornos halladas en la ciudad de Huamanga (Ayacucho) (50,0%) y en Puerto Maldonado (48,0%). El trastorno psiquiátrico más frecuente en la Sierra, la Selva y fronteras ha sido el episodio depresivo con 16,2%, 21,4% y 17,1% respectivamente, seguido del trastorno de estrés post-traumático con el 12,8%, 8,9% y 6,7% respectivamente<sup>11,12,13</sup>.

Sin embargo, la mayoría de los estudios se han realizado en el área urbana y pocos en el área rural. En 1993, Colareta realiza una investigación sobre prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural (Santa Lucía de Pacaraos-Huaral) y encontró una prevalencia global puntual de 32,0% de enfermedades psiquiátricas, ocupando el primer lugar los trastornos de ansiedad (9,1% descontando síndrome de abstinencia), seguido por los trastornos depresivos (8,0% de la muestra descontando duelo





no complicado y el trastorno de adaptación), el alcoholismo (8,6% de la muestra). De los trastornos de ansiedad, el más frecuente fue el trastorno de ansiedad no especificado en otra parte (4,6% de la muestra), el trastorno de ansiedad generalizada (2,9% de la muestra) el trastorno de pánico (0,6% de la muestra), y la fobia social (0,6% de la muestra). De los trastornos depresivos, el trastorno depresivo no especificado en otra parte fue el más frecuente (3,4% de la muestra) seguido por la depresión mayor (2,3% de la muestra) y la distimia (2,3% de la muestra)<sup>49</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%, siendo la prevalencia de vida de cualquier trastorno de ansiedad de 16,6% y de cualquier trastorno depresivo de 16,3%. La prevalencia anual de trastornos de ansiedad fue del 5,8% y, de trastornos depresivos, del 4,4%<sup>14</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 lo encontrado en otras regiones. Para los trastornos de ansiedad la prevalencia anual se encontró en un 3,3%, mientras que para los trastornos depresivos la prevalencia fue de 3,4%<sup>15</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>51</sup>, en el área urbana de la ciudad de Abancay.

## 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>45</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<sup>46</sup>. Las adicciones, sin embargo, incluyen no sólo el consumo de sustancias psicoactivas, sino todo acto consciente que involucra cambios en la conciencia, humor, pensamiento y conducta para continuar realizando un acto que produce efectos nocivos en la salud física y mental del sujeto y su entorno.

El problema de las adicciones se viene arrastrando desde hace décadas. El estudio de Independencia realizado hace 20 años encontró que el problema más importante era el relacionado al abuso y dependencia del alcohol, especialmente en el género masculino, con una prevalencia de vida en la población del 18,6% y una prevalencia a seis meses del 6,9%<sup>52,53</sup>. En el 2002, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental reveló que la prevalencia de vida del consumo de sustancias no alcohólicas legales se encontraba en 71,6%, mientras que con las sustancias no alcohólicas ilegales se encontraba en un 7,8%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez era el tabaco (69,5%), mientras que la sustancia ilegal más consumida alguna vez era la marihuana (6,3%), seguida de la cocaína con el 3,9%. El consumo actual (en la última semana) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se halló en un 22,0% y 0,2% respectivamente. La prevalencia anual de uso perjudicial o dependencia del alcohol se encontró en 5,3%.<sup>10</sup> Según la II Encuesta Nacional Sobre la Prevención y Consumo de Drogas 2002 por DEVIDA, la prevalencia de vida de consumo de alcohol y tabaco era de 94,2% y 68,0% respectivamente, por lo que se concluía que más de once millones de peruanos habían probado alcohol y más de ocho habían consumido tabaco<sup>54</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 de abuso o dependencia a alcohol hallada fue de 10,5% para las ciudades de la Sierra, 8,8% para la Selva y 9,0% para fronteras<sup>11,12,13</sup>. En la población de Ayacucho dicha prevalencia fue del 15,0% en general y 27,8% en el caso de los varones<sup>55</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>56</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>57</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>58,59</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 cognoscitivas, depresión y suicidios consumados. En la primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en 1982, y en la segunda realizada en abril del 2002, se resaltó la necesidad de la investigación en geriatría, para proporcionar a las autoridades información útil en la planificación de servicios que permitan mejores condiciones de vida.

En el área de salud mental, las investigaciones van desde los aspectos sociales hasta los propiamente psiquiátricos. Así tenemos, por ejemplo, que la literatura foránea informa que la violencia es un problema frecuente en la adultez mayor. Diversos estudios señalan una prevalencia de 32/1 000 y describen que ésta ocurre física, verbalmente y por negligencia. Estos datos pueden ser comparados en nuestro medio con los resultados de los estudios realizados en Lima, en la Sierra, en la Selva, en fronteras y en la Costa peruana. En Lima Metropolitana y Callao, se encontró una alta prevalencia anual de maltrato hacia el adulto mayor, 24,5%. En Ayacucho, Cajamarca y Huaraz fue de 9,2%. En Iquitos, Tarapoto y Pucallpa, 8,8%. En Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes (fronteras) fue de 11,5%. En Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa (Costa) la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato fue de 7,6%. En Lima Rural (Cajatambo, Canta, Cañete, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos), la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato fue 11,1%. En la Sierra Rural (distritos de Cajamarca, Hualgayoc, Celendín, Huamanga, Huanta, Vilcashuamán, Carhuaz, Recuay y Huaraz) la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato en el adulto mayor fue de 7,3%<sup>10,11,12,13,19,14,15</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 este tipo de maltrato lo recibieron el 6,1% de sus adultos mayores. En Lima Rural este tipo de maltrato lo recibió el 10,0%. Les siguieron las agresiones físicas, golpes, puñetes o empujones con un 9,6%, en Lima; mientras que en las ciudades de la Sierra, la situación de abandono ocupó el segundo lugar, con una prevalencia anual de 2,5%. En las ciudades de la Selva, el segundo lugar también fue para la situación de abandono, con un 2,9%. En las ciudades de frontera el segundo lugar fue para chantajes, manipulaciones o humillaciones, con el 4,7%; al igual que en las ciudades de la Costa, cuya prevalencia anual fue del 1,6% y en Lima Rural, 5,6%. En la Sierra Rural, la mayor prevalencia anual fue para los insultos, las agresiones verbales y las ofensas (6,3%) y le siguieron los chantajes, las manipulaciones y las humillaciones (2,9%)<sup>10,11,12,13,19,14,15</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% y en Lima Rural, 2,0%. En la Sierra Rural la prevalencia actual de episodio depresivo moderado a severo fue de 2,2%.



Respecto al deterioro cognoscitivo, se sabe que a mayor edad hay mayor riesgo de desarrollarlo. Hasta antes del Estudio Metropolitano sólo teníamos las referencias internacionales y algunos estudios limitados en su proyección en el ámbito nacional. Dicho Estudio encontró, utilizando el MMSE, que el 21,5% de adultos mayores presentaba deterioro cognoscitivo, existiendo importantes diferencias en relación al sexo, nivel educativo y presencia de depresión. En las tres ciudades de la Sierra el 39,5% de los adultos mayores con menos de ocho años de estudios tenía deterioro cognoscitivo, medido con el Mini Mental de Folstein, y sólo el 7,7% de los que tenían ocho años de estudios o más presentó deterioro cognoscitivo. En las tres ciudades de la Selva, el deterioro cognoscitivo de los que tenían menos de ocho años de instrucción fue de 48,7%. En los que tenían ocho años o más de estudios fue del 16,1%. En las cinco ciudades de frontera, el 40,5% de los que tenían menos de ocho años de instrucción tuvo deterioro cognoscitivo, mientras que sólo el 14,5% de los que tenían ocho años o más de instrucción lo presentó. En las ciudades de la Costa, el 40,0% de los que tenían menos de ocho años de instrucción presentó deterioro cognoscitivo, mientras que sólo el 12,3% de los que tenían ocho o más años de instrucción tuvo deterioro cognoscitivo. En Lima Rural, 46,1% de los adultos mayores con menos de ocho años de estudios tenían deterioro cognoscitivo y, en los que tenían ocho o más años de estudios, 24,5%. En la Sierra Rural, el 53,1% de los adultos mayores que tenían menos de ocho años de instrucción tenían deterioro cognoscitivo, medido con el MMSE, y el 14,4% de los que tenían ocho o más años de estudios presentaron deterioro cognoscitivo<sup>10,11,12,13,19,14,15</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 Sierra Rural, el 26,6% tenía algún tipo de discapacidad o inhabilidad, a predominio del sexo femenino<sup>10,11,12,13,19,14,15</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, el 0,6% lo intentó en el último año y el 0,5% lo intentó en el último mes. En las ciudades de la Costa, el 6,4% de los adultos mayores tuvo alguna vez en su vida pensamientos suicidas, ninguno hizo el intento ni en el último año ni en el último mes. En Lima Rural, el 4,4% de los adultos mayores tuvo pensamientos suicidas alguna vez en su vida, pero ninguno presentó conducta suicida nunca. En la Sierra Rural, si bien el 6,6% tuvo alguna vez en su vida pensamientos suicidas, en el último mes ninguno presentó conducta suicida<sup>10,11,12,13,19,14,15</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 habían reconocido en los últimos seis meses padecer algún problema de tipo emocional o mental (demanda sentida), mientras que el 30,3% de este grupo acudió a atenderse en un servicio de salud (demanda expresada atendida), el 69,7% restante no recibió ningún tipo de ayuda. En la sierra peruana la demanda sentida fue 20,6%, mientras que solo el 15,7% de este grupo acudió a atenderse (demanda expresada atendida) quedando un 84,3% que no recibió atención. En la selva la demanda sentida fue 12,8% mientras que la expresada atendida, 15,9%. En las ciudades de la Costa, 14,3% y 23,2% respectivamente. En las ciudades de frontera fue 19,3% (demanda sentida) y 15,2% (demanda expresada atendida). En Lima Rural fue 10,2% y 19,0% respectivamente. En la Sierra Rural la demanda sentida fue del 12,5%, mientras que la expresada atendida fue del 9,8%<sup>10,11,12,13,19,14,15</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 Sierra Rural, el 53,3% no tenía dinero para atenderse y el 43,3% pensaba que debía superar el problema solo <sup>10,11,12,13,19,14,15</sup>.

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

## 2.6. INDICADORES SUICIDAS

La OMS, en el “Informe sobre Salud en el Mundo 2001”, puso un especial énfasis en la necesidad de implementar políticas dirigidas a la prevención del suicidio en los países miembros<sup>21</sup>. Los estudios realizados por Perales y colaboradores en 1995 y 1996 en el Rímac<sup>6</sup> y Magdalena<sup>20</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 sólo los deseos de morir y el intento suicida, sino también la presencia de pensamientos activamente suicidas.

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

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



El método más usado es la intoxicación por órganos fosforados con 75,3%, en segundo lugar la

intoxicación medicamentosa con 20,3%. La frecuencia de casos de procedencia rural se ha mantenido relativamente estable en el tiempo de estudio, a diferencia de los casos de procedencia urbana que se incrementaron; sin embargo, la aparente estabilidad de la frecuencia en la zona rural es un tema por investigar <sup>60</sup>.

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

## 2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL

El conocimiento de la calidad de vida y su evaluación a nivel individual y de grupos ha devenido en factor importante para identificar las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, comprender las causas y consecuencias de las diferencias observadas, evaluar el impacto de las condiciones sociales y ambientales, evaluar la eficiencia y eficacia de intervenciones y servicios y mejorar las decisiones políticas. Se han utilizado diferentes indicadores para evaluar la calidad de vida, entre ellos la calidad de vida relacionada con la salud, que se refiere a la percepción de los efectos de las enfermedades y tratamientos y a la percepción de los aspectos positivos de la salud en el sentido de bienestar<sup>61</sup>. Utilizando el Índice de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores<sup>62</sup>, que evalúa diez áreas para determinar la calidad de vida, empleando una escala de 10 puntos, la media para el grupo adulto fue de 7,63 para el estudio de Lima Metropolitana, 7,80 para el estudio de la Sierra, 7,6 para el estudio de la Selva, 7,3 para el estudio de fronteras y 7,4 en el correspondiente a la Costa. En el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana se encuentra una valoración consistentemente más alta en el funcionamiento ocupacional y más baja en el apoyo comunitario. Asimismo, se encuentra una relación directa y significativa entre la valoración de la calidad de vida y el nivel educativo. Las relaciones también son significativas al considerar el sexo, el estado civil, la edad y el nivel de pobreza. En el presente estudio se incorporan datos sobre la valoración de cada uno de los diez componentes del Índice de Calidad de Vida.

## 2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD

Los trastornos mentales constituyen 5 de las 10 principales causas de discapacidad y 47,2% de todos los años de vida asociados a discapacidad (AVAD) en países desarrollados<sup>63</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>64</sup>. El análisis de las tendencias deja claro que esta carga aumentará rápidamente en el futuro<sup>21</sup>. En el año 2002 esta proporción alcanzaba un 22%; es decir, experimentó un incremento de más del doble. Si se analiza sólo el factor discapacidad, el número de AVAD atribuibles a los trastornos neurológicos y mentales es aún más notable y equivale a 40,45 de la carga total. Los trastornos depresivos representan el 13,2% de los AVAD, los trastornos depresivos unipolares representaron el 17,3%; los trastornos debidos al consumo de alcohol 6,9%; la esquizofrenia 2,9%, el trastorno bipolar 2,4%; y los trastornos debidos al consumo de drogas entre los 15 y 29 años 2,9%; la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, el 5,5% en personas entre los 60 y 69 años de edad, y en los mayores de 80 años el 31,2%; la violencia, el 4,6%<sup>65</sup>.

La importancia de la discapacidad asociada a los trastornos mentales se viene revelando a través de las múltiples investigaciones realizadas. Ésta no sólo se evidencia a través de su prevalencia en los trastornos mentales severos como la esquizofrenia y la enfermedad de Alzheimer, sino también en los trastornos mentales comunes como la depresión mayor, trastorno de pánico, la ansiedad generalizada y neurastenia<sup>66</sup>, así como también a los trastornos de personalidad en general y en los subtipos<sup>67</sup>, incluyendo el trastorno de personalidad narcicística<sup>68</sup>, fronteriza<sup>69</sup>, entre otras. De la misma forma, el abuso y dependencia de alcohol<sup>70</sup>, el abuso y dependencia de drogas<sup>71</sup>, están asociados al deterioro de la salud relacionada a la calidad de vida, con relevantes diferencias entre los diagnósticos considerados, presentando significativos déficits, tanto físicos como mentales, los cuales se incrementan con la severidad de los síntomas<sup>72</sup>.



Según la OMS, la discapacidad psiquiátrica ocurre por encima de los dos quintos de toda la discapacidad en el mundo y afecta especialmente a la población joven mostrando, asimismo, el más bajo porcentaje para la recuperación de la total capacidad social y del trabajo<sup>73</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 500 000 a 600 000 serían niños y adolescentes. Esta población suele ser discriminada y excluida de determinadas esferas sociales, generando dificultades en su desarrollo personal e integración social.

En el campo de la salud mental, observamos la tendencia de los trastornos mentales hacia la cronicidad y a producir secuelas en las personas que los padecen, a pesar de los avances en el tratamiento. Así, por razones diversas, el avance en la rehabilitación de estos trastornos no se ha desarrollado paralelamente al tratamiento biológico<sup>74</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 menor recurso económico, cultural y lingüísticamente diferenciado y con niveles educativos bajos<sup>75</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, con necesidades básicas insatisfechas eran las que accedían menos; sin embargo, esta encuesta estuvo dirigida sólo a problemas físicos y no había considerado ninguna pregunta acerca de la salud mental<sup>76</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>77</sup>. Como veremos, en el caso de la salud mental intervendrían otras variables socioculturales.

Un estudio sobre acceso a servicios de salud mental en Lima y el Callao confirmó la importancia de los aspectos culturales para el acceso a los servicios de salud mental, siendo aún más importantes que los aspectos económicos<sup>78</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 a acceso fueron: la edad, el estado civil, la comunicación familiar, compromiso religioso, la pertenencia a un sistema de seguro. Los motivos que adujeron los informantes para no buscar atención fueron en orden de frecuencia: "lo debía superar solo" 59,4%, "no tenía dinero" 43,4%, "falta de confianza" 36,9%, "duda del manejo del problema por los médicos" 30,8% entre otras; se remarca la influencia de los factores culturales y en cierta medida económicos. El factor pobreza no se encontró asociado estadísticamente al acceso lo que hace suponer que priman los aspectos culturales sobre el nivel socioeconómico.

En el caso de la Sierra y la Selva, el acceso a servicios por problemas de salud mental es significativamente menor al encontrado en Lima. Del total de la población que reconoce haber padecido un problema de salud mental, sólo el 13,9% de la Sierra y 14,3% de la Selva accedió a servicios de salud. Al igual que en Lima, la mayoría alude como motivo de no acceso el que "lo debería superar solo" (50,2%). En fronteras, accedió a servicios de salud el 12,8% de aquellos que reconocieron haber padecido un problema de salud mental en el último año; aquellos que no recibieron atención asumieron que "deberían superarlo solos" en el 52,9% de los casos. En el caso del estudio epidemiológico realizado en el área rural de Lima, sólo el 10,1% de aquellos que percibieron un problema de salud mental recibió atención<sup>14</sup>. Similar hallazgo (10,4%) fue encontrado en áreas rurales de la sierra de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca<sup>15</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 y se agrava porque, al no elevarse anualmente las cifras de atenciones, se interpreta como que



no se requieren más servicios. Por ejemplo, en Lima más de la mitad de los encuestados con trastornos mentales diagnosticables no reconocían en sí mismos padecer problemas de salud mental.

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

## 2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL

La introducción del concepto de bienestar al campo de la pobreza ha facilitado la introducción de aspectos de salud mental como causa y consecuencias más importantes. Condiciones inapropiadas de vivienda, hacinamiento, el desempleo o las condiciones inadecuadas de trabajo crean un ambiente propicio para el desarrollo de estrés, ansiedad y depresión<sup>45</sup>. La Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza (ENAH) realizada en el 2007 encontró que, a nivel nacional, la pobreza total estaba en 39,3% y la pobreza extrema en 13,7%, habiéndose mostrado una disminución progresiva de la pobreza en el país<sup>79</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, 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>20,80</sup>, la discriminación racial o étnica<sup>81</sup> y la estigmatización y prejuicios con el paciente psiquiátrico<sup>20</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 ésta a su vez influyen en la economía de las familias<sup>21</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>82</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>83</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 y Callao en el año 2002 encontró una importante asociación entre indicadores de pobreza y los trastornos ansiosos y depresivos, tanto en la percepción de la capacidad de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares como con la medición a través de necesidades básicas insatisfechas (NBI). De esta manera, la prevalencia a 6 meses de trastornos depresivos (episodio depresivo o distimia) se encontraba en 6,6% entre las personas que manifestaron que podían satisfacer sus necesidades básicas y otras necesidades con sus ingresos familiares, mientras que dicha prevalencia se encontraba en 19,5% entre las personas que no podían satisfacer sus necesidades básicas nutricionales (pobres extremos)<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 caso del Estudio Epidemiológico de Salud Mental realizado en el área de Lima Rural no se encontraron asociaciones significativas entre la presencia de trastornos psiquiátricos y los indicadores de pobreza, hallazgos similares a los encontrados en los estudios de la Sierra<sup>14</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 Abancay. 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 con eventos adversos como abandono, abuso y violencia social experimentados durante la infancia y adolescencia. La distribución de frecuencias obtenidas, útiles por sí mismas, se relacionaron con resultados en otras áreas como violencia, depresión, ansiedad, etc., en la adultez. Diversos estudios demostrarían, por ejemplo, la hipótesis de que la separación de los padres, las amenazas de éstos a sus niños con abandonarlos, el excesivo control y el descuido en la atención a los mismos, entre otras situaciones, provocarían disturbios emocionales en la adultez<sup>84,85</sup>. Respecto a la relación de los niños con sus padres y sus consecuencias en la adultez, Bowlby (1969, 1973, 1980), referido por Henderson<sup>86</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>87</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>88</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>89</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>90</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>91</sup>.

## 2.12. ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

En el Perú las necesidades de salud de nuestra población vienen siendo, desde antaño, satisfechas por dos sistemas paralelos: el de la medicina oficial o académica y el de la medicina popular o tradicional<sup>92</sup>. En estudios de morbilidad en poblaciones abiertas y de las experiencias acumuladas por distintos investigadores en el mundo se señala que una significativa mayoría (del 70% al 80%) de los episodios de enfermedad reportados se maneja por fuera de los sistemas de atención médica oficial, recurriendo a otros sistemas alternativos como los que ofrece entre otros la medicina tradicional o popular<sup>93</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>94</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>95</sup> que permita una sistematización de ellos; así tampoco se había realizado antes un estudio epidemiológico en que se intente explorar no sólo los síndromes socioculturales, sino también los agentes que los resuelven, sus estrategias diagnósticas y de tratamiento; también se ha explorado, aunque en forma incipiente, sobre espiritualidad y religiosidad popular, pero como espacio de resistencia e identidad a la vez que de integración y de solidaridad<sup>96</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 correlación entre síntomas y signos clínicos con los de los síndromes populares o folklóricos.

### 2.13. DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL

En la relación entre discriminación y salud mental, la primera es considerada como un estresor psicosocial secundario, generalmente asociado a estresores mayores, como la pérdida de trabajo o el sufrimiento de violencia<sup>97</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>98</sup>, el racismo<sup>81</sup>, el etnicismo<sup>99</sup>, el status social<sup>97</sup> e incluso la condición de salud mental en sí misma<sup>100</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 estrés psicológico, la satisfacción de vida, el sentimiento de felicidad y los síntomas de ansiedad o depresivos<sup>99</sup>. Según un estudio epidemiológico realizado en los EE.UU.<sup>97</sup>, la gran mayoría de las personas ha experimentado algún tipo de discriminación mayor en su vida, y un tercio considera experimentarla en algún momento en el día a día.

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

### 2.14. ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES

El estigma puede definirse como una marca de vergüenza, deshonra o desaprobación por la que el individuo es rechazado, discriminado y excluido en diversos ámbitos de la sociedad<sup>21</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.

Las consecuencias del estigma podemos resumirlas en la siguiente forma:

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

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

- Reducir los síntomas que la persona experimenta con el uso de un tratamiento farmacológico.
- Reducir las consecuencias adversas de la enfermedad.
- Mejorar la competencia social del individuo.
- Incrementar el soporte familiar y social en las áreas de empleo, labores hogareñas, socialización y recreación<sup>101</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>102,103</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>104,105</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, 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>106</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>107</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 la gama de alternativas humanas es fundamental desarrollar las capacidades humanas, la gama de cosas que la gente puede llegar a ser o a hacer.

Nosotros estamos enfocando el desarrollo humano desde la perspectiva de la salud mental a nivel individual, familiar, grupal y colectivo. Aplicamos el Modelo Integrado de las Consecuencias de la Enfermedad y la Salud, el cual propone la evaluación del desarrollo humano a través de tres condiciones: la capacidad funcional indemne o recuperada (desarrollo del potencial humano y las funciones cognitivas, emocionales y conductuales integradas); las habilidades sociales y laborales desarrolladas (nivel de competencias alcanzadas); y la integración social (nivel educativo, socioeconómico, y participación social alcanzado<sup>108</sup>). Estas tres dimensiones a su vez están directamente relacionados con el bien ser, bien hacer y el bien estar, condiciones propias de la salud mental.

Dentro del marco de la promoción de la salud mental la OMS la define como “El estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias habilidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”<sup>109</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 modular de salud mental es consistente con su amplia y variada interpretación a través de las culturas<sup>110</sup>.

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

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

## 2.16. SALUD MENTAL POSITIVA

La combinación de aspectos positivos y negativos de la salud implica un concepto más amplio de salud vinculado y dirigido a la totalidad de la persona; de esta manera deviene un diagnóstico de salud<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>111</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>112,113</sup>. Esta aproximación hace posible anticipar la conducción de investigación empírica rigurosa hacia la formulación de una ciencia del bienestar<sup>114</sup> y de avanzar hacia



una promoción de la salud a nivel más elevado tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública<sup>115</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<sup>116</sup>.

Con respecto a la resiliencia, Rutter (1990), citado por Kotliarenco y colaboradores<sup>117</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 se refiere a aquel que promueve el establecimiento y mantenciones de la autoestima y la autoeficacia relacionadas a vínculos afectivos seguros y armónicos y el éxito en tareas que son importantes para las personas. La inclusión de estos procesos protectores en la formulación diagnóstica redundaría en forma significativa, no sólo en la recuperación del trastorno, sino en la forma como lo enfrenta, lo que va a tener un efecto directo en la calidad de vida de la persona. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en el área rural de Lima encontró puntajes ligeramente menores en las mujeres en comparación con los varones en escalas de autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia. Lo mismo podría decirse de los hallazgos con la satisfacción personal en aspectos como el físico, la inteligencia, el nivel socioeconómico, la profesión estudiada y el nivel educativo alcanzado, donde las mujeres muestran mayor insatisfacción que los varones<sup>14</sup>. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en áreas rurales de la Sierra en el 2008 encontró hallazgos similares<sup>15</sup>.

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

## 2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO

Las quejas de trastornos de sueño se manifiestan como dificultad para conciliarlo o para mantenerlo o bien como sueño poco reparador; estas quejas se presentan varias veces a la semana y usualmente se acompañan con problemas en las actividades diurnas<sup>118</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>119</sup>. Los problemas del sueño no sólo son manifestaciones de problemas psiquiátricos sino que también son síntomas frecuentes en la población general.

Los estudios internacionales en países desarrollados han encontrado que entre una cuarta y un tercio de la población general presenta problemas de sueño<sup>120,121,122</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 afectando su vida familiar, actividades personales y profesionales<sup>120</sup>. Sin embargo, las comparaciones son difíciles debido a distintas metodologías en las mediciones. Pocos estudios se han realizado en países en desarrollo; por ejemplo, prevalencias menores de problemas de sueño han sido encontradas en un estudio en Nigeria, donde 11,8% de la población reportó problemas de insomnio al menos dos semanas en el último año. En el Perú, en el año 2007, el INSM realizó un estudio epidemiológico en una muestra de 2 536 adultos utilizando la Escala de Calidad de Sueño de Pittsburgh y encontró cifras similares a las encontradas en otras latitudes, con la diferencia de que se trata de una muestra rural. En más del 24% de los entrevistados se encontraron problemas que ameritaban la atención del médico. Un 18,8% requirió más de 30 minutos en conciliar el sueño, mientras que un 38,2% de la población estudiada durmió menos de 7 horas diarias<sup>14</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% requirió más de 30 minutos para conciliar el sueño y 33,4% durmió menos de 7 horas diarias<sup>15</sup>.

Los problemas del sueño también han sido relacionados con accidentes automovilísticos, especialmente los relativos al trabajo por turnos rotativos<sup>123</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 min.), según el test múltiple de latencia del sueño, cuando la prueba se realizó durante el día o la noche respectivamente<sup>124</sup>. Otros estudios han encontrado asociados los problemas del sueño con pobre bienestar psicológico<sup>121</sup>, menor calidad de vida<sup>125</sup> y con disminución en el rendimiento laboral<sup>126</sup>. Asimismo, los problemas del sueño se han vinculado con una mayor utilización de servicios médicos generales y con problemas médicos crónicos<sup>127</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 y configura un problema de salud pública<sup>126</sup>.

### 3. OBJETIVOS

El objetivo general de la encuesta epidemiológica de salud mental en la ciudad de Abancay 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 Abancay 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 Abancay 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 Abancay en el año 2010.
- Determinar la magnitud de los factores asociados a la violencia familiar en la población de la ciudad de Abancay 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 Abancay 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 Abancay 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 Abancay 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 Abancay 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 Abancay 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 Abancay en el año 2010.
- Determinar la magnitud y los factores que se asocian, influyen 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 Abancay 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 Abancay en el año 2010.
- Explorar aspectos sobre medicina tradicional como los agentes de la medicina tradicional, los síndromes clínicos populares o folklóricos, los métodos diagnósticos, los métodos terapéuticos



- y la correlación entre síntomas y signos clínicos de los síndromes populares o folklóricos con los síndromes clínicos psiquiátricos de la población de la ciudad de Abancay 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 Abancay en el año 2010.
  - Identificar el nivel de desarrollo humano alcanzado por las personas de la población de la ciudad de Abancay en el año 2010.
  - Identificar las actitudes del estigma contra los trastornos mentales de la población de la ciudad de Abancay 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 Abancay 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 Abancay 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 Abancay en el año 2010.

## 4. METODOLOGÍA

El *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Abancay 2010* siguió los siguientes procedimientos.

### 4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO

Tipo descriptivo epidemiológico de corte transversal.

### 4.2. DISEÑO MUESTRAL

#### 4.2.1. Población de estudio

La población a investigar comprendió de manera general a las personas mayores de 12 años residentes en viviendas particulares de la ciudad de Abancay.

#### 4.2.2. Niveles de inferencia

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

Estratos socioeconómicos: no pobre, pobre, muy pobre.

#### 4.2.3. Marco muestral y unidades de muestreo

El marco muestral empleado fue el del Instituto Nacional de Estadística e Informática elaborado sobre la base del Pre-Censo del 2007.

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

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

Fueron conglomerados de aproximadamente 100 viviendas contiguas y que fueron adquiridos del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

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

Fueron las viviendas de cada uno de los conglomerados.



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

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

#### 4.2.4. Estratificación

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 de adultos para la ciudad de Abancay fue de 1 485, que permitiría estimaciones con un margen de error relativo del 10% para prevalencias cercanas al 29%, considerando un nivel de confianza del 95%, efecto de diseño de 1,5, tasa de no respuesta del 5%. Con una concentración de 0,8 adultos por vivienda se tiene una muestra teórica de 1 856 viviendas en la ciudad. Tomando en cuenta los aspectos relacionados con la operación de campo, la muestra programada fue de 1 881 viviendas para Abancay.

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 99 conglomerados del marco muestral de la ciudad.

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

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS/DISTRITOS	CONGLOMERADO
APURIMAC	ABANCAY	89
	TAMBURCO	10
TOTAL		99

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 19 viviendas. La selección de las viviendas se ha basado 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, salvo la mujer unida (sea jefe 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, sólo se consideró a las personas integrantes del hogar principal. Ello debido a que la presencia de hogares secundarios es muy pequeña.

No se reemplazó 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.

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

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

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



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

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

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

## 5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

**Tendencias violentas en el adulto.**- Se presentan en personas que desde que son adultos ( $\geq 18$  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. En la confección y elección de estas preguntas participó el equipo multidisciplinario de investigadores del INSM, conformado por profesionales de las diversas áreas de investigación de la institución (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales), y fueron ajustadas de acuerdo al ensayo piloto antes referido. Se mide con 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. En la confección y elección de estas preguntas participó el equipo multidisciplinario de investigadores del INSM, conformado por profesionales de las diversas áreas de investigación de la institución (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales), y dichas preguntas fueron ajustadas de acuerdo al ensayo piloto antes referido. Se mide con una escala nominal.

## 5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

## 5.7. FUNCIONES COGNOSCITIVAS

**Actividades de la vida diaria.**- Son aquellas que se realizan cotidianamente e incluyen: uso del propio dinero, poder comprar cosas, 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, y poder quedarse solo(a) en casa. Las actividades de la vida diaria se miden con la escala de Pfeffer.

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

## 5.8. SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

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

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

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

**Aire.**- En el folclor 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\* y utilizado y adaptado en estudios anteriores en la institución tanto en adultos<sup>6</sup>, como en adolescentes<sup>20</sup>. La adaptación original y utilización de este instrumento tuvo el propósito de contar con una herramienta práctica que permita evaluar el nivel de salud mental de una población. Es aplicable a poblaciones grandes o pequeñas; nacionales, regionales, departamentales, provinciales o distritales, resaltándose su adecuación cultural. Su aplicación resulta sencilla y no requiere de experiencia clínica experta. Sus secciones recogen información sobre uso de sustancias, conductas antisociales, síntomas de distrés emocional, conductas de auto y hetero-agresividad, soporte social, estresores psicosociales, etc.

**Índice de Calidad de Vida.-** Elaborado y validado por Mezzich y colaboradores en una versión española<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 Minen av Bardoms Uppfostran) (Propia memoria acerca de la crianza).-** Es un instrumento aplicado en varios países de Europa para evaluar actitudes de crianza parentales en personas adultas y deriva en cuatro factores: rechazo, calor emocional, sobreprotección y favoritismo<sup>130</sup>. Para el presente estudio se utilizaron sólo algunos ítems de carga más alta de cada uno de los factores identificados en el estudio de Someya y colaboradores.

**Mini Mental State Examination.-** Elaborado por Folstein<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 usarla 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>37</sup> y el de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI. Asimismo,

\* 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.



se introdujeron modificaciones derivadas de las experiencias de los estudios realizados por el INSM en Lima y la Sierra.

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

**Cuestionario sobre determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú.**- El Instituto Nacional de Estadística e Informática introdujo preguntas sobre acceso a servicios de salud para la Encuesta Nacional de Hogares 1998<sup>70</sup>; algunas de estas preguntas fueron adaptadas para el modelo de la salud mental y agregándose otras más en base a la revisión de la literatura. La identificación del grupo de estudio se realizó a través de la pregunta: "¿Alguna vez en su vida ha tenido algún problema con sus nervios o de tipo emocional, como por ejemplo excesiva ansiedad, depresión o preocupación, dificultad para relacionarse socialmente o para controlar sus pensamientos o problemas relacionados al consumo de alcohol o drogas?". Si la respuesta era positiva se ubicaba el último periodo en el que se había padecido el problema para establecer el tiempo de referencia de 12 meses e indagar sólo en ellos, sobre la temática del acceso y sus características. A través de esta pregunta de autopercepción se evalúa la demanda tal y como se comporta naturalmente.

**Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2).**- Elaborado por Garner y Olmsted<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 va desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo". El puntaje se establece entre 10 y 40. El promedio general observado en un estudio realizado en estudiantes universitarios de 53 naciones fue de 30,85, desde 25,50 en Japón hasta 33,59 en Serbia<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



\* El Dr. David Sheehan y T Hergueta tuvieron la amabilidad de proporcionarnos las versiones en español.



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 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.

**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, reducen esta versión alemana de 20 a 10 reactivos<sup>148</sup>, 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, realizándose la adaptación lingüística en el INSM. Consta de catorce ítems, de 4 puntos (nada cierto, poco cierto, regularmente cierto, muy cierto). A mayor puntaje, mayor resiliencia. El puntaje va desde 14 hasta 56. Estudios en universitarios norteamericanos han encontrado un puntaje promedio de 41,13<sup>152</sup>; otro estudio en estudiantes universitarios en Kuwait encontró un promedio de 40,59, obteniendo los varones 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 discriminar entre las personas que duermen bien y las que duermen mal. Esta escala ha sido validada en diversos países y traducida a muchos idiomas incluyendo el español. La calidad de sueño en un fenómeno complejo que involucra varias dimensiones. El instrumento consta de 19 preguntas de autoevaluación incluyendo 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación. Estas preguntas derivan en 7 componentes: calidad de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Buysse y colaboradores encontraron en el estudio original una consistencia interna elevada para los 19 ítems (alpha de Cronbach: 0,83). La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación que va desde 5 a 21. Una puntuación menor de 5 se considera "Sin problemas de sueño". Una puntuación de 5 a 7 como "Merece atención médica", una puntuación de 8 a 14 como "Merece atención y tratamiento médico" y una puntuación de 15 a más "Se trata de un problema de sueño grave". Este instrumento ha sido adaptado lingüísticamente durante el *focus group* realizado como parte del estudio piloto en este estudio. Para el análisis se utilizaron las respuestas que contenían todos los componentes completos.

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

La presente descripción del cuestionario incluye todos los capítulos del *Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la ciudad de Abancay 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 Abancay, del departamento de Apurímac.

**6.1.2.2. Cobertura temporal.**- La encuesta se desarrolló durante los meses de junio a agosto 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).
- f. Acceso general a la atención en servicios de salud mental (últimos 12 meses).
- g. Aspectos socioculturales.

### 6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS

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

#### *Cuestionario para la mujer unida*

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

#### *Cuestionario para el adulto*

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

#### *Cuestionario para el adolescente*

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

#### *Cuestionario para el adulto mayor*

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



## 6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA

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

## 6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD

En la fase inicial de construcción de los cuestionarios para los estudios epidemiológicos del INSM se revisaron y seleccionaron diversos instrumentos que sirvieron de base para su elaboración. Asimismo, se crearon reactivos para cubrir otros temas de investigación. Las preguntas fueron sometidas a diversos procesos: adaptación, validación de contenido y pruebas piloto, culminándose con la definición de los cuestionarios utilizados para el primer estudio epidemiológico realizado en Lima el 2002<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, Sierra 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, que ha sido ya informado<sup>150</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, encontrándose valores del índice kappa entre 0,899 y 0,973 y coeficientes de correlación de Spearman entre 0,807 y 0,964.

### Actividades de la supervisión y control de calidad

La supervisión fue constante, tanto durante el recojo de la información como en la calidad de la información, a través de seguimientos presenciales, análisis de gabinete y análisis cuantitativos. Esto incluye controles en campo a través de supervisores locales y nacionales. Esta supervisión 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 de 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 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 Encuestador, donde se especificaron las características de los cuestionarios, la organización del trabajo de campo, las funciones de los encuestadores, la



identificación y selección de viviendas, instrucciones generales y específicas para el llenado del cuestionario. Asimismo, se elaboró una Guía del Supervisor local donde se especificaron sus funciones.

- Los encuestadores seleccionados fueron egresados o bachilleres de las facultades de psicología o trabajadores de alguna área de la salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares, de preferencia con experiencia en temas de salud mental. Fueron seleccionados en la ciudad de Lima, pues en esta ciudad se puede contar con recursos humanos más apropiados a la complejidad del tema de estudio.
- Los supervisores locales seleccionados fueron egresados de psicología o psicólogos o trabajadores de alguna área de la salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares. Los supervisores locales tuvieron la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa de la Encuesta y velaron por el estricto control de calidad de la información. Los supervisores locales fueron seleccionados en un proceso aparte de los encuestadores.
- Se requirieron 16 encuestadores, 5 supervisores locales y un coordinador de campo, además de un jefe de operaciones.
- Se recogió la información durante setenta y cinco días. Los encuestadores visitaron un promedio de 2 viviendas por día en un ciclo de 7 días: 5 días de trabajo efectivo, uno de recuperación y uno de descanso.
- Antes del inicio de la encuesta se actualizó el marco muestral suministrado por el INEI y se trabajó en base a este registro actualizado. Se empleó el método de la entrevista directa. Se definió el número de hogares por vivienda. Se entrevistó el hogar principal. Se hizo un registro de todos los miembros del hogar para identificar a las personas elegibles de acuerdo a los criterios de inclusión de las cuatro unidades de análisis: una mujer unida, un adulto, un adolescente y un adulto mayor. Se eligió a la mujer unida, jefa del hogar o esposa del jefe del hogar. Cuando la jefa del hogar no era unida, se procedió a elegir mediante la tabla de Kish entre las mujeres unidas del hogar.
- Se estructuró un programa (ISAA) para la entrada de datos, consistencia y control de calidad de los datos a ingresar en la Base de Datos, codificando los resultados. Los datos fueron ingresados por 4 digitadoras desde la primera semana de iniciada la encuesta. Se realizaron los análisis estadísticos mediante el programa estadístico de SPSS versión 15. Se hizo una redigitación del 100% de los cuestionarios para eliminar los errores de digitación.
- La primera consistencia de los datos se realizó en campo a través de los supervisores, tanto por observación directa como por reentrevistas estructuradas. Después de la digitación se procedió a una consistencia mecanizada a través del programa referido, el cual detectó omisiones, inconsistencias lógicas, validación de variables, así como la identificación de valores extremos para su posterior verificación. Asimismo, se realizó la evaluación de la calidad de información de cada encuestador.

## 8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

De acuerdo al diseño de la muestra debían seleccionarse 1 881 viviendas. Se logró entrevista completa en 1 855 viviendas obteniéndose una tasa de respuesta de 98,6%. La tasa de no respuesta fue 1,4%, constituida por 9 viviendas que rechazaron la entrevista (0,5%), 15 viviendas con ocupantes ausentes (0,8%), 2 viviendas por otras razones (0,01%).



La muestra seleccionada de mujeres unidas fue de 1 439, habiéndose logrado la entrevista completa en 1 389 casos, lo que da una tasa de respuesta del 96,5%. La tasa de no respuesta fue 3,5% constituida

por 2,5% de rechazos, 0,7% de ausencias y 0,3% por discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue 4,9%.

La muestra seleccionada de adultos fue de 1 824, habiéndose logrado la entrevista completa en 1 746, obteniéndose una tasa de respuesta del 95,7%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 4,3% constituida por 2,6% de rechazos, 1,2% de ausencias y 0,4% por discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 5,6%.

La muestra seleccionada de adultos mayores fue de 333, habiéndose logrado la entrevista completa en 303 e incompleta en 1. Considerando ambas cantidades se obtuvo una tasa de respuesta del 91,3%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 8,7% constituida por 4,2% de rechazos, 1,5% de ausencias y 3,0% por discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 10,0%.

La muestra seleccionada de adolescentes fue de 738, habiéndose logrado la entrevista completa en 725, lo que da una tasa de respuesta del 98,2%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 1,8% constituida por 0,5% de rechazos, 0,7% de ausencias y 0,5% por discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 3,2%.

## 9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

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

Para efectos de facilitar la lectura de algunos resultados, muchas preguntas del Cuestionario de Salud Mental de Colombia que tenían respuestas politómicas (por ejemplo, nada, poco, regular, mucho o bastante) fueron reagrupadas en tres niveles. En otros casos, los ítems relacionados a un mismo tema fueron analizados como grupos sumando los puntajes de cada ítem y presentándolos en el sistema vigesimal. Éste ha sido el caso para el análisis de cohesión familiar, satisfacción personal o satisfacción laboral. En el caso del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh se realizó una imputación en el 1er. componente de calidad subjetiva de sueño, ya que existieron entrevistas donde los encuestadores recogieron respuestas que no estaban incluidas entre las alternativas (bastante bueno, bueno, malo, bastante malo). La mayoría de estas respuestas correspondió a que los entrevistados consideraban como “regular” la calidad subjetiva de sueño. Para la imputación se escogió como perfil de referencia aquellas personas que había respondido como “otros” en la pregunta “En las últimas 4 semanas cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño”. Como perfil de referencia se consideraron las siguientes variables: pregunta sobre si en las últimas 4 semanas había dormido mal (del SRQ), la presencia de un trastorno mental (según el MINI) en la actualidad, el sexo, la edad (+/-) 5 años, presencia de actividad laboral en la última semana y situación de pobreza (pobre y no pobre). Se buscó otro sujeto con un perfil similar en el grupo que tuviera las otras respuestas y se imputó la respuesta de este al primero. Se consideró importante contar con la mayor cantidad de respuestas para poder analizar el puntaje total.

Para los análisis generales, primero se analizaron las características generales de la muestra: como 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.

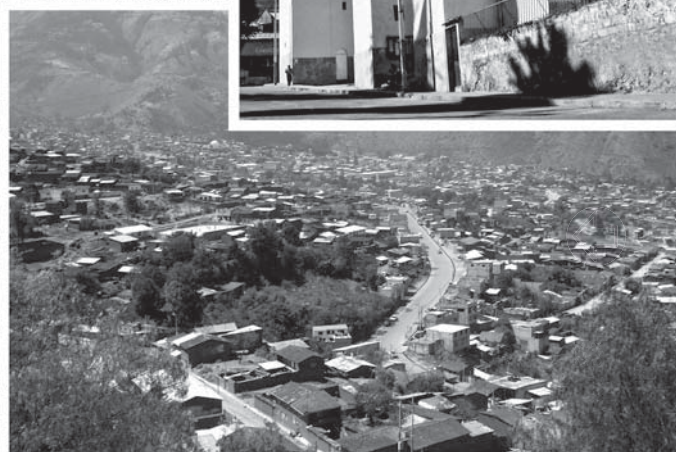
A continuación se procedió a realizar análisis bivariados con la intención de identificar asociaciones entre aspectos de salud mental y variables como pobreza, edad, sexo, lugar de residencia. Si la variable independiente era nominal se realizaron pruebas chi<sup>2</sup> convertidas al estadístico F para considerar el diseño de la encuesta (a través del paquete estadístico SPSS V15 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 ABANCAY





## DATOS GENERALES DE LA MUESTRA





## DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

El objetivo de la encuesta consistió en ingresar a 1 881 hogares, habiéndose logrado información en 1 855 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 Abancay.

**TABLA 2**  
**ENCUESTADOS SEGÚN UNIDADES DE ANÁLISIS EN ABANCAY 2010**

ENCUESTADOS	FRECUENCIA
ADULTOS	1 746
MUJERES UNIDAS	1 389
ADULTOS MAYORES	304
ADOLESCENTES	725

La muestra se distribuyó tomando en cuenta el tamaño de las poblaciones de los distritos que conforman la ciudad de Abancay, 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	%
ABANCAY	1 746	100,0
ABANCAY	1 565	89,6
TAMBURCO	181	10,4

Con respecto a la situación socioeconómica, se decidió evaluar los niveles de pobreza a través del método de necesidades básicas insatisfechas (NBI), de modo similar al utilizado por el INEI, y un estimado subjetivo de la percepción de capacidad de cobertura de las necesidades básicas. En este sentido, se realizó una pregunta directa a la jefa del hogar o la esposa del jefe del hogar sobre si sus ingresos cubrían determinadas necesidades básicas. En la Tabla 4A observamos que, según la presencia de NBI, el 31,2% de los hogares encuestados es pobre (presencia de 1 o más NBI) y el 6,2% es pobre extremo (presencia de 2 o más NBI) y, según la percepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, el 23,4% de los hogares es pobre, mientras que el 2,3% es pobre extremo (Tabla 4B).

**TABLA 4A**  
**NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS\* (NBI) DE ABANCAY 2010**

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS		%
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	6,2
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	25,0
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	68,8

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



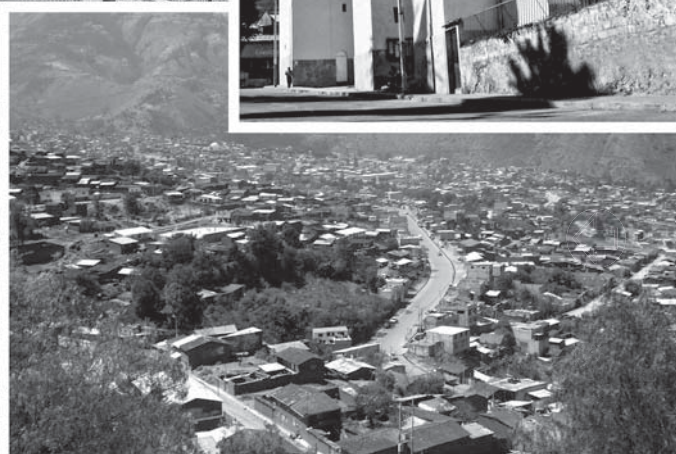
**TABLA 4B**

**NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN ABANCAY 2010**

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO		%
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,3
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	21,1
NO POBRES BÁSICO	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	62,7
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	13,9



### III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS







## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS

El número de adultos encuestados fue de 1 746, cifra que, acorde al diseño técnico de muestreo, otorga una inferencia a 33 442 habitantes (47,4% varones y 52,6% mujeres) de la provincia de Abancay. 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 ABANCAY 2010**

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1 746	41,6	58,4
EXPANDIDO	33 442	47,4	52,6

### EDAD

La edad promedio ponderada de los adultos encuestados fue de 35,6 años, siendo la distribución muy heterogénea, incluyendo 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 ABANCAY 2010**

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	36,56	0,498
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
18 A 24 AÑOS	26,9%	25,0%
25 A 44 AÑOS	46,0%	49,9%
45 A 64 AÑOS	21,3%	18,8%
65 O MÁS	5,8%	6,2%

### ESCOLARIDAD

Hay más mujeres analfabetas que varones (Tabla 7).

**TABLA 7**  
**ADULTOS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR EN ABANCAY 2010**

ANALFABETISMO	%
TOTAL	3,7
MASCULINO	0,5
FEMENINO	6,6

De la muestra en estudio, el 29,6% 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, denota 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 DE ABANCAY 2010**

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	4,0	0,6	7,1
INICIAL / PREESCOLAR	0,1	0,0	0,1
PRIMARIA	11,1	8,5	13,5
SECUNDARIA	29,6	30,3	29,0
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	16,3	16,8	15,8
SUPERIOR UNIVERSITARIO	36,9	40,5	33,7
POSTGRADO	2,0	3,3	0,8

## ESTADO CIVIL

Con respecto al estado civil, el 56,4% de los adultos se encuentra en situación de unido (conviviente o casado) y un 8,5% está separado o divorciado. Una tercera parte de la población es soltera (Tabla 9).

**TABLA 9**  
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DE ABANCAY 2010**

ESTADO CIVIL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
CONVIVIENTE	27,7	26,8	28,4
SEPARADO	8,1	3,4	12,4
DIVORCIADO	0,4	0,3	0,5
VIUDO	3,2	1,2	5,1
CASADO	28,7	31,4	26,2
SOLTERO	31,8	36,8	27,3

## OCUPACIÓN

Los varones estuvieron trabajando la semana anterior en un 75,6%, en contraste con el 56,1% de las mujeres (Tabla 10). Las cifras de desempleo llegan al 4,0%, siendo mayor el porcentaje para las mujeres.

**TABLA 10**  
**SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS DE ABANCAY 2010**

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	65,3	75,6	56,1
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	4,0	3,3	4,6



## INGRESOS ECONÓMICOS

Se observa que aproximadamente 3 de cada 10 mujeres tienen un ingreso promedio menor a 300 nuevos soles, porcentaje mayor que en los hombres; a su vez, se evidencia que hay un mayor porcentaje de hombres que tiene ingresos mayores a 600 nuevos soles (Tabla 11).

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

INGRESOS (NUEVOS SOLES)	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
< DE 300	24,1	15,0	33,8
301 A 600	23,0	16,6	29,9
601 A 1 200	35,8	43,4	27,6
> DE 1 200	17,1	24,9	8,6





## SALUD MENTAL DEL ADULTO





# SALUD MENTAL DEL ADULTO EN ABANCAY

## 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 23,5% de la población percibe que el principal es la pobreza con una gran diferencia entre hombres y mujeres. Sigue en importancia el desempleo, percibido como el problema principal por el 23,2% de los encuestados y la corrupción por el 18,7% (Tabla 12). Frente a estos problemas, la mayoría de los encuestados manifiesta sentimientos como preocupación, pena o tristeza, indignación, cólera e impotencia. 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 ABANCAY 2010**

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
POBREZA	23,5	18,0	28,4	MANEJO ECONÓMICO	9,0	8,6	9,4
DESEMPLEO	23,2	24,5	22,1	FALTA DE VALORES	7,4	8,9	6,0
CORRUPCIÓN	18,7	24,9	13,1	INESTABILIDAD POLÍTICA	2,7	4,0	1,5
VIOLENCIA	6,5	3,3	9,3	FALTA DE CONFIANZA	1,5	2,3	0,8
DELINCUENCIA	5,8	4,8	6,6	FALTA DE LIDERAZGO	1,0	1,4	0,6
NARCOTRÁFICO	0,5	0,6	0,4	OTROS	2,7	2,4	3,0
TERRORISMO	0,4	0,4	0,5				

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

ESTADOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	ESTADOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	15,7	10,4	20,6	PREOCUPACIÓN	29,1	29,6	28,6
CÓLERA	8,5	9,1	8,1	INDIGNACIÓN	8,6	9,7	7,5
AMARGURA	6,6	9,1	4,3	IMPOTENCIA	8,4	8,2	8,6
DESILUSIÓN	4,8	5,3	4,3	FRUSTRACIÓN	3,9	5,0	2,9
INDIFERENCIA	3,7	3,9	3,6	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	2,0	1,9	2,0
RABIA	3,1	2,9	3,3	MIEDO O TEMOR	1,8	0,7	2,7
RESIGNACIÓN	1,9	2,1	1,8	OTROS	1,3	1,7	1,0

La falta de capital monetario y de sistemas de crédito financiero resalta la importancia de fortalecer el capital social, el cual se basa en la confianza. El grado en que confían las personas en sus autoridades y en otras personas de su entorno da una estimación del grado de confianza de las personas en el sistema. En este sentido, resalta la desconfianza en las autoridades políticas (alrededor del 93,5%), en los jueces, líderes de la comunidad/alcalde, autoridades policiales varones, autoridades militares y periodistas. Las personas en quienes más depositan su confianza son los médicos y los religiosos (Tabla 14). Casi los 2/3 de la población tiene ninguna o poca confianza en el vecino.



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

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS</b>			
TOTAL	49,7	38,4	11,8
MASCULINO	40,7	44,4	14,9
FEMENINO	58,1	32,9	9,0
<b>AUTORIDADES POLICIALES VARONES</b>			
TOTAL	72,9	20,9	6,2
MASCULINO	67,7	24,3	8,0
FEMENINO	77,7	17,7	4,7
<b>AUTORIDADES MILITARES</b>			
TOTAL	71,9	20,5	7,5
MASCULINO	62,7	25,5	11,8
FEMENINO	80,4	16,0	3,6
<b>RELIGIOSOS</b>			
TOTAL	43,0	29,6	27,4
MASCULINO	43,5	31,6	24,9
FEMENINO	42,5	27,8	29,7
<b>MAESTROS</b>			
TOTAL	33,4	45,0	21,6
MASCULINO	26,9	49,4	23,7
FEMENINO	39,3	41,0	19,7
<b>MÉDICOS</b>			
TOTAL	23,7	46,5	29,9
MASCULINO	17,8	50,1	32,1
FEMENINO	28,9	43,1	27,9
<b>AUTORIDADES POLÍTICAS</b>			
TOTAL	93,5	5,7	0,8
MASCULINO	92,8	6,1	1,1
FEMENINO	94,0	5,3	0,6
<b>LÍDERES DE SINDICATOS</b>			
TOTAL	63,3	26,7	10,0
MASCULINO	59,5	32,3	8,3
FEMENINO	69,1	18,3	12,6
<b>LÍDERES DE LA COMUNIDAD / ALCALDE</b>			
TOTAL	75,3	20,3	4,3
MASCULINO	70,2	25,0	4,8
FEMENINO	80,0	16,1	3,9
<b>SU JEFE EN EL TRABAJO</b>			
TOTAL	36,3	39,8	23,9
MASCULINO	35,2	41,2	23,5
FEMENINO	38,1	37,5	24,4
<b>VECINOS</b>			
TOTAL	64,0	29,0	7,0
MASCULINO	52,3	38,8	9,0
FEMENINO	74,6	20,2	5,2
<b>PERIODISTAS</b>			
TOTAL	71,0	25,9	3,1
MASCULINO	68,3	27,8	3,8
FEMENINO	73,6	24,0	2,4
<b>JUECES</b>			
TOTAL	77,3	19,9	2,7
MASCULINO	73,3	22,5	4,1
FEMENINO	81,0	17,5	1,5





Con respecto a la seguridad que las personas perciben en su entorno, la gran mayoría no se siente protegida por el Estado (72,2%). Esto contrasta con los sentimientos de protección que sí generan la familia y la creencia en Dios, que en países latinoamericanos podría representar una de sus fortalezas y factores de protección frente a algunos de los problemas de salud mental. Aunque en otros podría representar fuente de culpa y más angustia, (Tabla 15).

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

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>DEL ESTADO</b>			
TOTAL	72,2	24,7	3,1
MASCULINO	70,2	26,1	3,7
FEMENINO	74,0	23,3	2,6
<b>DE LA FAMILIA</b>			
TOTAL	13,3	18,4	68,3
MASCULINO	11,2	20,1	68,7
FEMENINO	15,1	16,8	68,0
<b>DEL SINDICATO</b>			
TOTAL	58,8	32,7	8,4
MASCULINO	58,7	35,5	5,8
FEMENINO	59,0	28,6	12,4
<b>DE DIOS</b>			
TOTAL	7,8	9,1	83,2
MASCULINO	11,4	13,5	75,1
FEMENINO	4,5	5,1	90,4
<b>DE LA COMUNIDAD</b>			
TOTAL	56,0	31,2	12,7
MASCULINO	52,3	34,5	13,2
FEMENINO	59,4	28,3	12,3
<b>OTROS</b>			
TOTAL	22,4	21,0	56,7
MASCULINO	30,4	15,1	54,6
FEMENINO	14,6	26,7	58,7

## ESTRESORES PSICOSOCIALES

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



**TABLA 16**  
**MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE ABANCAY 2010**

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>TRABAJO</b>			
TOTAL	49,5	29,8	20,7
MASCULINO	51,6	30,6	17,7
FEMENINO	47,1	28,7	24,2
<b>ESTUDIO</b>			
TOTAL	43,0	34,0	22,9
MASCULINO	43,4	36,0	20,5
FEMENINO	42,5	31,8	25,7
<b>HIJOS Y PARIENTES</b>			
TOTAL	52,9	20,3	26,8
MASCULINO	59,1	19,9	21,0
FEMENINO	47,3	20,7	32,0
<b>PAREJA</b>			
TOTAL	62,0	19,3	18,7
MASCULINO	66,0	19,1	14,9
FEMENINO	58,0	19,4	22,6
<b>DINERO</b>			
TOTAL	34,5	30,4	35,1
MASCULINO	38,2	32,4	29,4
FEMENINO	31,1	28,6	40,3
<b>SALUD</b>			
TOTAL	35,0	23,5	41,5
MASCULINO	40,5	24,4	35,1
FEMENINO	30,1	22,7	47,2
<b>ASUNTOS CON LA LEY</b>			
TOTAL	76,2	13,4	10,4
MASCULINO	76,4	12,7	10,9
FEMENINO	76,0	13,9	10,0
<b>TERRORISMO</b>			
TOTAL	53,4	14,0	32,6
MASCULINO	61,0	13,3	25,7
FEMENINO	46,4	14,7	38,9
<b>DELINCUENCIA</b>			
TOTAL	28,4	17,8	53,8
MASCULINO	32,6	20,1	47,3
FEMENINO	24,6	15,7	59,7
<b>NARCOTRÁFICO</b>			
TOTAL	44,2	13,6	42,1
MASCULINO	49,3	14,2	36,5
FEMENINO	39,5	13,1	47,4
<b>OTROS</b>			
TOTAL	8,8	11,5	79,7
MASCULINO	0,0	0,0	100,0
FEMENINO	14,3	18,8	66,8

El indicador de experiencias traumáticas está relacionado con haber sido testigo de acontecimientos en los cuales han muerto personas, o en los que el entrevistado ha visto gravemente amenazada su integridad física. En el caso de la población adulta, el 36,1% 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 POBLACIÓN ADULTA DE ABANCAY 2010**

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	%
TOTAL	36,1
MASCULINO	36,6
FEMENINO	35,6



Se encontraron también otras fuentes de estrés que tienen la categoría de estresores psicosociales: las características ambientales desfavorables donde viven las personas, tales como el ruido, la falta de ventilación, la falta de espacio y el mal olor. Un 33,2% 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 58,6%. Las molestias más importantes fueron con la basura y el polvo.

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

ESTRESOR AMBIENTAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>RUIDO</b>			
TOTAL	67,5	16,3	16,2
MASCULINO	69,6	17,5	12,9
FEMENINO	65,7	15,2	19,1
<b>FALTA DE VENTILACIÓN</b>			
TOTAL	81,3	11,8	6,9
MASCULINO	81,1	12,2	6,7
FEMENINO	81,5	11,4	7,1
<b>FALTA DE ESPACIO</b>			
TOTAL	71,1	14,5	14,4
MASCULINO	72,6	15,3	12,1
FEMENINO	69,7	13,8	16,5
<b>OLOR</b>			
TOTAL	67,0	14,0	19,0
MASCULINO	70,2	13,8	15,9
FEMENINO	64,1	14,1	21,8
<b>POLVO</b>			
TOTAL	43,6	18,9	37,5
MASCULINO	48,6	19,7	31,7
FEMENINO	39,1	18,3	42,7
<b>BASURA</b>			
TOTAL	36,1	18,6	45,3
MASCULINO	40,3	19,2	40,5
FEMENINO	32,3	18,1	49,6
<b>TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES) SIN POLVO O BASURA</b>			<b>PRESENTE %</b>
TOTAL			33,2
MASCULINO			28,5
FEMENINO			37,4
<b>TOTAL (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES) INCLUYENDO POLVO Y BASURA</b>			
TOTAL			58,6
MASCULINO			53,1
FEMENINO			63,7

## DISCRIMINACIÓN

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



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

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	NINGUNA VEZ %	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	
			RARAS VECES U OCASIONALMENTE %	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE %
<b>SEXO</b>				
TOTAL	8,5	96,4	3,1	0,5
MASCULINO	2,1	99,0	0,8	0,2
FEMENINO	14,4	94,1	5,2	0,8
<b>EDAD</b>				
TOTAL	8,1	95,7	3,9	0,5
MASCULINO	7,0	96,5	3,0	0,5
FEMENINO	9,0	94,9	4,6	0,5
<b>PESO</b>				
TOTAL	7,3	95,5	4,2	0,3
MASCULINO	4,9	97,4	2,3	0,3
FEMENINO	9,4	93,8	5,9	0,3
<b>COLOR DE PIEL</b>				
TOTAL	3,3	98,3	1,4	0,3
MASCULINO	2,8	98,6	1,3	0,1
FEMENINO	3,7	98,0	1,5	0,5
<b>FORMA DE VESTIR</b>				
TOTAL	6,9	96,4	2,7	0,9
MASCULINO	6,0	97,1	2,4	0,5
FEMENINO	7,6	95,7	3,1	1,2
<b>CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL</b>				
TOTAL	11,2	94,8	4,3	0,9
MASCULINO	11,3	94,9	4,0	1,1
FEMENINO	11,1	94,7	4,6	0,7
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>				
TOTAL	10,1	94,6	4,5	0,9
MASCULINO	8,6	95,6	3,3	1,1
FEMENINO	11,4	93,6	5,6	0,8
<b>RELIGIÓN</b>				
TOTAL	4,2	97,2	2,3	0,4
MASCULINO	3,6	97,4	2,3	0,2
FEMENINO	4,8	97,0	2,3	0,6
<b>AMISTADES</b>				
TOTAL	4,9	96,9	2,8	0,3
MASCULINO	5,2	96,8	2,7	0,5
FEMENINO	4,7	96,9	2,9	0,2
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>				
TOTAL	5,0	97,9	1,9	0,2
MASCULINO	5,3	97,6	2,4	0,1
FEMENINO	4,7	98,2	1,5	0,3
<b>TALLA</b>				
TOTAL	4,3	97,8	1,7	0,5
MASCULINO	3,2	98,4	1,0	0,6
FEMENINO	5,2	97,2	2,3	0,5
<b>OTRA CONDICIÓN</b>				
TOTAL	3,0	98,2	1,4	0,4
MASCULINO	4,1	97,1	2,3	0,5
FEMENINO	1,9	99,2	0,6	0,3

Si bien la tabla 19B nos muestra a una gran mayoría en desacuerdo con prejuicios raciales o étnicos, también evidencia que un preocupante porcentaje de la población sigue otorgando credibilidad a tales prejuicios. Por otro lado, casi un tercio de la población piensa que los homosexuales son “degenerados”, y más del 10% adopta una postura discriminatoria en relación a la condición económica. Sorprende que



más del 90% se oponga a la participación política de la mujer, y más aún cuando es el sector femenino el que lidera tal postura. Finalmente, alrededor del 15% toma a los ancianos como una “carga para la sociedad”.

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

	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO %	INDIFERENTE %	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO %	ESTADÍSTICOS
<b>CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS</b>				$F = 0,316; df1=1,944; df2=190,485; p = 0,723$
TOTAL	8,6	3,2	88,2	
MASCULINO	8,5	2,8	88,8	
FEMENINO	8,7	3,5	87,7	
<b>LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL</b>				$F = 2,038; df1=1,981; df2=194,090; p = 0,134$
TOTAL	14,1	1,9	84,0	
MASCULINO	13,2	1,2	85,6	
FEMENINO	15,0	2,5	82,5	
<b>LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS</b>				$F = 2,134; df1=1,981; df2=194,094; p = 0,122$
TOTAL	18,1	3,0	78,9	
MASCULINO	15,8	2,8	81,3	
FEMENINO	20,3	3,1	76,7	
<b>LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS</b>				$F = 3,245; df1=1,946; df2=190,668; p = 0,042$
TOTAL	28,9	13,1	58,1	
MASCULINO	32,4	13,4	54,2	
FEMENINO	25,6	12,7	61,7	
<b>LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECEAN MEJOR TRATO</b>				$F = 2,258; df1=1,962; df2=192,288; p = 0,108$
TOTAL	12,1	1,4	86,5	
MASCULINO	11,2	2,0	86,8	
FEMENINO	13,0	0,8	86,2	
<b>ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS</b>				$F = 0,682; df1=1,968; df2=192,820; p = 0,504$
TOTAL	16,5	7,5	76,1	
MASCULINO	15,1	7,7	77,2	
FEMENINO	17,7	7,2	75,1	
<b>TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE</b>				$F = 0,565; df1=1,970; df2=193,099; p = 0,567$
TOTAL	89,1	2,7	8,2	
MASCULINO	90,0	2,3	7,7	
FEMENINO	88,2	3,0	8,8	
<b>LAS MUJERES NO DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES</b>				$F = 1,395; df1=1,960; df2=192,036; p = 0,250$
TOTAL	93,0	1,9	5,0	
MASCULINO	91,7	2,3	6,0	
FEMENINO	94,3	1,6	4,1	
<b>LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD</b>				$F = 0,274; df1=1,991; df2=195,114; p = 0,759$
TOTAL	15,7	1,7	82,6	
MASCULINO	14,9	1,7	83,3	
FEMENINO	16,5	1,7	81,8	



## 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 25% de las personas experimenta con mucha frecuencia estados anímicos negativos como tristeza, tensión, angustia, preocupación, irritabilidad e inquietud. Cabe resaltar que las mujeres experimentan estos estados en mayor proporción que los hombres, lo que está en relación directa con la presencia de trastornos depresivos o ansiosos (Tabla 20A).

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

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
	%	%	%
<b>TRISTE</b>			
TOTAL	7,3	78,2	14,5
MASCULINO	9,5	84,6	5,9
FEMENINO	5,3	72,5	22,2
<b>TENSO</b>			
TOTAL	17,2	70,7	12,1
MASCULINO	20,1	74,5	5,4
FEMENINO	14,6	67,3	18,1
<b>ANGUSTIADO</b>			
TOTAL	24,7	64,8	10,5
MASCULINO	30,9	64,0	5,1
FEMENINO	19,0	65,5	15,5
<b>IRRITABLE</b>			
TOTAL	25,4	64,6	10,0
MASCULINO	28,6	67,3	4,1
FEMENINO	22,5	62,2	15,3
<b>PREOCUPADO</b>			
TOTAL	7,5	66,6	25,9
MASCULINO	8,8	75,2	16,0
FEMENINO	6,4	58,8	34,8
<b>TRANQUILO</b>			
TOTAL	2,1	36,8	61,1
MASCULINO	1,9	27,0	71,0
FEMENINO	2,3	45,6	52,1
<b>ALEGRE</b>			
TOTAL	0,6	32,8	66,7
MASCULINO	0,4	24,5	75,1
FEMENINO	0,8	40,2	59,0
<b>ABURRIDO</b>			
TOTAL	22,8	70,0	7,2
MASCULINO	23,8	73,4	2,7
FEMENINO	21,8	66,8	11,3
<b>NERVIOSO(A)</b>			
TOTAL	29,8	63,0	7,2
MASCULINO	35,6	62,1	2,3
FEMENINO	24,5	63,9	11,6
<b>SIN ESPERANZA</b>			
TOTAL	65,0	31,7	3,2
MASCULINO	69,6	28,9	1,6
FEMENINO	60,9	34,3	4,8



ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
	%	%	%
<b>INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)</b>			
TOTAL	33,6	55,2	11,2
MASCULINO	31,7	56,7	11,7
FEMENINO	35,3	53,9	10,9
<b>TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE</b>			
TOTAL	64,5	31,8	3,6
MASCULINO	70,5	28,0	1,5
FEMENINO	59,1	35,3	5,6
<b>TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO</b>			
TOTAL	51,0	39,2	9,8
MASCULINO	52,8	39,0	8,2
FEMENINO	49,4	39,4	11,2
<b>INÚTIL</b>			
TOTAL	80,8	17,3	1,9
MASCULINO	86,4	12,2	1,4
FEMENINO	75,8	21,8	2,4
<b>OTRO</b>			
TOTAL	95,6	3,1	1,2
MASCULINO	97,4	0,0	2,6
FEMENINO	94,0	6,0	0,0

La tabla 20B muestra a una población que en su mayoría se declara feliz o algo feliz. El 1,5% se considera infeliz, sin interés o sentido por la vida.

**TABLA 20B**  
**SENTIMIENTO DE FELICIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE ABANCAY 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 %
TOTAL	58,3	35,0	5,2	1,0	0,5
MASCULINO	64,6	30,7	3,7	0,5	0,4
FEMENINO	52,6	38,8	6,5	1,4	0,7

## ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

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

### Autoestima

La autoestima se refiere a la conciencia subjetiva de uno mismo, que condiciona un estado afectivo y una valoración en relación a las expectativas e ideales personales. La autoestima se relaciona positivamente con el bienestar en general y de forma negativa con el estrés y depresión. En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos en el que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media es 29,5, superior en los varones. El valor de la media es cercano al 30,4 reportado en otros estudios internacionales (Tabla 20C).



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

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
(ESCALA DE 10 A 40)							$df 1=1,000; df 2=98,000;$ $Wald F=42,214; p<0,00001$
TOTAL	29,5	0,10	29,0	29,0	28,0	31,0	
MASCULINO	30,0	0,13	29,0	29,0	28,0	32,0	
FEMENINO	29,0	0,12	29,0	29,0	28,0	30,0	

## SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La satisfacción con la vida expresa la valoración global que de ella hacen las personas, sobre la base de su particular criterio, comparando las circunstancias vitales con los estándares personales. Incluye componentes de largo plazo como los rasgos personales y los eventos vitales; componentes más mediatos, como los eventos vitales actuales y los esquemas cognoscitivos; e inmediatos, como las circunstancias vitales y el ánimo actuales. Evaluada con la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25 puntos en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 17,2, superior en los hombres (Tabla 20D).

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

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
(ESCALA DE 5 A 25)							$df 1=1,000; df 2=98,000;$ $Wald F=9,332; p=0,003$
TOTAL	17,2	0,11	18,0	18,0	15,0	20,0	
MASCULINO	17,4	0,13	18,0	18,0	16,0	20,0	
FEMENINO	16,9	0,14	17,0	20,0	15,0	19,0	

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

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

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

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER	MUY INSATISFECHO %	INSATISFECHO %	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO %	SATISFECHO %	MUY SATISFECHO %
TOTAL	0,5	18,6	7,6	64,6	8,8
MASCULINO	0,2	14,5	8,7	67,6	9,0
FEMENINO	0,7	22,2	6,6	61,9	8,6

## 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 en el que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en la muestra fue 32,7. En estudios internacionales el valor medio promedio ha sido 29,46, y en una



evaluación previa 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 ABANCAY 2010**

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
(ESCALA DE 10 A 40)							$df 1=1,000; df 2=98,000;$ $Wald F=63,853; p=<0,00001$
TOTAL	32,7	0,22	33,0	40,0	29,0	38,0	
MASCULINO	34,1	0,27	35,0	40,0	30,0	38,0	
FEMENINO	31,4	0,28	32,0	30,0	28,0	37,0	

## Resiliencia

Resiliencia es la capacidad personal para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles o de traumas a veces graves. Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols, de rango entre 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la muestra obtiene una media de 45,3. Se aprecia superioridad de los puntajes entre 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 ABANCAY 2010**

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
(ESCALA DE 14 A 56)							$df 1=1,000; df 2=98,000;$ $Wald F=33,869; p=<0,00001$
TOTAL	45,3	0,24	46,0	42,0	41,0	51,0	
MASCULINO	46,7	0,32	48,0	53,0	42,0	52,0	
FEMENINO	44,1	0,33	45,0	50,0	39,0	50,0	

## SATISFACCIÓN PERSONAL

La satisfacción personal en las distintas áreas de la vida está en directa relación con la autoestima personal, la cual se construye en forma muy compleja desde temprana edad a través de las experiencias con el medio y el temperamento propio de cada individuo. Esta interacción deriva en logros con los cuales la persona puede o no estar conforme, lo cual influye en su autovalía personal. En una escala de 5 a 20, el grado de satisfacción personal de los encuestados se encuentra en una media de 17,0, 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), religión y su aspecto físico. Sienten nada o poca satisfacción con el nivel económico (25,6%) y el nivel educativo alcanzado (31%) (Tabla 22). En general, existe menor satisfacción en las mujeres.

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

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,0	0,08	17,5	20,0	15,3	19,0	$df 1=1,000; df 2=98,000;$ $Wald F=55,092; p=<0,00001$
MASCULINO	17,4	0,10	18,0	20,0	16,0	19,0	
FEMENINO	16,5	0,10	17,0	18,0	15,0	18,9	

\* 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 ABANCAY 2010**

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>ASPECTO FÍSICO</b>				
TOTAL	8,9	26,0	65,1	$F=8,177;$
MASCULINO	5,8	23,8	70,4	$df\ 1=1,981;$
FEMENINO	11,7	28,1	60,2	$df\ 2=194,145;$ $p=0,00041$
<b>COLOR DE PIEL</b>				
TOTAL	5,6	18,2	76,2	$F=4,532;$
MASCULINO	3,4	18,3	78,3	$df\ 1=1,982;$
FEMENINO	7,5	18,1	74,4	$df\ 2=194,188;$ $p=0,012$
<b>INTELIGENCIA</b>				
TOTAL	7,0	20,7	72,3	$F=11,138;$
MASCULINO	4,5	16,5	79,0	$df\ 1=1,913;$
FEMENINO	9,2	24,5	66,3	$df\ 2=187,507;$ $p=0,00004$
<b>NIVEL ECONÓMICO</b>				
TOTAL	25,6	46,1	28,3	$F=8,363;$
MASCULINO	21,1	46,7	32,2	$df\ 1=1,999;$
FEMENINO	29,6	45,6	24,8	$df\ 2=195,918;$ $p=0,00033$
<b>PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)</b>				
TOTAL	9,9	18,7	71,4	$F=1,740;$
MASCULINO	7,9	18,9	73,1	$df\ 1=1,991;$
FEMENINO	11,9	18,4	69,6	$df\ 2=195,165;$ $p=0,178$
<b>NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO</b>				
TOTAL	31,0	28,0	41,0	$F=14,636;$
MASCULINO	23,3	30,8	45,8	$df\ 1=1,914;$
FEMENINO	38,0	25,4	36,6	$df\ 2=187,556;$ $p=<0,00001$
<b>RELIGIÓN</b>				
TOTAL	12,9	20,1	67,0	$F=15,290;$
MASCULINO	15,8	25,2	59,0	$df\ 1=1,999;$
FEMENINO	10,3	15,5	74,2	$df\ 2=195,917;$ $p=<0,00001$
<b>RELACIONES SOCIALES</b>				
TOTAL	13,5	32,7	53,9	$F=11,493;$
MASCULINO	8,5	34,6	56,9	$df\ 1=1,940;$
FEMENINO	17,9	30,9	51,2	$df\ 2=190,159;$ $p=0,00002$
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>				
TOTAL	15,5	28,4	56,1	$F=4,864;$
MASCULINO	11,7	29,2	59,1	$df\ 1=1,954;$
FEMENINO	18,8	27,7	53,5	$df\ 2=191,489;$ $p=0,009$

## 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 16,1, 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 (Tablas 23 y 24A).



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

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,1	0,09	16,7	15,0	14,2	18,3	$df 1=1,000; df 2=98,000;$ $Wald F=4,370; p=0,039$
MASCULINO	16,3	0,12	16,7	15,0	15,0	18,3	
FEMENINO	15,9	0,14	16,7	15,0	13,8	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 ABANCAY 2010**

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA</b>				
TOTAL	8,7	33,0	58,3	$F=4,001;$
MASCULINO	6,3	35,2	58,5	$df 1=1,995;$
FEMENINO	11,4	30,5	58,1	$df 2=195,496; p=0,020$
<b>CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA</b>				
TOTAL	13,5	35,0	51,5	$F=5,144;$
MASCULINO	11,4	39,3	49,3	$df 1=1,918;$
FEMENINO	16,0	30,0	54,0	$df 2=187,957; p=0,007$
<b>CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO</b>				
TOTAL	11,1	36,8	52,1	$F=1,125;$
MASCULINO	9,6	36,9	53,5	$df 1=1,927;$
FEMENINO	13,5	36,6	49,9	$df 2=188,854; p=0,325$
<b>CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO</b>				
TOTAL	16,1	39,5	44,4	$F=3,868;$
MASCULINO	13,5	42,5	44,0	$df 1=1,955;$
FEMENINO	19,2	36,0	44,8	$df 2=191,565; p=0,023$
<b>CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES</b>				
TOTAL	19,9	35,7	44,4	$F=1,527;$
MASCULINO	18,2	38,0	43,9	$df 1=1,992;$
FEMENINO	22,7	32,1	45,3	$df 2=195,221; p=0,220$
<b>CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE</b>				
TOTAL	37,6	43,6	18,8	$F=3,140;$
MASCULINO	34,2	45,7	20,2	$df 1=1,917;$
FEMENINO	41,7	41,1	17,2	$df 2=187,892; p=0,048$

## CALIDAD DE SUEÑO

Los problemas de sueño representan por su magnitud, un problema de salud pública. Como se mencionara al inicio de esta publicación, los problemas de sueño se han vinculado con calidad de vida, conductas de búsqueda de atención y accidentes de tránsito. En este estudio se exploraron los problemas de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. El componente de calidad subjetiva de sueño se refiere a una valoración que hace la persona; la latencia del sueño se refiere al tiempo que demora la persona en quedarse dormida; la duración representa las horas de sueño promedio; la eficiencia del sueño describe la relación entre las horas de sueño y las horas que la persona se encuentra en la cama sin dormir; las perturbaciones del sueño se refieren a distintos problemas para dormir a causa de, por ejemplo, despertarse durante la noche, levantarse para ir al baño, no respirar bien, roncar ruidosamente, etc.; la medicación para dormir puntualiza las veces que la persona ha tomado medicación indicada o no por un facultativo; y la disfunción diurna da cuenta de las veces que la persona ha experimentado somnolencia o dificultad para mantenerse despierta mientras realizaba alguna actividad como conducir o comer. Los resultados encontrados en este estudio son similares a los encontrados en otras latitudes. En el 29,4% de los entrevistados se encontró problemas



que ameritan la atención del médico (Tabla 24B). Un 9,3% requirió más de 30 minutos para conciliar el sueño, mientras que un 55,8% de la población estudiada duerme 7 horas diarias o menos. Asimismo, el 2,3% de la población ha tomado alguna medicación para dormir en el último mes y el 34% presenta al menos alguna disfunción diurna. También debemos resaltar la alta 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 ABANCAY 2010**

COMPONENTES	CALIFICACIÓN			
	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO
CALIDAD DE SUEÑO	7,8% (ES 0,9) (IC95% 6,2 - 9,7)	78,9% (ES 1,2) (IC 95% 76,4 - 81,2)	12,0% (ES 0,9) (IC95% 10,3 - 14,0)	1,3% (ES 0,3) (IC95% 0,8 - 2,1)
LATENCIA DEL SUEÑO	15 MIN. O MENOS 61,3% (ES 1,8) (IC95% 57,7 - 64,7)	16 A 30 MIN. 29,4% (ES 1,5) (IC95% 26,4 - 32,5)	31 A 60 MIN. 7,6% (ES 1,0) (IC95% 5,9 - 9,7)	MÁS DE 60 MIN. 1,7% (ES 0,4) (IC95% 1,1 - 2,6)
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS 44,2% (ES 1,5) (IC95% 41,2 - 47,2)	ENTRE 6 Y 7 HORAS 28,4% (ES 1,4) (IC95% 25,7 - 31,3)	ENTRE 5 Y 6 HORAS 23,3% (ES 1,3) (IC95% 20,8 - 25,9)	MENOS DE 5 HORAS 4,1% (ES 0,5) (IC95% 3,2 - 5,2)
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85% 83,1% (ES 1,4) (IC 95% 80,2 - 85,6)	DEL 75 AL 84% 11,6% (ES 1,1) (IC95% 9,6 - 14,0)	DEL 65 AL 74% 3,3% (ES 0,5) (IC95% 2,4 - 4,4)	MENOS DEL 65% 2,0% (ES 0,4) (IC95% 1,3 - 2,9)
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA 37,9% (ES 1,8) (IC95% 34,4 - 41,4)	ENTRE 1 Y 9 57,9% (ES 1,7) (IC95% 54,5 - 61,3)	ENTRE 10 Y 18 4,1% (ES 0,6) (IC95% 3,0 - 5,5)	ENTRE 19 Y 27 0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0 - 0,4)
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEM. 97,7% (ES 0,4) (IC95% 96,9 - 98,4)	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA 1,0% (ES 0,3) (IC95% 0,6 - 1,7)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA 0,4% (ES 0,2) (IC95% 0,2 - 0,9)	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA 0,9% (ES 0,3) (IC95% 0,5 - 1,6)
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA 66,0% (ES 1,8) (IC 95% 62,4 - 69,4)	LEVE 28,2% (ES 1,7) (IC95% 25,0 - 31,7)	MODERADA 5,1% (ES 0,7) (IC95% 3,9 - 6,6)	SEVERA 0,7% (ES 0,2) (IC95% 0,3 - 1,3)
PUNTAJE TOTAL (N=2,504)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5) 70,6% (ES 1,4) (IC95% 67,8 - 73,3)	MERECE ATENCIÓN MÉDICA 22,8% (ES 1,2) (IC95% 20,5 - 25,2)	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO 6,4% (ES 0,7) (IC95% 5,2 - 8,0)	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE 0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0 - 0,6)

**TABLA 24C**  
**PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE ABANCAY 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	65,9% (ES 1,6) (IC95% 62,6 - 69,1)	15,6% (ES 1,1) (IC95% 13,6 - 17,8)	11,8% (ES 1,0) (IC95% 10,0 - 13,9)	6,7% (ES 0,8) (IC95% 5,3 - 8,4)
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	77,6% (ES 1,6) (IC95% 74,2 - 80,7)	11,3% (ES 0,9) (IC95% 9,6 - 13,2)	7,8% (ES 0,9) (IC95% 6,2 - 9,8)	3,3% (ES 0,6) (IC95% 2,3 - 4,7)
NO PODER RESPIRAR BIEN	93,3% (ES 0,8) (IC95% 91,6 - 94,7)	3,6% (ES 0,6) (IC95% 2,6 - 4,9)	2,7% (ES 0,5) (IC95% 1,9 - 3,8)	0,4% (ES 0,2) (IC95% 0,2 - 0,9)
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	90,9% (ES 1,1) (IC95% 88,6 - 92,8)	4,9% (ES 0,6) (IC95% 3,8 - 6,2)	3,4% (ES 0,7) (IC95% 2,3 - 5,2)	0,8% (ES 0,3) (IC95% 0,4 - 1,5)
SENTIR FRÍO	75,4% (ES 1,5) (IC95% 72,4 - 78,2)	12,4% (ES 1,0) (IC95% 10,5 - 14,5)	9,1% (ES 1,0) (IC95% 7,4 - 11,2)	3,1% (ES 0,6) (IC95% 2,2 - 4,5)
SENTIR DEMASIADO CALOR	88,5% (ES 1,3) (IC95% 85,5 - 90,9)	7,4% (ES 1,2) (IC95% 5,4 - 10,1)	3,4% (ES 0,6) (IC95% 2,4 - 4,8)	0,7% (ES 0,2) (IC95% 0,3 - 1,3)
TENER PESADILLAS	80,1% (ES 1,4) (IC95% 77,1 - 82,8)	12,7% (ES 1,2) (IC95% 10,6 - 15,2)	5,6% (ES 0,7) (IC95% 4,4 - 7,2)	1,6% (ES 0,3) (IC95% 1,0 - 2,4)
SUFRIR DOLORES	80,6% (ES 1,2) (IC95% 78,0 - 82,9)	9,1% (ES 0,7) (IC95% 7,7 - 10,6)	7,2% (ES 0,8) (IC95% 5,8 - 8,9)	3,2% (ES 0,5) (IC95% 2,3 - 4,5)



## CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es una construcción conceptual que involucra áreas como el bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socioemocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. A continuación se presenta el resultado correspondiente al Índice de Calidad de Vida que -en una escala de 1 a 10, siendo 10 excelente- se encontró en un 7,45. 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 no muestra diferencias significativas según el sexo. Sin embargo, sí existe diferencia significativa en el componente específico de bienestar físico y una tendencia en el bienestar psicológico o emocional a favor de los varones.

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

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	7,4506	0,03464	7,3819	7,5194	
MASCULINO	7,5107	0,05170	7,4081	7,6133	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=3,240; p=0,075</i>
FEMENINO	7,3906	0,04421	7,3028	7,4783	
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>	7,02	0,059	6,90	7,14	
MASCULINO	7,25	0,065	7,12	7,38	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=25,474; p&lt;0,00001</i>
FEMENINO	6,79	0,084	6,62	6,95	
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</b>	7,57	0,050	7,48	7,67	
MASCULINO	7,73	0,070	7,59	7,86	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=10,816; p=0,001</i>
FEMENINO	7,42	0,066	7,29	7,55	
<b>AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO</b>	8,17	0,047	8,08	8,26	
MASCULINO	8,17	0,065	8,04	8,30	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=0,000; p=0,998</i>
FEMENINO	8,17	0,067	8,04	8,30	
<b>FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL</b>	8,24	0,050	8,14	8,34	
MASCULINO	8,23	0,069	8,10	8,37	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=0,003; p=0,959</i>
FEMENINO	8,24	0,061	8,12	8,36	
<b>FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>	7,99	0,043	7,91	8,08	
MASCULINO	8,02	0,067	7,89	8,15	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=0,300; p=0,585</i>
FEMENINO	7,97	0,054	7,86	8,08	
<b>APOYO SOCIAL-EMOCIONAL</b>	7,17	0,053	7,07	7,28	
MASCULINO	7,23	0,086	7,06	7,40	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=1,019; p=0,315</i>
FEMENINO	7,12	0,063	6,99	7,24	
<b>APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS</b>	5,46	0,073	5,31	5,60	
MASCULINO	5,58	0,092	5,40	5,77	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=4,682; p=0,033</i>
FEMENINO	5,33	0,094	5,15	5,52	
<b>PLENITUD PERSONAL</b>	7,44	0,047	7,35	7,54	
MASCULINO	7,52	0,071	7,37	7,66	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=1,898; p=0,171</i>
FEMENINO	7,37	0,069	7,23	7,51	
<b>SATISFACCIÓN ESPIRITUAL</b>	7,77	0,050	7,67	7,87	
MASCULINO	7,64	0,073	7,49	7,78	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=6,259; p=0,014</i>
FEMENINO	7,90	0,071	7,76	8,04	
<b>CALIDAD DE VIDA GLOBAL</b>	7,71	0,049	7,61	7,81	
MASCULINO	7,78	0,070	7,64	7,91	<i>df 1=1,000; df 2=98,000;</i> <i>Wald F=1,898; p=0,171</i>
FEMENINO	7,64	0,069	7,51	7,78	

## 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 a nivel de la población adulta; posteriores reportes presentarán los resultados específicos de la población y los relacionados con la patología psiquiátrica. Se encuentra que el 6,7% de la población tiene al menos alguna discapacidad o inhabilidad (Tablas 26 y 27A). El análisis de las dificultades o limitaciones según sexo, no muestra diferencias significativas excepto para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones en la familia (Tabla 27B).

**TABLA 26**  
**NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA DE ABANCAY 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	5,2	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	$df\ 1=1,000; df\ 2=98,000;$ $Wald\ F=1,639; p=0,203$
MASCULINO	5,1	0,04	5,0	5,0	5,0	5,0	
FEMENINO	5,2	0,04	5,0	5,0	5,0	5,0	

**TABLA 27A**  
**AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE ABANCAY 2010**

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	6,7	$F=0,731; df\ 1=1;$ $df\ 2=98; p=0,395$
MASCULINO	5,9	
FEMENINO	7,3	

**TABLA 27B**  
**DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE ABANCAY 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>					$F=1,753; df\ 1=2,239;$ $df\ 2=219,414; p=0,171$
TOTAL	99,3	0,3	0,3	0,0	
MASCULINO	99,7	0,3	0,0	0,0	
FEMENINO	98,9	0,4	0,6	0,0	
<b>DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)</b>					$F=0,944; df\ 1=2,759;$ $df\ 2=270,385; p=0,414$
TOTAL	96,1	2,6	1,0	0,4	
MASCULINO	96,3	2,5	0,6	0,5	
FEMENINO	95,8	2,6	1,3	0,2	
<b>ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)</b>					$F=2,970; df\ 1=2,814;$ $df\ 2=275,814; p=0,035$
TOTAL	97,0	1,2	1,4	0,4	
MASCULINO	98,0	1,1	0,4	0,6	
FEMENINO	96,2	1,3	2,3	0,2	
<b>RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL</b>					$F=1,737; df\ 1=1,894;$ $df\ 2=185,587; p=0,181$
TOTAL	98,0	1,5	0,6	0,0	
MASCULINO	98,7	0,8	0,6	0,0	
FEMENINO	97,4	2,1	0,6	0,0	
<b>PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS</b>					$F=2,433; df\ 1=2,824;$ $df\ 2=276,797; p=0,069$
TOTAL	97,5	1,4	0,8	0,3	
MASCULINO	97,9	1,6	0,2	0,4	
FEMENINO	97,2	1,3	1,3	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 11,0% de la población, y la segunda en el 5,3%, 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 ABANCAY 2010**

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%	ESTADÍSTICOS
<b>PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*</b>		
TOTAL	11,0	$F=0,579; df 1=1;$ $df 2=98;$ $p=0,449$
MASCULINO	11,7	
FEMENINO	10,3	
<b>ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA</b>		
TOTAL	3,4	$F=5,811; df 1=5,792;$ $df 2=567,584;$ $p=0,00001$
MASCULINO	2,8	
FEMENINO	4,0	
<b>CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO</b>		
TOTAL	8,2	$F=2,078; df 1=1,899;$ $df 2=186,116;$ $p=0,131$
MASCULINO	9,6	
FEMENINO	6,9	

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

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

TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**	NUNCA %	RARA VEZ %	OCASIONAL MENTE %	FRECUENTE %	MUY FRECUENTE %
<b>OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS</b>					
TOTAL	90,8	8,0	1,2	0,0	0,0
MASCULINO	88,9	9,6	1,5	0,0	0,0
FEMENINO	92,6	6,5	0,8	0,1	0,0
<b>MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ</b>					
TOTAL	41,9	46,5	11,0	0,4	0,2
MASCULINO	37,7	49,9	11,5	0,5	0,3
FEMENINO	45,7	43,4	10,5	0,3	0,2
<b>VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS</b>					
TOTAL	97,9	1,7	0,3	0,0	0,0
MASCULINO	97,3	2,3	0,4	0,0	0,0
FEMENINO	98,5	1,3	0,2	0,0	0,0
<b>PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**</b>				%	
TOTAL					5,3
MASCULINO					7,0
FEMENINO					3,8

\*\* Se refiere a haber adquirido al menos ocasionalmente objetos de muy dudosa procedencia o robados, a haber participado en un robo alguna vez, mentir mucho, 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. De primera intención observamos que los indicadores son significativos, especialmente en el sexo femenino, llegando a un 14,4% la prevalencia anual de deseos de morir en la mujer. Esto es congruente con los hallazgos de estados prevalentes y con la presencia de trastornos clínicos, como veremos más adelante. En la Tabla 29 observamos que un 35,9% de la población adulta de Abancay, alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir; un 9,4% lo ha considerado en el último año y un 3,7%, en el último mes. Con relación a ideas suicidas más definidas, el 14,9% y el 6,6% 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 3,2% de la población encuestada ha intentado suicidarse alguna vez en su vida y un 0,6% 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 15,6% de las personas que intentaron suicidarse considera todavía dicha conducta como una posibilidad de solución.

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

INDICADORES SUICIDAS	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR</b>	35,9	
MASCULINO	18,6	$F=130,484; df 1=1;$
FEMENINO	51,4	$df 2=98; p<0,00001$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR</b>	9,4	
MASCULINO	4,0	$F=36,436; df 1=1;$
FEMENINO	14,4	$df 2=98; p<0,00001$
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR</b>	3,7	
MASCULINO	1,0	$F=31,434; df 1=1;$
FEMENINO	6,1	$df 2=98; p<0,00001$
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>	14,9	
MASCULINO	7,7	$F=51,584; df 1=1;$
FEMENINO	21,3	$df 2=98; p<0,00001$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>	4,0	
MASCULINO	1,6	$F=16,454; df 1=1;$
FEMENINO	6,2	$df 2=98; p=0,00010$
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>	1,8	
MASCULINO	0,3	$F=17,744; df 1=1;$
FEMENINO	3,2	$df 2=98; p=0,00006$
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>	6,6	
MASCULINO	2,3	$F=33,291; df 1=1;$
FEMENINO	10,5	$df 2=98; p<0,00001$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>	1,7	
MASCULINO	0,5	$F=9,976; df 1=1;$
FEMENINO	2,8	$df 2=98; p=0,002$
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>	0,6	
MASCULINO	0,2	$F=5,198; df 1=1;$
FEMENINO	1,0	$df 2=98; p=0,025$
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS</b>	3,2	
MASCULINO	1,0	$F=18,787; df 1=1;$
FEMENINO	5,2	$df 2=98; p=0,00004$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS</b>	0,6	
MASCULINO	0,0	$F=3,425; df 1=1;$
FEMENINO	1,1	$df 2=98; p=0,067$
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS</b>	0,4	
MASCULINO	0,0	$F=1,712; df 1=1;$
FEMENINO	0,7	$df 2=98; p=0,194$
<b>PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*</b>	0,5	
	(15,6% DE LOS INTENTOS)	$F=3,538; df 1=1;$
MASCULINO	0,1	$df 2=98; p=0,062$
FEMENINO	0,8	

\* 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 y separación de la pareja o cónyuge, problemas con los padres y económicos. Los principales motivos de intento suicida son: problemas de pareja, problemas con los padres y experiencias traumáticas. En el sexo femenino, los motivos de intento suicida se relacionan principalmente con problemas con la pareja. En los hombres, la distribución es más heterogénea, siendo la causa más frecuente los problemas con los padres.

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

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS
	%	%
<b>PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN</b>	0,8	7,3
MASCULINO	0,5	0,0
FEMENINO	0,9	8,5
<b>PROBLEMAS CON LOS PADRES</b>	15,8	24,3
MASCULINO	16,0	27,2
FEMENINO	15,8	23,9
<b>PROBLEMAS CON LOS HIJOS</b>	4,2	0,8
MASCULINO	4,1	0,0
FEMENINO	4,3	0,9
<b>PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES</b>	5,1	2,5
MASCULINO	5,9	13,2
FEMENINO	4,8	0,8
<b>PROBLEMAS CON LA PAREJA</b>	32,1	36,2
MASCULINO	18,9	14,6
FEMENINO	36,5	39,8
<b>PROBLEMAS CON LAS AMISTADES</b>	0,7	3,1
MASCULINO	2,6	17,2
FEMENINO	0,1	0,8
<b>PROBLEMAS LABORALES</b>	2,5	0,0
MASCULINO	3,1	0,0
FEMENINO	2,3	0,0
<b>PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS</b>	3,2	3,4
MASCULINO	6,1	0,0
FEMENINO	2,3	3,9
<b>PROBLEMAS CON SUS COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS</b>	0,7	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	1,0	0,0
<b>PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>	14,5	2,7
MASCULINO	19,6	19,2
FEMENINO	12,8	0,0
<b>PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA</b>	8,0	5,1
MASCULINO	8,8	19,2
FEMENINO	7,7	2,7
<b>SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR</b>	2,1	2,3
MASCULINO	2,4	0,0
FEMENINO	2,0	2,7
<b>SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR</b>	2,5	0,0
MASCULINO	1,4	0,0
FEMENINO	2,9	0,0
<b>MUERTE DE LA PAREJA</b>	1,0	0,0
MASCULINO	0,4	0,0
FEMENINO	1,2	0,0
<b>SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE</b>	11,1	11,3
MASCULINO	17,5	14,6
FEMENINO	8,9	10,7
<b>MUERTE DE UN HIJO</b>	1,0	0,0
MASCULINO	0,7	0,0
FEMENINO	1,1	0,0
<b>MUERTE DE LOS PADRE(S) O MADRE</b>	4,7	0,9
MASCULINO	5,2	0,0
FEMENINO	4,5	1,1



MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS
	%	%
<b>PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS</b>	2,5	8,3
MASCULINO	3,0	0,0
FEMENINO	2,3	9,6
<b>SIN MOTIVO APARENTE</b>	0,8	0,0
MASCULINO	0,9	0,0
FEMENINO	0,7	0,0
<b>OTROS</b>	9,9	17,4
MASCULINO	10,9	21,9
FEMENINO	9,5	16,6

## TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas que ha enfrentado nuestra sociedad. En este caso sólo se ha medido la prevalencia de vida de conductas como peleas con algún tipo de armas y abuso físico a menores, encontrándose que un 25,8% 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 ABANCAY 2010**

INDICADOR	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*</b>		
TOTAL	25,8	
MASCULINO	36,5	$F=61,604; df 1=1;$
FEMENINO	16,2	$df 2=98; p<0,00001$
<b>LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES</b>		
TOTAL	7,7	
MASCULINO	7,9	$F=0,651; df 1=1,912;$
FEMENINO	7,6	$df 2=187,423; p=0,516$
<b>HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES</b>		
TOTAL	20,8	
MASCULINO	32,5	$F=95,444; df 1=1;$
FEMENINO	10,2	$df 2=98; p<0,00001$
<b>EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ</b>		
TOTAL	2,9	
MASCULINO	3,6	$F=1,498; df 1=1;$
FEMENINO	2,3	$df 2=98; p=0,224$
<b>EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS</b>		
TOTAL	0,5	
MASCULINO	1,1	$F=3,979; df 1=1;$
FEMENINO	0,0	$df 2=98; p=0,049$
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**</b>		
TOTAL	4,3	
MASCULINO	3,5	$F=1,247; df 1=1;$
FEMENINO	5,0	$df 2=98; p=0,267$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA</b>		
TOTAL	1,3	
MASCULINO	1,1	$F=0,175; df 1=1;$
FEMENINO	1,4	$df 2=98; p=0,677$
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA</b>		
TOTAL	0,8	
MASCULINO	0,7	$F=0,201; df 1=1;$
FEMENINO	1,0	$df 2=98; p=0,655$

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

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

## FACTORES PROTECTORES

Como se ha observado, en el área de sentimientos de protección familiar, el grado de cohesión familiar medido a través del respeto y apoyo mutuo, 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; el sentimiento de cohesión familiar es mayor en los varones (Tabla 32A). Si bien la mayoría de los entrevistados se refiere positivamente a sus vínculos familiares, existe una proporción importante, entre el 4,9% y 23,5%, 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 ABANCAY 2010**

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,0	0,06	19,2	20,0	16,7	20,0	$df\ 1=1,000; df\ 2=98,000;$ $Wald\ F=13,865; p=0,00033$
MASCULINO	18,3	0,09	19,2	20,0	17,5	20,0	
FEMENINO	17,8	0,09	18,3	20,0	16,7	20,0	

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

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	10,6	12,2	77,2	$F=2,386; df1=1,979;$ $df2=193,919; p=0,095$
MASCULINO	10,3	14,0	75,7	
FEMENINO	10,9	10,5	78,6	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?</b>				
TOTAL	8,5	19,2	72,3	$F=6,776; df1=1,907;$ $df2=186,883; p=0,002$
MASCULINO	5,8	17,4	76,8	
FEMENINO	11,0	20,7	68,3	
<b>¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?</b>				
TOTAL	11,1	22,1	66,9	$F=6,624; df1=1,975;$ $df2=193,567; p=0,002$
MASCULINO	8,3	20,6	71,1	
FEMENINO	13,5	23,4	63,0	
<b>¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	4,9	14,5	80,6	$F=7,933; df1=2,000;$ $df2=195,978;$ $p=0,0005$
MASCULINO	3,1	12,0	84,9	
FEMENINO	6,6	16,7	76,7	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	11,4	25,0	63,6	$F=4,753; df1=1,929;$ $df2=189,036; p=0,010$
MASCULINO	8,5	25,9	65,5	
FEMENINO	14,0	24,1	61,9	
<b>¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	9,6	21,9	68,5	$F=3,772; df1=1,957;$ $df2=191,740; p=0,026$
MASCULINO	7,1	22,8	70,1	
FEMENINO	11,9	21,1	67,0	



ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?</b>				
TOTAL	13,1	18,0	68,9	
MASCULINO	9,5	17,1	73,4	$F=7,409; df1=1,987; df2=194,750; p=0,001$
FEMENINO	16,4	18,8	64,8	
<b>¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?</b>				
TOTAL	23,5	23,1	53,4	
MASCULINO	19,2	25,9	55,0	$F=6,798; df1=1,987; df2=194,750; p=0,001$
FEMENINO	27,5	20,5	52,0	
<b>¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?</b>				
TOTAL	14,0	22,4	63,6	
MASCULINO	9,4	24,7	65,8	$F=13,510; df1=1,992; df2=195,174; p=<0,00001$
FEMENINO	18,1	20,3	61,5	
<b>¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?</b>				
TOTAL	17,1	21,7	61,2	
MASCULINO	13,9	21,7	64,3	$F=4,773; df1=1,876; df2=183,828; p=0,011$
FEMENINO	19,9	21,7	58,4	
<b>¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?</b>				
TOTAL	11,0	20,5	68,4	
MASCULINO	7,6	19,0	73,4	$F=8,514; df1=1,964; df2=192,456; p=0,00031$
FEMENINO	14,1	22,0	63,9	

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

TENDENCIAS RELIGIOSAS	SIENTE PROTECCIÓN DE DIOS %	DIOS ES MUY IMPORTANTE %	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO %	PARTICIPA ACTIVAMENTE %	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS %	TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS %	PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS %	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS %
TOTAL	83,2	83,1	75,0	18,7	58,7	40,1	30,4	64,7
MASCULINO	75,1	75,0	69,1	16,4	58,0	34,1	28,2	62,6
FEMENINO	90,4	90,4	80,4	20,8	59,4	45,5	32,3	66,6

## 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 cuarta parte de la población de Abancay (28,5%) alguna vez en su vida ha sufrido algún trastorno mental y un 9,2% 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 5,5%, seguido por los trastornos de ansiedad en general (4,3%) y los trastornos depresivos en general (4,2%). Se observa que más mujeres padecen trastornos depresivos y ansiosos y más varones, 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 Abancay según sexo. En lo que concierne a



la prevalencia de vida, el desorden más frecuente es el episodio depresivo moderado a severo (14,8%), seguido por el consumo perjudicial/dependencia de alcohol (12,2%), el trastorno de estrés post-traumático (10,4%), fobia social (4,4%) y el trastorno de ansiedad generalizada (2,0%) (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; 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>156</sup>. Esta sobreestimación de síntomas psicóticos también fue encontrada en los estudios de Perales en 1995<sup>20</sup>, y podrían tener connotaciones culturales. Por este motivo, desde los estudios realizados en Lima (2002), se decidió conservadoramente, incluir como “caso” sólo a aquellas personas que presentaran al menos 5 síntomas psicóticos y referirlos como “trastorno psicótico”, pero con la salvedad de que se trata de un síndrome, que en Lima fue del 1,0%. En los siguientes estudios hemos mantenido el mismo criterio de al menos 5 síntomas “psicóticos” del MINI para efectos comparativos con Lima. Sin embargo, a partir del estudio realizado en la población rural de Lima, hemos aplicado el criterio del MINI, de al menos un síntoma psicótico pero con pleno convencimiento del mismo y con al menos un mes de duración. La prevalencia de los síntomas psicóticos se muestra en la tabla 35B.

Respecto a las prevalencias anuales (Tabla 36A), observamos que los principales problemas son los trastornos de consumo perjudicial o dependencia de alcohol (4,8%) con mayor prevalencia en los varones (9,3%), y el episodio depresivo moderado a severo (3,9%) con mayor prevalencia en las mujeres (6,0%). En relación a los trastornos de la conducta alimentaria, si bien las prevalencias actuales son bajas, las conductas de riesgo reportadas son moderadas (3,6%) (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 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 en estudios epidemiológicos americanos anteriores, en una muestra de 8 098 sujetos han demostrado una prevalencia de vida baja, del 0,4%<sup>157</sup>. En revisiones de estudios epidemiológicos, en Sao Paulo se encontró en varones una prevalencia de trastorno bipolar de 0.0% y en mujeres, de Brasilea, 0.0%, lo que obviamente no significa que no existan estas patologías en estos lugares<sup>158</sup>. En otros estudios epidemiológicos en los cuales utilizaron el CIDI, especialmente en países en desarrollo, han demostrado bajas prevalencias de vida del trastorno bipolar; tal es el caso de Etiopía (0.1%)<sup>159</sup>, Irán (0.18%)<sup>160</sup> e Iraq (0.2%)<sup>161</sup>.



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

TIPO DE TRASTORNOS	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO*</b>		
TOTAL	28,5	
MASCULINO	23,1	$F=16,669; df 1=1;$
FEMENINO	33,3	$df 2=98; p=0,00009$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>		
TOTAL	13,4	
MASCULINO	13,9	$F=0,150; df 1=1;$
FEMENINO	13,0	$df 2=98; p=0,699$
<b>PREVALENCIA DE SEIS MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO**</b>		
TOTAL	11,5	
MASCULINO	12,9	$F=1,428; df 1=1;$
FEMENINO	10,4	$df 2=98; p=0,235$
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO **</b>		
TOTAL	9,2	
MASCULINO	12,1	$F=7,690; df 1=1;$
FEMENINO	6,6	$df 2=98; p=0,007$
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL***</b>		
TOTAL	15,0	
MASCULINO	10,0	$F=22,652; df 1=1;$
FEMENINO	19,6	$df 2=98; p=0,00001$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>		
TOTAL	4,3	
MASCULINO	2,6	$F=7,808; df 1=1;$
FEMENINO	5,9	$df 2=98; p=0,006$
<b>PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN GENERAL.</b>		
TOTAL	3,6	
MASCULINO	2,4	$F=4,261; df 1=1;$
FEMENINO	4,8	$df 2=98; p=0,042$
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>		
TOTAL	2,5	
MASCULINO	1,9	$F=1,461; df 1=1;$
FEMENINO	3,1	$df 2=98; p=0,230$
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL****</b>		
TOTAL	15,3	
MASCULINO	8,3	$F=40,037; df 1=1;$
FEMENINO	21,6	$df 2=98; p=<0,00001$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
TOTAL	4,2	
MASCULINO	1,7	$F=23,696; df 1=1;$
FEMENINO	6,5	$df 2=98; p=<0,00001$
<b>PREVALENCIA DE SEIS MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
TOTAL	2,7	
MASCULINO	0,7	$F=21,144; df 1=1;$
FEMENINO	4,6	$df 2=98; p=0,00001$
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>		
TOTAL	1,1	
MASCULINO	0,3	$F=7,363; df 1=1;$
FEMENINO	1,8	$df 2=98; p=0,008$
<b>PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA</b>		
TOTAL	5,5	
MASCULINO	10,4	$F=57,224; df 1=1;$
FEMENINO	1,1	$df 2=98; p=<000001$

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

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

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

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



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

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
EPISODIO PSICÓTICO*	0,6	0,9	0,3
EPISODIO MANÍACO	0,1	0,0	0,3
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	14,8	8,1	20,9
DISTIMIA	0,5	0,2	0,7
AGORAFOBIA S/C HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	0,2	0,3	0,2
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	10,4	6,1	14,2
FOBIA SOCIAL	4,4	4,1	4,6
TRASTORNO DE PÁNICO	0,3	0,1	0,5
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,0	0,9	3,0
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1	0,2	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	12,2	22,6	2,8

\* 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 ABANCAY 2010**

EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA...	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN LO(A) ESPIABA O CONSPIRABA O TRAMABA ALGO CONTRA USTED?	0,6	0,3	0,9
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?	0,6	0,6	0,6
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?	0,3	0,3	0,2
¿HA CREÍDO QUE ALGUIEN O ALGUNA COSA DEL EXTERIOR LE METÍA EN LA CABEZA PENSAMIENTOS EXTRAÑOS QUE NO ERAN LOS SUYOS O LE HACÍA ACTUAR DE UNA MANERA INHABITUAL PARA USTED?	0,3	0,5	0,0
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN SE DIRIGÍA DIRECTAMENTE A USTED A TRAVÉS DE LA TELEVISIÓN, LA RADIO O LOS PERIÓDICOS O QUE CIERTAS PERSONAS QUE NO CONOCÍA PERSONALMENTE SE INTERESABAN PARTICULARMENTE POR USTED?	0,2	0,3	0,0
¿HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD?	0,3	0,2	0,5
¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?	0,8	0,8	0,8
¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?	1,1	1,2	1,1



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

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	3,9	1,7	6,0
EPISODIO PSICÓTICO*	0,4	0,7	0,1
AGORAFOBIA S/C HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	0,1	0,2	0,1
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,3	0,5	2,1
FOBIA SOCIAL	2,4	1,9	2,8
TRASTORNO DE PÁNICO	0,1	0,0	0,2
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,5	0,1	0,8
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1	0,2	0,0
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	4,2	1,7	6,5
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,8	9,3	0,8

\* 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**  
**ABANCAY 2010**

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,5	0,7	4,0
EPISODIO PSICÓTICO*	0,1	0,3	0,0
AGORAFOBIA S/C HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	0,1	0,2	0,1
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,8	0,4	1,3
FOBIA SOCIAL	2,3	1,8	2,8
TRASTORNO DE PÁNICO	0,0	0,0	0,0
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,4	0,1	0,6
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1	0,2	0,0
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	2,7	0,7	4,6

\* 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 ABANCAY 2010**

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
EPISODIO PSICÓTICO*	0,1	0,2	0,0
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	0,8	0,3	1,3
DISTIMIA**	0,3	0,0	0,5
AGORAFOBIA S/C HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	0,1	0,2	0,1
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,0	0,0	0,0
FOBIA SOCIAL	2,0	1,6	2,3
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,4	0,1	0,6
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,0	0,0	0,0
TRASTORNO DE PÁNICO	0,0	0,0	0,0
BULIMIA NERVIOSA	0,3	0,1	0,5
ANOREXIA NERVIOSA	0,4	0,0	0,7
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	1,1	0,3	1,8
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS ***	3,6	1,9	5,1

\* 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.





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

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
EDAD DE INICIO DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	26,22	1,02	23,0	20,0	5,0	76,0	267
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	22,12	1,31	20,0	8,0	4,0	65,0	185
EDAD DE INICIO DE FOBIA SOCIAL	16,94	1,38	14,0	13,0	7,0	53,0	67
EDAD DE INICIO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	33,31	2,27	31,0	35,0	14,0	71,0	44

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

La tabla 38B muestra la edad promedio de inicio de los principales trastornos mentales. El trastorno de ansiedad generalizado es el que se inicia más tardíamente (a los 33,31 años), mientras que la fobia social es la que se inicia más tempranamente (16,94 años).

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

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
DURACIÓN EN MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	8,28	1,20	3,0	1,0	0,33	132,0	267
DURACIÓN EN MESES DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	15,97	1,98	6,0	1,0	0,20	180,0	183
DURACIÓN EN MESES DE FOBIA SOCIAL	101,65	15,69	60,0	12,0	0,03	588,0	67
DURACIÓN EN MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	29,43	11,80	12,0	12,0	1,00	300,0	44
DURACIÓN EN MESES DE PSICOSIS (1 CRITERIO)	5,57	1,31	6,00	6,00	1,00	12,0	11

\* 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 ABANCAY 2010**

GRUPOS ETARIOS TRASTORNOS MENTALES*	18 - 44 PROMEDIO (IC 95%)	45 - 59 PROMEDIO (IC 95%)	> 60 PROMEDIO (IC 95%)	TOTAL PROMEDIO (IC 95%)
FOBIA SOCIAL	1,16 (1,04 - 1,28)	1,00 (1,00 - 1,00)	1,00 (1,00 - 1,00)	1,13 (1,03-1,22)
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,14 (0,98 - 1,30)	1,03 (0,96 - 1,10)	1,46 (0,53 - 2,40)	1,15 (1,00-1,31)
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,19 (1,08 - 1,29)	1,32 (1,13 - 1,51)	1,31 (1,02 - 1,61)	1,22 (1,14-1,31)
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	1,43 (1,29 - 1,57)	1,52 (1,18 - 1,87)	2,06 (1,50 - 2,61)	1,53 (1,40-1,66)

\* 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 ocho 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 episodio psicótico, el 67% recibió alguna ayuda médica y 0% con agorafobia, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno bipolar no 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 ABANCAY 2010**

TRASTORNOS MENTALES	%	E.S.	IC 95%		N
			INFERIOR	SUPERIOR	
AGORAFOBIA	0,0	0,0	0,0	0,0	3
TRASTORNO DE PÁNICO	12,9	16,0	0,9	71,4	2
FOBIA SOCIAL	1,1	1,1	0,1	7,6	36
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	1
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	30,7	13,6	11,1	61,1	14
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	9,0	6,6	2,0	32,7	25
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	14,7	5,0	7,3	27,6	77
DISTIMIA	30,0	23,2	4,6	79,3	6
TRASTORNO BIPOLAR	0,0	0,0	0,0	0,0	2
EPISODIO PSICÓTICO	67,4	22,4	21,4	94,0	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; y 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 63,2%, mientras que la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales se halla en un 2,4%. El consumo actual (en el último mes) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se encuentra en un 17,2% y 0,4% respectivamente. Con respecto a las sustancias específicas, la sustancia ilegal más consumida alguna vez es la marihuana (2,2%), seguida de la cocaína (0,7%). Las prevalencias de consumo actual (en el último mes) siguen siendo importantes para el alcohol (46,9%) y el tabaco (14,6%) (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 ABANCAY 2010**

PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGALES E ILEGALES)	63,2	84,6	43,9
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	63,2	84,6	43,9
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	2,4	4,8	0,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	27,6	41,6	15,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	27,5	41,5	15,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	0,6	1,2	0,0
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGALES E ILEGALES)	17,2	26,9	8,4
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	17,2	26,9	8,4
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,4	0,8	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 ABANCAY 2010**

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	96,8	99,1	94,7
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	79,3	87,9	71,6
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	46,9	58,8	36,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	56,8	81,9	34,3
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	22,9	36,8	10,3
PREVALENCIA MENSUAL CONSUMO DE TABACO	14,6	23,9	6,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,5	0,4	0,6
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,3	0,1	0,4
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,1	0,0	0,1
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	1,0	0,7	1,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,4	0,0	0,7
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,1	0,0	0,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,4	0,4	0,4
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,2	0,0	0,4
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1	0,0	0,1
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,6	0,9	0,3
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,3	0,1	0,4
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,1	0,0	0,2
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,1	0,0	0,1
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	2,2	4,4	0,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,6	1,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,3	0,7	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,5	1,1	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	0,3	0,6	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,7	1,4	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA (PBC O CLORHIDRATO)	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA (PBC O CLORHIDRATO)	0,0	0,1	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	22,7	30,3	15,8
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	7,3	10,2	4,8
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	3,7	4,9	2,5
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE INHALANTES	0,1	0,1	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE INHALANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,2	0,4	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	0,0	0,0	0,0

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



En la tabla 41 se aprecia que la edad de inicio del consumo, considerando todas las sustancias, se encuentra en promedio entre los 18 y 50 años, y la sustancia cuyo consumo se inicia en promedio a menor edad es el alcohol. 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 ABANCAY 2010**

TIPO DE SUSTANCIA*	EDAD DE INICIO DEL CONSUMO					
	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.
TABACO	19,1	0,21	18,0	18,0	2,0	47,0
TRANQUILIZANTES	24,0	1,83	22,0	20,0	15,0	40,0
ESTIMULANTES	24,5	3,89	17,0	17,0	17,0	39,0
ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PBC	23,6	3,37	25,0	25,0	17,0	34,0
COCAÍNA	21,6	1,38	19,0	25,0	17,0	25,0
COCA	21,3	0,57	19,0	20,0	5,0	61,0
MARIHUANA	19,7	0,84	18,0	18,0	10,0	34,0
INHALANTES	50,0	00,0	50,0	50,0	50,0	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 en cuanto al uso de alcohol, se ha definido al bebedor riesgoso como aquel que durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de 3 horas más del equivalente a una botella de vino (o 3 vasos de alcohol “fuerte”), encontrándose una prevalencia del 11,9%. En lo que respecta al uso de sustancias, se ha considerado sólo la prevalencia en el año. Como se menciona, la prevalencia más frecuente es la del consumo perjudicial o dependencia del alcohol según criterios de investigación de la CIE-10, con un 3,1%, seguido por la dependencia de alcohol con el 1.8% (Tabla 42).

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

TIPO DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	11,9	22,7	2,2
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	3,1	6,2	0,3
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,8	3,1	0,6
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,8	9,3	0,8
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	0,8	1,5	0,2
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE MARIHUANA	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE PBC	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA A HOJA DE COCA	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE OTRAS SUSTANCIAS	0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	5,5	10,4	1,1
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	2,5	4,5	0,7

**TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS**

La prevalencia anual, a seis meses y actual de cualquier trastorno, es mayor entre los 18 y 24 años. Es de notar el aumento en las prevalencias de trastorno de ansiedad y de depresión en los mayores de 65 años y el aumento en la prevalencia anual del consumo perjudicial o dependencia del alcohol en el grupo de 45 a 64 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 ABANCAY 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=1,118; df 1=2,853; df 2=279,6220; p=0,341)	16,3	12,5	12,7	10,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL (F=0,345; df 1=2,857; df 2=280,031; p=0,783)	13,1	11,0	11,1	10,5
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL (F=0,767; df 1=2,828; df 2=277,189; p=0,506)	10,3	8,4	10,3	5,9
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (F=2,202; df 1=2,882; df 2=282,439; p=0,091)	7,0	3,4	3,3	3,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (F= 1,423; df 1=2,859; df 2=280,166; p=0,237)	5,6	2,9	2,7	3,6
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (F=1,289; df 1=2,417; df 2=236,841; p=0,279)	3,9	1,9	2,3	1,5
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (F=1,419; df 1=2,879; df 2=282,170; p=0,238)	5,9	3,7	2,9	4,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (F=1,033; df 1=2,959; df 2=289,999; p=0,377)	3,4	2,5	1,9	4,7
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (F=0,572; df 1=2,881; df 2=282,365; p=0,627)	1,1	0,8	1,3	2,3
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL (F=0,586; df 1=2,716; df 2=266,146; p=0,608)	4,6	4,9	5,8	2,2

## 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, preguntándose 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 los primeros indicadores y los trastornos clínicos generales. En un reporte posterior se presentarán los análisis más detallados conjuntamente con el método de necesidades básicas insatisfechas. En la Tabla 44A podemos observar que no existe asociación estadísticamente significativa entre las prevalencias del último año, 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 del país. 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 ABANCAY 2010**

<b>TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES</b>	<b>ESTADÍSTICOS</b>
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>	$F=1,392; df 1=2,895; df 2=283,687; p=0,246$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	14,1
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	12,3
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	14,7
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	9,4
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>	$F=0,640; df 1=2,880; df 2=282,208; p=0,584$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	8,9
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	11,7
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	12,2
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,8
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO</b>	$F=0,738; df 1=2,887; df 2=282,950; p=0,525$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,7
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,8
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	10,0
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	6,8
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*</b>	$F=1,347; df 1=2,153; df 2=210,952; p=0,262$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,5
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	5,2
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,1
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>	$F=0,883; df 1=2,187; df 2=214,290; p=0,423$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,4
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	4,3
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,9
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL</b>	$F=1,601; df 1=2,003; df 2=196,300; p=0,204$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,3
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	3,3
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,3
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**</b>	$F=2,134; df 1=2,584; df 2=253,198; p=0,106$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	8,4
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,3
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	5,0
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	3,0
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>	$F=0,577; df 1=2,509; df 2=245,896; p=0,601$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,2
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,8
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	3,1
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,6
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL</b>	$F=0,630; df 1=2,353; df 2=230,624; p=0,558$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,0
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	1,3
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,3
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL</b>	$F=0,547; df 1=2,987; df 2=292,710; p=0,650$
NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,7
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	5,1
CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC.	5,1
CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	3,0

\* 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 ABANCAY 2010**

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES (PREVALENCIA GRAL.)	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (13,4%)</b>	$F=0,813; df 1=1; df 2=98; p=0,370$
POBRE (1 O MÁS NBI)	14,8
NO POBRE (0 NBI)	12,8
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (11,5%)</b>	$F=0,631; df 1=1; df 2=98; p=0,429$
POBRE (1 O MÁS NBI)	12,6
NO POBRE (0 NBI)	11,1
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO (9,2%)</b>	$F=1,585; df 1=1; df 2=98; p=0,211$
POBRE (1 O MÁS NBI)	10,5
NO POBRE (0 NBI)	8,6
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL* (4,3%)</b>	$F=0,053; df 1=1; df 2=98; p=0,818$
POBRE (1 O MÁS NBI)	4,5
NO POBRE (0 NBI)	4,2
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (3,6%)</b>	$F=0,239; df 1=1; df 2=98; p=0,626$
POBRE (1 O MÁS NBI)	4,1
NO POBRE (0 NBI)	3,5
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL (2,5%)</b>	$F=0,057; df 1=1; df 2=98; p=0,811$
POBRE (1 O MÁS NBI)	2,7
NO POBRE (0 NBI)	2,4
<b>PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL** (4,2%)</b>	$F=0,497; df 1=1; df 2=98; p=0,482$
POBRE (1 O MÁS NBI)	4,8
NO POBRE (0 NBI)	3,9
<b>PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (2,7%)</b>	$F=0,359; df 1=1; df 2=98; p=0,551$
POBRE (1 O MÁS NBI)	3,1
NO POBRE (0 NBI)	2,6
<b>PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL (1,1%)</b>	$F=2,671; df 1=1; df 2=98; p=0,105$
POBRE (1 O MÁS NBI)	1,8
NO POBRE (0 NBI)	0,8
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL (4,8%)</b>	$F=0,582; df 1=1; df 2=98; p=0,447$
POBRE (1 O MÁS NBI)	5,5
NO POBRE (0 NBI)	4,5

\* 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 general por regiones (Tabla 45). En líneas generales, se encuentra mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos en la Selva. En Abancay se ha encontrado menor prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas que en los estudios realizados en Costa, Sierra y Selva.



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

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	ABANCAY <sup>1</sup> %	COSTA <sup>2</sup> %	SIERRA <sup>3</sup> %	SELVA <sup>4</sup> %
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	28,5	27,2	37,3	39,3
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	13,4	17,3	21,6	22,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,5	16,0	19,8	20,1
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,2	12,8	16,2	15,4
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	15,0	9,1	21,1	18,3
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,3	3,1	6,6	6,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,6	2,8	5,6	5,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	2,5	1,8	3,5	3,7
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	15,3	14,2	17,0	21,9
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,2	5,8	7,4	8,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,7	4,5	6,0	6,2
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	1,1	1,6	3,7	2,5
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,8	9,4	10,0	8,8

<sup>1</sup> Abancay (Trapecio Andino, 2010)

<sup>2</sup> Costa (Ancash, Arequipa, Ica, La libertad y Piura, 2006)

<sup>3</sup> Sierra (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, 2003)

<sup>4</sup> Selva (Loreto, San Martín y Ucayali, 2004)

**EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA**

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 en época de terrorismo y, por otro lado, la relación de ésta con trastornos psiquiátricos. La población de Abancay ha padecido tanto pérdidas humanas como bienes materiales, en forma significativa (Tabla 46A).

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

TIPO DE PÉRDIDA	ABANCAY %
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	2,5
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	13,7
FAMILIAR DESAPARECIDO	8,2
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	6,5
FAMILIAR DETENIDO	9,2
FAMILIAR EN PRISIÓN	5,2
PÉRDIDA DE BIENES	9,0
CAMBIO DE RESIDENCIA	14,0
FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	4,9
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	30,0
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	18,9



En la Tabla 46B se observa la tendencia a que la prevalencia de vida de algún trastorno psiquiátrico en las personas que han perdido algún familiar sea más elevada (36,5%) en comparación con aquellas



personas que no han presentado ninguna pérdida familiar. Esta relación parece significativa con respecto a la prevalencia de vida de trastorno de ansiedad y a la presencia actual de trastornos depresivos.

**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 ABANCAY 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	36,5	26,6	$F=9,033; df 1=1; df 2=98; p=0,003$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	16,4	12,7	$F=2,430; df 1=1; df 2=98; p=0,122$
PREVALENCIA A 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	12,4	11,3	$F=0,261; df 1=1; df 2=98; p=0,611$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,2	9,2	$F=0,000; df 1=1; df 2=98; p=0,994$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	22,4	13,3	$F=12,305; df 1=1; df 2=98; p=0,001$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	6,9	3,7	$F=4,274; df 1=1; df 2=98; p=0,041$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,0	3,3	$F=1,600; df 1=1; df 2=98; p=0,209$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,7	2,2	$F=1,327; df 1=1; df 2=98; p=0,252$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	20,4	14,1	$F=5,039; df 1=1; df 2=98; p=0,027$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,0	4,0	$F=0,440; df 1=1; df 2=98; p=0,509$
PREVALENCIA A 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,6	2,8	$F=0,022; df 1=1; df 2=98; p=0,883$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	0,3	1,2	$F=2,919; df 1=1; df 2=98; p=0,091$
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3,4	5,2	$F=1,081; df 1=1; df 2=98; p=0,301$

## 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 ABANCAY 2010**

ESTILOS DE CRIANZA	%
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA.	25,0
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO.	16,5
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO.	77,0
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES.	86,0
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR.	46,7
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES.	62,0
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	45,8
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES.	56,3
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE, ERA EXAGERADA.	34,0
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR.	38,7
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES.	24,0
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS.	22,3
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS).	25,2
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES.	75,7
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS.	36,2
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN.	86,8
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS).	18,4
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO.	15,6

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 ABANCAY 2010**

EVENTOS DE VIDA	%
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO.	46,0
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD.	48,4
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA.	34,7
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN.	20,4
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A).	7,5
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A).	2,6
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA.	9,8
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A).	7,4

Tomando en cuenta la prevalencia de vida de los trastornos mentales en general en la población adulta, la tabla 47C muestra un incremento de las prevalencias en las personas que recuerdan haber recibido estilos de crianza negativos, así como una disminución de las prevalencias ante estilos de crianza positivos. 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, discusiones frecuentes de padres, ebriedad frecuente de uno de los padres, amenazas de no quererlo, matarlo o abandonarlo. Los trastornos depresivos se asociaron significativamente con recibir más castigos de los que merecía, no permitir tomar sus propias decisiones, menor interés de los padres en sus opiniones, castigos severos por cosas pequeñas, menor demostración de interés en que obtuviera buenas calificaciones, amenazas de no quererlo o matarlo o abandonarlo, menor demostración de que lo querían 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 ABANCAY 2010**

ESTILOS DE CRIANZA	PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 28,5%)	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (PG: 15,0%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 15,3%)
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECEÍA.		40,1 (p=<0,00001)	23,9 (p=<0,00001)	21,4 (p=0,001)
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO.		30,5 (p=0,397)	16,0 (p=0,620)	17,8 (p=0,154)
SÍ LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO.		26,0 (p=0,00005)	13,5 (p=0,001)	13,4 (p=0,00003)
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES.		26,6 (p=0,00036)	14,1 (p=0,032)	13,9 (p=0,001)
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR.		30,3 (p=0,163)	17,3 (p=0,018)	16,7 (p=0,232)
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES.		30,0 (p=0,065)	16,6 (p=0,034)	16,5 (p=0,045)
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.		26,0 (p=0,110)	12,1 (p=0,004)	14,0 (p=0,293)
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES.		25,2 (p=0,001)	11,6 (p=0,00002)	13,1 (p=0,007)
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA.		33,3 (p=0,009)	17,3 (p=0,097)	18,4 (p=0,023)
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR.		31,2 (p=0,105)	19,3 (p=0,00048)	15,2 (p=0,931)
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES.		32,0 (p=0,83)	18,2 (p=0,040)	17,6 (p=0,078)
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS.		40,5 (p=0,00001)	23,0 (p=0,00010)	21,6 (p=0,002)
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS).		32,2 (p=0,076)	18,3 (p=0,034)	16,3 (p=0,404)
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES.		27,5 (p=0,159)	14,5 (p=0,120)	14,4 (p=0,220)
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS.		28,0 (p=0,764)	15,3 (p=0,853)	15,2 (p=0,898)
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN.		26,3 (p=0,00004)	14,0 (p=0,008)	13,6 (p=<0,00001)
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS).		29,9 (p=0,519)	16,7 (p=0,334)	16,0 (p=0,624)
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO.		39,6 (p=0,00007)	23,3 (p=0,00037)	23,6 (p=0,00018)

La tabla 47D nos revela una asociación estadísticamente significativa entre casi todos los eventos de vida negativos incluidos en la encuesta (exceptuando sólo la llegada del padre ebrio), con el desarrollo ulterior de trastornos depresivos y ansiosos. Es de notar la elevación de las prevalencias cuando se han recibido amenazas de abandono, de no quererlo y de haberlo hecho sentirse culpable y más aún cuando ha habido amenazas de matarlo.



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

EVENTOS DE VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 28,5%)	TRASTORNOS ANSIEDAD (PG: 15,0%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 15,3%)
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO.		33,5 (p=0,00021)	18,6 (p=0,002)	17,9 (p=0,005)
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD.		30,5 (p=0,096)	16,7 (p=0,096)	15,3 (p=0,963)
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA.		33,8 (p=0,003)	19,4 (p=0,001)	17,4 (p=0,110)
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN.		38,5 (p=0,00026)	21,8 (p=0,002)	23,3 (p=0,00033)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A).		55,4 (p=<0,00001)	38,9 (p=<0,00001)	31,8 (p=0,00001)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A).		64,0 (p=0,00024)	49,3 (p=0,00001)	39,7 (p=0,001)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA.		50,8 (p=<0,00001)	34,1 (p=<0,00001)	32,8 (p=<0,00001)
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A).		48,4 (p=0,00003)	29,9 (p=0,00002)	28,0 (p=0,001)

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 verbal y de abandono, en alrededor del 20%. En la mayoría de estas situaciones, el género femenino es el más afectado.

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

MIENTRAS CRECÍA	%	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON		$F = 0,014; df1=1; df2=98; p = 0,905$
TOTAL	11,3	
MASCULINO	11,4	
FEMENINO	11,2	
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO		$F = 10,934; df1=1; df2=98; p = 0,001$
TOTAL	17,5	
MASCULINO	13,7	
FEMENINO	20,9	
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL		$F = 51,314; df1=1; df2=98; p < 0,00001$
TOTAL	5,8	
MASCULINO	0,6	
FEMENINO	10,4	
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS		$F = 0,962; df1=1; df2=98; p = 0,329$
TOTAL	5,1	
MASCULINO	4,4	
FEMENINO	5,7	
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS		$F = 9,745; df1=1; df2=98; p = 0,002$
TOTAL	22,5	
MASCULINO	18,4	
FEMENINO	26,2	
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES		$F = 16,120; df1=1; df2=98; p = 0,00012$
TOTAL	12,8	
MASCULINO	8,9	
FEMENINO	16,3	
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO		$F = 8,343; df1=1; df2=98; p = 0,005$
TOTAL	20,6	
MASCULINO	17,0	
FEMENINO	23,9	



## ACCESO A SERVICIOS

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

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida ha padecido algún problema de tipo emocional o de los “nervios” (morbilidad sentida), un 26,4% de los encuestados respondió afirmativamente; el 11,8% del total de encuestados identificó su problema en los últimos 12 meses. Considerando este último período de referencia, se encontró que el 18,6% de este grupo acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada), mientras que el 81,4% no recibió ningún tipo de atención en el sistema de salud (Tabla 48). Del 18,6% que recibió ayuda, el 43,6% acudió a los centros de ESSALUD; el 28,1%, a los centros del Ministerio de Salud, seguido del 23,2% que acudió a la consulta privada (Tabla 49). De los atendidos, un 43,3% recibió algún tipo de medicamento para su problema, un 30,8% recibió psicoterapia y un 74,4% recibió consejería (Tabla 50).

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

MORBILIDAD	%
<b>MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ALGUNA VEZ EN LA VIDA</b>	
TOTAL	26,4
MASCULINO	20,8
FEMENINO	31,5
<b>MORBILIDAD MENTAL SENTIDA A DOCE MESES</b>	
TOTAL	11,8
MASCULINO	9,0
FEMENINO	14,4
<b>MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA MORBILIDAD SENTIDA)</b>	
TOTAL	18,6
MASCULINO	25,2
FEMENINO	14,9

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

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
• <b>MINSA</b>		5,2
-PUESTOS O CENTROS DE SALUD	2,4	(28,1% DE LO ATENDIDO)
-HOSPITAL GENERAL	2,9	
• <b>ESSALUD</b>		8,1
-HOSPITAL GENERAL	6,6	(43,6% DE LO ATENDIDO)
-POSTA O POLICLÍNICO	1,5	
• <b>PRIVADA</b>		4,3
-CLÍNICA PARTICULAR	1,5	(23,2% DE LO ATENDIDO)
-CONSULTORIO PARTICULAR	1,4	
-CONSULTORIO DE CENTRO PARTICULAR	0,4	
-CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	1,0	
• <b>OTRO</b>		1,0
-OTRO	1,0	(5,2% 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 ABANCAY 2010**

TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA DEMANDA ATENDIDA	MEDICINA %	PSICOTERAPIA %	CONSEJO %	HOSPITALIZACIÓN %	OTROS %
TOTAL	43,3	30,8	74,4	9,7	1,2

Con relación a los motivos por los cuales la persona no buscó atención alguna para su problema emocional, la mayoría (60,8%) pensaba que lo debía superar solo, seguida de un 40,6% por falta de confianza, un 26,6% que no sabía a dónde ir, y un 24,9% 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 ABANCAY 2010**

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%
NO SABÍA DÓNDE IR	26,6	PREFERENCIA POR REMEDIOS CASEROS	7,0
NO TENÍA DINERO	24,9	POR VERGÜENZA	22,0
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	3,6	SU ESPOSO(A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	4,9
LARGAS LISTAS DE ESPERA	8,2	SU ESPOSO(A) O PAREJA LO PROHIBIRÍA	1,3
FALTA DE CONFIANZA	40,6	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	17,7
SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE UD. SI SE ENTERARAN	9,7	POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	9,3
NO ME BENEFICIARÍA	18,5	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	9,3
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	7,0	SU ESPOSO(A) O PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	6,1
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	18,0	SU ESPOSO(A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	3,6
LO DEBÍA SUPERAR SOLO	60,8	OTRO	8,1

**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 ABANCAY 2010**

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	TOTAL IC 95 %
"DAÑO"	6,3 (5,1 - 7,9)
"SUSTO"	17,9 (15,4 - 20,7)
"MAL DE OJO"	0,9 (0,6 - 1,4)
"AIRE"	16,8 (14,8 - 19,1)
"CHUCAQUE"	1,4 (0,9 - 2,2)
"ATAQUE DE NERVIOS"	1,4 (0,8 - 2,3)
"ATAQUE/MAL DEL CORAZÓN"	1,2 (0,7 - 2,0)
"PROBLEMAS DE ALCOHOL"	3,1 (2,1 - 4,7)



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 ABANCAY 2010**

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS	SÍNDROMES PSIQUIÁTRICOS		
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (AL MENOS UNO)*	EPISODIO DEPRESIVO	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)
	OR IC 95%	OR IC 95%	OR IC 95%
"DAÑO"	2,7 (1,53 - 4,77)	2,2 (1,23 - 4,02)	4,5 (0,80 - 25,23)
"SUSTO"	1,9 (1,40 - 2,67)	1,6 (1,14 - 2,37)	1,0 (0,23 - 4,07)
"MAL DE OJO"	1,2 (0,29 - 4,84)	0,9 (0,28 - 2,71)	0,0 (0,0 - 0,0)
"AIRE"	1,7 (1,17 - 2,37)	1,1 (0,78 - 1,60)	0,4 (0,09 - 1,58)
"CHUCAQUE"	1,5 (0,56 - 3,97)	2,2 (0,78 - 6,14)	0,0 (0,0 - 0,0)
"ATAQUE DE NERVIOS"	3,5 (1,64 - 7,44)	6,2 (2,15 - 17,85)	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 los modelos de atención que buscan resolver estos síntomas en Abancay (Tabla 54).

**TABLA 54**  
**SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS, FOLKLÓRICOS, FOLKLÓRICOS PSICOLÓGICOS Y SUS MODELOS DE ATENCIÓN**  
**EN LA POBLACIÓN ADULTA DE ABANCAY 2010**

MODELOS DE ATENCIÓN SÍNTOMAS	MODELO MÉDICO IC 95 %	MODELO FOLKLÓRICO IC 95 %	MODELO POPULAR IC 95 %	OTROS MODELOS IC 95 %	NINGÚN MODELO IC 95 %
PSICOLÓGICOS	84,5 (81,68 - 86,95)	2,5 (1,75 - 3,55)	1,0 (0,58 - 1,69)	4,2 (3,18 - 5,43)	21,8 (18,93 - 24,95)
FOLKLÓRICOS	29,8 (26,66 - 33,19)	29,0 (25,94 - 32,29)	0,4 (0,14 - 0,88)	7,6 (6,15 - 9,36)	88,3 (85,87 - 90,32)
FOLKLÓRICOS CON SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	97,7 (96,72 - 98,39)	5,9 (4,44 - 7,76)	4,8 (3,21 - 7,08)	13,0 (10,88 - 15,47)	21,7 (18,68 - 25,11)

## ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES

Aproximadamente un tercio de la población no considera la tristeza excesiva o depresión, ni los nervios excesivos o fobias, como trastornos mentales, pasando inadvertidas. En tanto que el 42,8% 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 ABANCAY 2010**

TIPO DE PROBLEMAS	IDENTIFICA COMO TRASTORNO MENTAL	
	%	
	SÍ	NO
a) Nervios excesivos o fobias	56,3	32,8
b) Tristeza excesiva o depresión	58,1	34,3
c) Psicosis o locura	81,6	12,4
d) Consumo excesivo de alcohol y drogas	73,0	22,1
e) Problemas del carácter o de la personalidad	47,6	42,8

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

En la Tabla 56 se aprecia que un 23,8% de la población acepta a las personas con enfermedades mentales, y un 43,2% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. En el mismo sentido, tratándose de familiares con enfermedades mentales, un 14,7% aproximadamente tiende a aceptar la enfermedad en ellos. Por otro lado, un 7,0% de la población general piensa que, en el caso de sufrir una enfermedad mental, sería aceptado en su comunidad. La población en general de Abancay, en un 83,3%, piensa que las personas con enfermedades mentales pueden ser rehabilitadas y reintegradas en su comunidad.

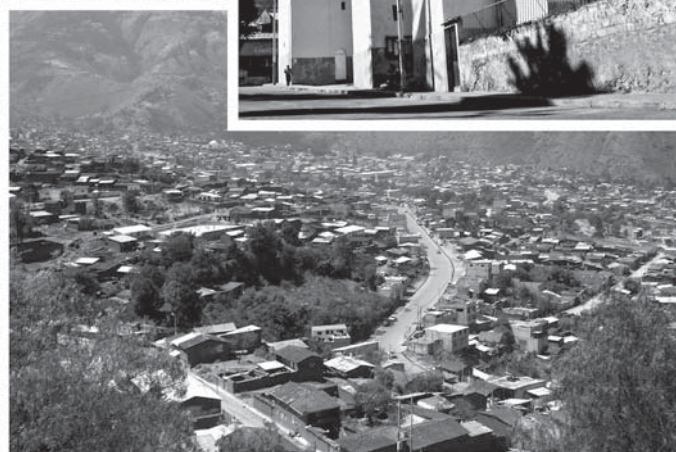
**TABLA 56**
**ACTITUDES FRENTE AL TRASTORNO MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE ABANCAY 2010**

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?	23,8	7,6	19,4	43,2	1,6	0,0	0,6
SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...?	14,7	1,0	1,5	81,5	0,3	0,1	1,0
SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD...?	7,0	19,8	10,8	20,4	11,3	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 1 389 personas y, considerando el diseño técnico de muestreo, se infiere a 11 185 mujeres para la ciudad de Abancay (Tabla 57).

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

NÚMERO DE ENCUESTADAS	FRECUENCIA
MUESTRA TOTAL	1 389
EXPANDIDO	11 185

### EDAD

La edad promedio de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas está alrededor de los 42,07 años. Más de la mitad (55,4%) está entre los 25 y 44 años (Tabla 58).

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

EDAD PROMEDIO	MEDIA
EDAD	42,07
GRUPO ETARIO	%
MENOR DE 18 AÑOS	0,2
18 A 24 AÑOS	6,9
25 A 44 AÑOS	55,4
45 A 64 AÑOS	30,4
MAYOR DE 65 AÑOS	7,1

### ESCOLARIDAD

El grado de analfabetismo es del 8,1%. Esta cifra es mayor si se comparara con la correspondiente al género masculino (0,5%), hallada en el módulo de adultos.

La mayoría de las mujeres tiene instrucción secundaria (Tabla 59).

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

ANALFABETISMO	%
GRADO DE ANALFABETISMO	8,1
GRADO DE ESTUDIOS	%
SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	8,4
INICIAL / PREESCOLAR	0,1
PRIMARIA	19,5
SECUNDARIA	32,5
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	16,7
SUPERIOR UNIVERSITARIO	21,6
POSTGRADO	1,1



## ESTADO CIVIL

El 77,8% refiere encontrarse en situación de unida (conviviente o casada) y el 22,1% corresponde 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 ABANCAY 2010**

ESTADO CIVIL	%
<b>UNIDA (ACTUALMENTE)</b>	<b>77,8</b>
CASADA	40,1
CONVIVIENTE	37,7
<b>ALGUNA VEZ UNIDA</b>	<b>22,1</b>
SEPARADA	14,8
DIVORCIADA	0,8
VIUDA	6,5

## OCUPACIÓN

El 68,8% refiere haber trabajado la semana anterior, siendo este porcentaje menor con relación al género masculino (75,6%); y sólo el 2,9% ha estado buscando trabajo la semana anterior, lo cual podría indicar que alrededor del 30% de mujeres estaría dedicándose a las labores del hogar (Tabla 61).

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

SITUACIÓN LABORAL	%
REALIZÓ ACTIVIDAD LABORAL EN SEMANA ANTERIOR	68,8
ESTUVO BUSCANDO TRABAJO EN SEMANA ANTERIOR	2,9

## INGRESOS ECONÓMICOS

Si se comparan las cifras con las del sexo masculino, las mujeres unidas con ingresos menores a S/. 601 son el 59,3% mientras que los varones son el 31,6% (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 ABANCAY 2010**

PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (NUEVOS SOLES)	%
MENOS DE 300	33,9
301 A 600	25,4
601 A 1 200	31,3
MÁS DE 1 200	9,4



## **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 es percibida por casi la tercera parte de las encuestadas como problema principal (29,9%). El desempleo es otro problema percibido de manera importante (24,8%). La cifra más baja corresponde a “inestabilidad política” (0,3%) (Tabla 63).

**TABLA 63**

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

PROBLEMAS PERCIBIDOS	%
DESEMPLEO	24,8
CORRUPCIÓN	13,4
VI VIOLENCIA	7,8
POBREZA	29,9
FALTA DE CONFIANZA	0,6
FALTA DE LIDERAZGO	0,4
INESTABILIDAD POLÍTICA	0,3
DELINCUENCIA	6,9
TERRORISMO	0,8
NARCOTRÁFICO	0,4
MANEJO ECONÓMICO	4,5
FALTA DE VALORES	4,6
OTRO	3,2

Frente a estos problemas cerca de la tercera parte de las encuestadas (30,6%) responde con preocupación; con pena, tristeza o depresión el 23,4% (Tabla 64).

**TABLA 64**

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

SENTIMIENTOS	%
INDIFERENCIA	2,7
RESIGNACIÓN	1,1
DESILUSIÓN	4,3
AMARGURA	4,3
RABIA	3,9
CÓLERA	10,0
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	23,4
PREOCUPACIÓN	30,6
IMPOTENCIA	6,5
FRUSTRACIÓN	2,2
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	2,4
INDIGNACIÓN	5,0
MIEDO O TEMOR	2,1
OTRO	1,2



Confían bastante o mucho en los religiosos cerca de la tercera parte de las encuestadas (31,1%); en cambio, un alto porcentaje confía poco o nada en las autoridades políticas (94,5%) y autoridades judiciales (82,0%) (Tabla 65).

**TABLA 65**  
**GRADO DE CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LAS MUJERES UNIDAS O**  
**ALGUNA VEZ UNIDAS DE ABANCAY 2010**

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	58,2	31,5	10,2
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	76,6	18,9	4,5
AUTORIDADES MILITARES	79,9	15,9	4,1
RELIGIOSOS	41,7	27,2	31,1
MAESTROS	38,1	41,5	20,4
MÉDICOS	31,5	44,1	24,4
AUTORIDADES POLÍTICAS	94,5	4,9	0,6
LÍDERES DE SU SINDICATO	68,1	20,2	11,7
LÍDERES DE SU COMUNIDAD / ALCALDE	78,8	17,1	4,1
JEFE EN EL TRABAJO	41,7	39,7	18,5
VECINOS	73,5	21,5	5,0
PERIODISTAS	75,7	21,4	3,0
AUTORIDADES JUDICIALES	82,0	16,2	1,8

Casi todas las mujeres unidas o alguna vez unidas se sienten muy protegidas por Dios (92,5%), mientras que el 73,3% siente que “nada o poco” le protege el Estado (Tabla 66).

**TABLA 66**  
**SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS**  
**DE ABANCAY 2010**

SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
DEL ESTADO	73,3	22,2	4,5
DE LA FAMILIA	16,5	19,2	64,2
DE SU SINDICATO	60,1	27,7	12,1
DE DIOS	3,1	4,4	92,5
DE LA COMUNIDAD	57,6	28,3	14,1
OTRO	19,6	27,5	52,9

## ESTRESORES PSICOSOCIALES

La delincuencia viene a ser el estresor más importante para las encuestadas (61,8%). La salud, el narcotráfico, el dinero y el terrorismo siguen en importancia. Por otro lado, para poco más de la mitad (52,7%) la pareja es nada o poco estresante (Tabla 67).





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

ESTRESOR	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO
	%	%	%
TRABAJO	47,2	26,6	26,2
ESTUDIO	49,9	20,8	29,3
HIJOS Y PARIENTES	43,5	21,0	35,5
PAREJA	52,7	19,5	27,7
DINERO	29,4	26,0	44,6
SALUD	25,7	21,0	53,4
ASUNTOS CON LA LEY	75,2	14,6	10,2
TERRORISMO	44,0	14,7	41,3
DELINCUENCIA	23,0	15,2	61,8
NARCOTRÁFICO	37,1	12,9	50,0

## ESTADOS ANÍMICOS

Considerando que las alternativas de respuestas no son mutuamente excluyentes, los estados anímicos desfavorables de mayor frecuencia son la preocupación (38,5%) y tristeza (24,7%); Por otro lado, un 54,7% siente alegría y el 50,3% siente tranquilidad (Tabla 68A).

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

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
	%	%	%
TRISTE	4,6	70,7	24,7
TENSA	14,1	64,8	21,1
ANGUSTIADA	17,4	66,1	16,5
IRRITABLE	18,8	65,8	15,4
PREOCUPADA	4,9	56,7	38,5
TRANQUILA	2,4	47,3	50,3
ALEGRE	1,4	44,0	54,7
ABURRIDA	21,8	68,2	10,0
NERVIOSA	23,6	65,4	11,0
SIN ESPERANZA	60,1	35,1	4,8
INQUIETA O INTRANQUILA	34,7	55,5	9,7
TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	56,0	39,0	4,9
TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO	47,8	40,5	11,7
INÚTIL	73,8	24,2	2,0
OTRO	94,9	5,1	0,0

En la Tabla 68B se observa que un 50,1% de las mujeres unidas o alguna vez unidas se describe como feliz e interesada por la vida.

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

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	%
FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA	50,1
ALGO FELIZ	39,8
ALGO INFELIZ	7,9
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,6
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,6



## SATISFACCIÓN PERSONAL

La media del grado de satisfacción personal en las mujeres unidas o actualmente unidas es de 16,19 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 ABANCAY 2010**

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC 95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	16,19 (15,99-16,38)	0,10	16,4	19,0	14,3	18,5

Con relación a la satisfacción personal, más de la mitad se siente “bastante o muy” satisfecha con su religión (76,6%), su color de piel (70,2%), su profesión u oficio estudiado (64,7%), su inteligencia (63,2%) y su aspecto físico (57,0%). Por otro lado, cerca de la mitad de las encuestadas (48,3%) siente “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 ABANCAY 2010**

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
ASPECTO FÍSICO	12,4	30,6	57,0
COLOR DE PIEL	7,9	21,9	70,2
INTELIGENCIA	11,7	25,1	63,2
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	33,3	42,9	23,8
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO	15,2	20,1	64,7
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	48,3	24,3	27,5
RELIGIÓN	9,3	14,0	76,6
RELACIONES SOCIALES	20,4	33,3	46,4
LUGAR DE RESIDENCIA	19,3	27,1	53,6

## SATISFACCIÓN LABORAL

En una escala de 5 a 20, la media de la satisfacción laboral es 15,71 (Tabla 71).

**TABLA 71**  
**SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS O**  
**ALGUNA VEZ UNIDAS DE ABANCAY 2010**

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA (IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	15,71 (15,49-15,93)	0,11	16,3	15,0	13,8	18,3

Alrededor de la mitad logra sentirse satisfecha (“bastante o mucho”) con la mayoría de los indicadores laborales como las funciones que realiza (57,0%), con compañeros de trabajo (50,6%), el ambiente físico donde trabaja (48,7%) y la carga de trabajo que desarrolla (42,1%). Un 43,8% siente “nada o poca” satisfacción con la remuneración que recibe (Tabla 72).



**TABLA 72**  
**GRADOS DE SATISFACCIÓN EN ASPECTOS LABORALES EN LAS MUJERES UNIDAS O**  
**ALGUNA VEZ UNIDAS DE ABANCAY 2010**

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	11,2	31,8	57,0
EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	16,2	35,1	48,7
SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	12,3	37,1	50,6
LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	19,1	38,9	42,1
EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES O PATRONES	26,8	33,9	39,3
LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	43,8	40,2	16,0

## COHESIÓN FAMILIAR

Para medir este aspecto se han considerado preguntas relacionadas a cuán integrada se siente la persona a su núcleo familiar. La media en el grado de cohesión familiar es de 17,89 en una escala de 5 a 20 puntos. En general las mujeres unidas o alguna vez unidas muestran porcentajes positivos en la mayoría de los aspectos evaluados, en especial en lo que se refiere a importarle hacer pasar vergüenza a su familia y cuán orgullosa se siente de ella (Tabla 73A y 73B).

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

COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	17,89 (17,73-18,06)	0,08	18,3	20,0	16,7	20,0

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

**TABLA 73B**  
**GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE ABANCAY 2010**

ASPECTOS DE RELACIÓN FAMILIAR	NADA O POCO % (IC95%)	REGULAR % (IC95%)	BASTANTE O MUCHO % (IC95%)
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	10,0 (ES 1,0) (8,2-12,0)	10,9 (ES 1,2) (8,7-13,6)	79,1 (ES 1,5) (76,0-81,9)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	9,7 (ES 0,8) (8,2-11,4)	18,6 (ES 1,2) (16,3-21,1)	71,8 (ES 1,3) (69,0-74,4)
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	14,2 (ES 1,0) (12,4-16,3)	21,8 (ES 1,3) (19,3-24,6)	64,0 (ES 1,5) (61,0-66,8)
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	5,9 (ES 0,7) (4,7-7,5)	17,7 (ES 1,2) (15,5-20,2)	76,3 (ES 1,4) (73,5-78,9)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	12,2 (ES 0,9) (10,5-14,0)	24,6 (ES 1,5) (21,8-27,7)	63,2 (ES 1,7) (59,9-66,4)
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	10,6 (ES 0,9) (8,9-12,6)	21,1 (ES 1,4) (18,4-24,0)	68,3 (ES 1,8) (64,7-71,8)
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	16,0 (ES 1,0) (14,2-18,1)	19,3 (ES 1,2) (17,0-21,7)	64,7 (ES 1,4) (61,8-67,5)
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	21,9 (ES 1,5) (19,1-25,1)	23,8 (ES 1,3) (21,3-26,4)	54,3 (ES 1,7) (50,8-57,6)
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	15,6 (ES 1,1) (13,6-17,8)	22,3 (ES 1,2) (20,0-24,9)	62,1 (ES 1,6) (58,9-65,2)
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	17,5 (ES 1,1) (15,4-19,9)	21,8 (ES 1,3) (19,2-24,5)	60,7 (ES 1,7) (57,3-64,0)
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?	13,6 (ES 1,2) (11,5-16,1)	21,7 (ES 1,3) (19,1-24,4)	64,7 (ES 1,6) (61,5-67,9)



## CALIDAD DE VIDA

En las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas, en una escala de 1 a 10 puntos se encuentra un promedio de 7,35 en el índice de calidad de vida. Dentro de los aspectos evaluados se destaca el funcionamiento ocupacional así como el autocuidado y el funcionamiento independiente (Tabla 74)

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

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%	
			INFERIOR	SUPERIOR
PUNTAJE TOTAL	7,3512	0,03987	7,2720	7,4303
BIENESTAR FÍSICO	6,66	0,061	6,54	6,78
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,29	0,055	7,18	7,40
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE	8,08	0,061	7,96	8,20
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,19	0,057	8,08	8,30
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	7,88	0,051	7,78	7,98
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,05	0,062	6,93	7,18
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	5,59	0,081	5,43	5,75
PLENITUD PERSONAL	7,21	0,057	7,10	7,33
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	7,92	0,059	7,80	8,04
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	7,65	0,055	7,54	7,76

## INDICADORES SUICIDAS

Los indicadores suicidas se han explorado en un espectro amplio, desde los deseos de morir hasta el intento suicida. Los deseos de morir representan el nivel más sensible en la evaluación. En la muestra, el 48,7% 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 explora la parte cognoscitiva de la conducta potencialmente suicida, y en las mujeres unidas ha sido mayor que en los adultos masculinos, tanto en la prevalencia de vida (18,5% vs. 7,7%), prevalencia anual (3,8% vs. 1,6%) como en la prevalencia mensual (1,7% vs. 0,3%). El intento suicida involucra también la conducta y presenta una prevalencia de vida de 3,1% y es mayor al del adulto masculino (1,0%) (Tabla 75A).

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

INDICADORES SUICIDAS	%
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	48,7
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	12,2
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	5,6
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	18,5
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	3,8
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	1,7
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	8,4
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	1,5
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,5
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	3,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,2
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,0
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA	0,2

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

Se observa en la Tabla 75B que los principales motivos de deseos y pensamientos suicidas son, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (45,2%), económicos (13,1%) y con la salud física (10,3%). Los principales motivos de intento suicida son: problemas de pareja (53,9%), con los padres (17,0%) y experiencias traumáticas (11,0%).

TABLA 75B

MOTIVO DEL DESEO DE MORIR, DEL PENSAMIENTO, O DEL INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE ABANCAY 2010

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS SUICIDAS	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS
	%	%
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	0,2	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES	9,7	17,0
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	6,6	2,7
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	3,5	0,0
PROBLEMAS CON LA PAREJA	45,2	53,9
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES	0,0	0,0
PROBLEMAS LABORALES	1,7	0,0
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	0,8	1,8
PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIO	0,2	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS	13,1	5,4
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	10,3	2,4
SALUD FÍSICA DE UN FAMILIAR	1,8	0,0
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	1,3	2,1
MUERTE DE LA PAREJA	2,0	0,0
MUERTE DE UN HIJO	1,7	0,0
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	4,2	0,0
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	2,1	11,0
SIN MOTIVO APARENTE	0,5	0,0
OTRO	7,5	6,3

## TRASTORNOS MENTALES

### En la mujer actualmente unida o alguna vez unida

En la tabla 76A se puede observar que en las mujeres unidas o alguna vez unidas, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental es de 32,6%. Igualmente, la prevalencia de vida del episodio depresivo moderado a severo es 19,9% y del trastorno de estrés post-traumático, 13,5%.

TABLA 76A

TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE ABANCAY 2010

TRASTORNO MENTAL	%
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	32,6
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,4
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	6,2
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	20,4
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,7
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	3,9
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	4,6
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,1
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,2
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	13,5
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,9
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,4
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	20,5
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	6,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,2
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,5
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	19,9
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	6,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	4,9
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,2
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	0,6
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,4



## En la mujer actualmente unida

En la tabla 76B se muestran datos de una sub-muestra de mujeres actualmente unidas, respecto a los trastornos mentales. Se observa que el 30,2% ha presentado algún trastorno mental en su vida y el 20,2% un trastorno de ansiedad en general. Las cifras de prevalencia actual están por debajo del 6,4%, correspondiendo la más baja a la distimia (0,3%).

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

TRASTORNOS CLÍNICOS	%
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	30,2
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	11,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	9,2
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	6,4
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	20,2
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	6,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	5,0
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	4,1
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3,8
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,4
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST -TRAUMÁTICO	13,7
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST - TRAUMÁTICO	1,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST - TRAUMÁTICO	0,8
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST -TRAUMÁTICO	0,4
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	17,5
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	5,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	4,7
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	2,6
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	17,0
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	5,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	4,5
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,3
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	0,6
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	0,3

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

Se ha considerado la importancia de las fuentes de tensión en la familia que podrían estar relacionadas a algún tipo de abuso, violencia o maltrato. En la tabla 77A observamos que las fuentes de tensión en las mujeres actualmente unidas se centran en los aspectos económicos (72,4%). También destacan el carácter de su esposo o pareja (48,1%) y el propio carácter de las encuestadas (42,6%).

**TABLA 77A**  
**FUENTES DE TENSIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE ABANCAY 2010**

FUENTES DE TENSIÓN	%
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	72,4
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	48,1
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	38,5
SU PROPIO CARÁCTER	42,6
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	23,2
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	25,1
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	27,8
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	32,8
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	21,8
OTRO	3,6



El abuso, violencia o maltrato hacia la mujer unida o alguna vez unida incluye el haber sido víctima de actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, agresiones verbales o abandono. En la Tabla 77B se observan cifras altas de prevalencia de vida de cualquier tipo de abuso (80,3%). La cifra en el último año es también alta (32,7%).

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

PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	%
PREVALENCIA DE VIDA	80,3
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	32,7
PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	37,9

El abuso, violencia o maltrato más frecuente se refiere a los insultos, las agresiones verbales u ofensas que ascienden a 13,6% en el último mes (Tabla 77C). Es de notar, los altos porcentajes de diferentes tipos de abuso recibidos la última vez hace más de dos años.

**TABLA 77C**  
**ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON CUALQUIER TIPO DE ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS DE ABANCAY 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	69,6	1,7	3,7	1,8	23,2
ABUSO FÍSICO	40,0	2,6	8,4	4,7	44,3
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	27,4	13,6	16,1	4,7	38,2
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	51,0	8,5	8,8	3,0	28,8
ABANDONO	57,7	4,4	4,6	2,1	31,2
OTRO	99,9	0,0	0,0	0,0	0,1

## TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO

Con relación al trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento por la pareja actual o por la última pareja, se indaga sobre una variedad de comportamientos inadecuados, como los celos desmesurados que se presentan en un 39,7%, el control excesivo (32,5%), las actitudes machistas (28,6%) y el descuido debido al consumo de alcohol (22,7%). Las prevalencias más bajas corresponden al maltrato físico y las relaciones sexuales forzadas (ambos con 7,0%) (Tabla 77D).

**TABLA 77D**  
**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 ABANCAY 2010**

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL O POR LA ÚLTIMA PAREJA	%
LE GRITABA MUCHO	8,9
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	9,2
LA ENGAÑÓ	15,4
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	7,0
LA FORZÓ A RELACIONES SEXUALES	7,0
SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	12,9
LE MENTÍA MUCHO	21,2
ERA MUY CELOSO	39,7
LA CONTROLABA MUCHO	32,5
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	22,7
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	28,6
OTRO	0,7



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 (56,8%) sufrió estos tratos inadecuados y cerca de la quinta parte (17,5%) sufrió algún tipo de violencia, maltrato o abuso (Tabla 77E)

**TABLA 77E**  
**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 ABANCAY 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)	56,8
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	17,5

## ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA LA MUJER POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL

Se seleccionó una sub-muestra de mujeres “actualmente unidas”, ya sea en matrimonio o convivencia. Esta sub-muestra fue del 78,7% de la muestra total que, ponderada o expandida, representa a 8 779 mujeres unidas de la población. En la Tabla 78A y 78B se observan cifras referidas al trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento en las mujeres actualmente unidas de Abancay.

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

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	%
LE GRITABA MUCHO	8,0
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	8,6
LA ENGAÑÓ	13,9
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	6,5
LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	6,3
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	11,5
LE MENTÍA MUCHO	18,9
ERA MUY CELOSO	39,8
LA CONTROLABA MUCHO	32,6
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	20,3
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	26,3
OTRO	0,6

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

TRATO INADECUADO EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO	%
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	55,8
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	16,5



En la Tabla 79A observamos la prevalencia de vida de diferentes tipos de abuso en las mujeres actualmente unidas. Alrededor de las dos terceras partes presentan algún abuso.



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

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	%
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	60,2
ABUSO SEXUAL	17,2
ABUSO FÍSICO	39,7
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	55,1
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	33,9
ABANDONO	18,3

En la Tabla 79B encontramos la frecuencia en los últimos 12 meses de tipos de abuso, maltrato o violencia en las mujeres actualmente unidas de Abancay. Entre los abusos, maltratos o violencia proferidos tres a cinco veces por semana o diariamente, los chantajes e insultos tienen los porcentajes más altos (2,3% y 2,5% respectivamente).

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

TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	NINGUNA %	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES %	UNA A 6 VECES AL MES %	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE %
ABUSO SEXUAL	93,4	5,2	1,2	0,2
ABUSO FÍSICO	86,8	10,0	2,6	0,6
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	66,9	23,1	7,4	2,5
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	80,4	11,3	6,0	2,3
ABANDONO	89,6	5,7	2,6	2,2

La prevalencia anual de cualquier tipo de abuso, maltrato o violencia por parte de su pareja en las mujeres actualmente unidas asciende a un 36,6% (Tabla 80A).

**TABLA 80A**  
**PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS**  
**MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE ABANCAY 2010**

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	%
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL	36,6
ABUSO SEXUAL	6,6
ABUSO FÍSICO	13,2
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	33,1
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	19,6
ABANDONO	10,4

El 20,1% de las mujeres actualmente unidas reportan haber tenido relaciones sexuales con su pareja actual después de haberse negado (Tabla 80B).

**TABLA 80B**  
**RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS DE ABANCAY 2010**

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN	%
SÍ	20,1
No	79,9



Entre los motivos que generan el maltrato en las mujeres actualmente unidas destacan el desacuerdo en ideas y opiniones (52,2%), los factores económicos (43,0%) y diferencias en sus maneras de ser (35,8%) (Tabla 80C).

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

MOTIVOS	%
FACTORES ECONÓMICOS	43,0
EL CUIDADO DE SU PERSONA	7,3
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	20,6
CELOS	33,2
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	25,9
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	52,2
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	33,9
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	20,0
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	6,3
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	35,8
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	32,9
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,9
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	9,3
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	16,7
SIN MOTIVO APARENTE	5,7
OTRO	15,2

Con relación al área sexual, la situación que se ha dado con mayor frecuencia durante el periodo de convivencia con la pareja actual es la imposición de relaciones sexuales en contra de su voluntad (97,2%) (Tabla 80D).

**TABLA 80D**
**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 ABANCAY 2010**

SITUACIONES	%
ÉL IMPONE RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD	97,2
SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	33,0
ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	35,9
CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	35,6
LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	38,2
ÚTILIZA CHANTAJE SEXUAL	20,9
OTRO	1,1

En cuanto a los tipos de agresiones físicas, las mujeres actualmente unidas manifiestan que las más comunes son: el ser empujada (75,8%) y ser golpeada con la mano abierta (cachetada) (70,3%) y cerrada (puñetes) (68%) (Tabla 80E).

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

TIPOS DE AGRESIONES FÍSICAS	%
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	68,0
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	70,3
PATEÁNDOLA	55,4
JALÁNDOLE EL CABELLO	51,8
ÉMPUJÁNDOLA	75,8
LANZÁNDOLE COSAS	26,8
ÉSTRANGULARLA	16,7
OTRO	4,0



Entre los motivos que aduce la pareja para cometer estas agresiones destacan: el contestarle mal o desobedecerle (44,7%), el pensar que ella lo engaña o engañaba (36,0%) y por reclamarle por la infidelidad de él (32,8%) (Tabla 80F).

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

MOTIVOS	%
NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	11,6
REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	14,7
ÉL PIENSA QUE UD. LO ENGAÑA(BA)	36,0
CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	44,7
POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	32,8
OTROS	42,0

En la Tabla 80G observamos la frecuencia del maltrato psicológico por parte de la pareja actual en las mujeres actualmente unidas. Los insultos son el tipo de maltrato psicológico más frecuente.

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

MALTRATO PSICOLÓGICO	NINGUNA	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	UNA A 6 VECES AL MES	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE
	%	%	%	%
INSULTOS	1,9	74,0	18,1	6,1
HUMILLACIONES	33,6	46,2	14,3	5,9
AMENAZAS	61,5	25,6	9,7	3,3
DEVALUÁNDOLA	41,8	40,7	12,0	5,6
CHANTAJES	65,9	21,9	9,1	3,1
DESPRECIOS	63,1	22,8	10,9	3,2

El 49,3% de las mujeres actualmente unidas ha buscado ayuda por estos maltratos, acudiendo principalmente a familiares (57,2%) y a la policía (56,8%) (Tabla 80H).

**TABLA 80H**  
**BÚSQUEDA DE AYUDA DEBIDO AL MALTRATO EN LAS MUJERES**  
**ACTUALMENTE UNIDAS DE ABANCAY 2010**

BUSCÓ AYUDA	%
TOTAL	49,3
<b>A QUIÉN HA BUSCADO</b>	<b>%</b>
POLICÍA	56,8
AMIGO (A)	23,4
FAMILIARES	57,2
PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	1,1
SACERDOTE	3,9
PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	11,2
TRABAJADOR(A) SOCIAL	0,9
MÉDICO	4,6
ABOGADO	7,6
OTRO	11,1

Respecto a los motivos por los cuales las mujeres actualmente unidas no han denunciado los casos de maltrato destacan el pensar que no era tan grave (40,1%), pensar que es un problema privado (39,0%), y por sus hijos (38,4%) (Tabla 80I).



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

MOTIVOS	%
TEMOR	20,4
ES UN FAMILIAR	7,9
SUS HIJOS	38,4
LO QUERÍA Y AMABA	31,9
ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	13,1
ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	19,4
PROBLEMA PRIVADO	39,0
FALTA DE ORIENTACIÓN	21,7
PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	34,5
NO ERA NECESARIO	37,5
NO ERA TAN GRAVE	40,1
OTRO	10,1

El 56,3% de las mujeres actualmente unidas si pudiera regresar al pasado reiniciaría relaciones sentimentales con su pareja (Tabla 80J).

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

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	%
Sí	56,3
No	43,7

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

En la Tabla 81A se puede observar que la prevalencia anual de abuso sistemático por parte de la pareja actual, asciende al 11,9%. 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.

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

TIPO DE ABUSO	%
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO	11,9
ABUSO SEXUAL	1,4
ABUSO FÍSICO	3,1
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	10,0
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	8,3
ABANDONO	4,7

El 41,9% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refiere haber tenido relaciones sexuales bajo presión después de haberse negado (Tabla 81B).

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

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	ESTADÍSTICOS
	%	%	
Sí	41,9	17,1	$F=42,872; df1=1;$
No	58,1	82,9	$df2=98; p<0,00001$

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 cerca de la mitad de ellas sufre insultos y chantajes. Se encuentran diferencias 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**  
**ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON ALGÚN TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 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	54,6	10,4	13,0	4,0	18,1	$F = 22,918; df1=3,806;$ $df2=373,006; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	74,7	0,9	2,7	1,8	19,9	
<b>ABUSO FÍSICO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,7	12,8	32,7	10,4	30,4	$F = 45,179; df1=3,843;$ $df2=376,600; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	47,7	1,7	6,2	4,3	40,1	
<b>INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	2,0	54,8	35,6	2,3	5,4	$F = 54,240; df1=3,940;$ $df2=386,109; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	33,5	10,3	15,2	5,5	35,6	
<b>CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,0	46,8	28,6	3,9	5,7	$F = 90,821; df1=3,851$ $df2=377,405; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	60,4	4,7	6,8	2,8	25,3	
<b>ABANDONO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,8	29,1	14,2	4,4	23,5	$F = 62,015; df1=3,742;$ $df2=366,734; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	65,8	1,4	3,0	1,8	28,0	

Entre los motivos que generan el maltrato, abuso o violencia en las mujeres maltratadas sistemáticamente destacan: el desacuerdo en ideas y opiniones (59,3%), diferencias en su manera de ser (52,2%) y la imposición de ideas (51,8%) (Tabla 81D). Respecto a los motivos del maltrato, cuando se comparan a las mujeres que sufren maltrato sistemático con las que no sufren este maltrato sistemático, se encuentran diferencias significativas en todas ellas, excepto en: factores económicos, estar bajo los efectos del alcohol o de otras drogas y sin motivo aparente.

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

MOTIVOS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	ESTADÍSTICOS
	%	%	
FACTORES ECONÓMICOS	46,3	41,5	$F=0,770; df1=1;$ $df2=98; p=0,382$
EL CUIDADO DE SU PERSONA	12,6	4,8	$F=7,126; df1=1;$ $df2=98; p=0,009$
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	35,4	13,7	$F=25,190; df1=1;$ $df2=98; p < 0,00001$
CELOS	41,8	29,2	$F=5,431; df1=1;$ $df2=98; p=0,022$
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	39,4	19,6	$F=14,590; df1=1;$ $df2=98; p=0,0002$
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	59,3	48,9	$F=4,463; df1=1;$ $df2=98; p=0,037$
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	51,8	25,6	$F=27,459; df1=1;$ $df2=98; p < 0,00001$
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	32,6	14,1	$F=18,212; df1=1;$ $df2=98; p=0,00005$
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	16,1	1,7	$F=31,724; df1=1;$ $df2=98; p < 0,00001$
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	52,2	28,1	$F=23,914; df1=1;$ $df2=98; p < 0,00001$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	37,7	30,7	$F=1,305; df1=1;$ $df2=98; p=0,256$
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0	1,3	$F=1,213; df1=1;$ $df2=98; p=0,273$
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	16,0	6,2	$F=9,894; df1=1;$ $df2=98; p=0,002$
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	27,8	11,5	$F=15,079; df1=1;$ $df2=98; p=0,0002$
SIN MOTIVO APARENTE	7,9	4,8	$F=1,351; df1=1;$ $df2=98; p=0,248$
OTRO	10,2	17,6	$F=2,962; df1=1;$ $df2=98; p=0,088$



Las tres cuartas partes (75,8%) recibieron trato inadecuado en el periodo de enamoramiento por parte de su pareja actual y la tercera parte sufrió de algún tipo de violencia (Tabla 82A). En ambas condiciones se encuentran diferencias significativas con relación a mujeres sin maltrato sistemático.

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 ABANCAY 2010**

ANTECEDENTES DE MALTRATO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	75,8	53,2	$F=21,373; df1=1; df2=98; p=0,00001$
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	33,3	14,3	$F=29,192; df1=1; df2=98; p<0,00001$

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

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LE GRITABA MUCHO	16,9	6,8	$F=15,346; df1=1; df2=98; p=0,0002$
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	19,4	7,1	$F=22,397; df1=1; df2=98; p=0,00001$
LA ENGAÑÓ	25,5	12,4	$F=14,608; df1=1; df2=98; p=0,0002$
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	15,1	5,3	$F=16,594; df1=1; df2=98; p=0,0001$
LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	14,7	5,2	$F=13,867; df1=1; df2=98; p=0,0003$
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	27,4	9,4	$F=42,516; df1=1; df2=98; p<0,00001$
LE MENTÍA MUCHO	45,7	15,4	$F=61,782; df1=1; df2=98; p<0,00001$
ERA MUY CELOSO	55,7	37,7	$F=14,781; df1=1; df2=98; p=0,0002$
LA CONTROLABA MUCHO	55,9	29,5	$F=27,833; df1=1; df2=98; p<0,00001$
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	35,9	18,2	$F=20,942; df1=1; df2=98; p=0,00001$
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	51,3	23,1	$F=44,889; df1=1; df2=98; p<0,00001$
OTRO	0,0	0,6	$F=0,706; df1=1; df2=98; p=0,403$

El 22,1% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refiere 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 DE ABANCAY 2010**

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
Sí	22,1	60,9	$F = 75,050; df1=1; df2=98; p < 0,00001$
No	77,9	39,1	



De manera similar a la población general de mujeres unidas y adultos varones, aquí también se aprecia que las mujeres maltratadas sistemáticamente “no confían o confían poco” en las autoridades políticas

(95,2%) y en las autoridades policiales masculinas (86,5). El nivel de desconfianza es similar entre el grupo de mujeres maltratadas sistemáticamente y el grupo de las no maltratadas sistemáticamente, excepto que la confianza en autoridades policiales masculinas es menor en las primeras (Tabla 83).

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

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	61,5	30,4	8,1	$F = 0,857; df1=1,964;$ $df2=192,438; p = 0,424$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	55,7	33,6	10,7	
<b>AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	86,5	11,9	1,6	$F = 4,725; df1=1,968;$ $df2=192,888; p = 0,010$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	73,8	21,1	5,1	
<b>AUTORIDADES POLÍTICAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	95,2	4,8	0,0	$F = 0,657; df1=1,883;$ $df2=184,526; p = 0,511$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	93,4	5,9	0,7	
<b>AUTORIDADES JUDICIALES</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	81,0	15,6	3,4	$F = 0,746; df1=1,998;$ $df2=195,823; p = 0,476$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	80,4	17,8	1,8	

El sentimiento de protección “bastante o mucho” por parte del entorno familiar es compartido por casi la mitad de la muestra (42,8%) y es menor en comparación a la población general de mujeres unidas (64,2%) y las mujeres sin maltrato sistemático (68,6%). Por otro lado, 71,1% “se sienten nada o poco protegidas por el Estado”, siendo esta cifra similar a la de las mujeres unidas en general (73,3%) y la de las mujeres sin maltrato sistemático (72,7%) (Tabla 84).

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

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>DEL ESTADO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	71,1	26,9	2,0	$F = 1,475; df1=1,999;$ $df2=195,896; p = 0,231$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	72,7	22,7	4,6	
<b>DE LA FAMILIA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	23,3	34,0	42,8	$F = 18,032; df1=1,940;$ $df2=190,145; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	13,4	18,0	68,6	

## ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

El principal estresor psicosocial que perturba “bastante o mucho” a las mujeres maltratadas sistemáticamente es la salud (62,3%) seguido del dinero (58,9%). A ellos se suman los estresores de pareja, de hijos y parientes, en todos los cuales se aprecian diferencias significativas frente a las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 85A).

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

ESTRESORES PSICOSOCIALES	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>TRABAJO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	41,6	26,6	31,7	$F = 1,197; df1=1,846;$ $df2=180,924; p = 0,302$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	47,8	28,0	24,2	
<b>ESTUDIOS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	34,2	38,0	27,8	$F = 1,259; df1=1,619;$ $df2=158,678; p = 0,282$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	53,0	18,2	28,9	
<b>HIJOS Y PARIENTES</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	32,1	24,2	43,7	$F = 3,714; df1=1,968;$ $df2=192,863; p = 0,027$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	46,4	19,5	34,2	
<b>PAREJA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,3	25,3	48,4	$F = 20,568; df1=2,000;$ $df2=195,978; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	55,8	19,2	25,0	



ESTRESORES PSICOSOCIALES	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>DINERO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,8	18,3	58,9	$F = 7,773; df1=1,982;$ $df2=194,245; p= 0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	31,9	27,7	40,4	
<b>SALUD</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	21,9	15,8	62,3	$F = 4,618; df1=1,962;$ $df2=192,263; p= 0,011$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	27,7	23,0	49,3	

Las experiencias traumáticas también son fuentes de estrés. En las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, el 36,5% de ellas se ha visto en estas situaciones, porcentaje que no es diferente del que presentan las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 85B).

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

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
Sí	36,5	34,3	$F = 0,281; df1=1;$ $df2=98; p= 0,597$
No	63,5	65,7	

## DISCRIMINACIÓN

En la Tabla 85C se evidencia que casi la cuarta parte de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente se ha sentido discriminada alguna vez en la vida por su nivel educativo (25,2%) y por su sexo (23,6%). Además de estos dos, se diferencian de las mujeres sin maltrato sistemático en la discriminación por la edad, forma de vestir, condición socioeconómica y religión.

**TABLA 85C**  
**PREVALENCIA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LAS MUJERES UNIDAS, MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 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	23,6	$F= 10,802; df1=1;$ $df2=98; p= 0,001$	85,8	11,6	2,6	$F= 11,616; df1=1,903;$ $df2=186,477; p= 0,00003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	12,2		95,8	3,6	0,6	
<b>EDAD</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,2	$F = 8,627; df1=1;$ $df2=98; p= 0,004$	89,1	9,0	1,9	$F= 8,030; df1=1,990;$ $df2=195,006; p= 0,0005$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,6		95,6	4,3	0,1	
<b>PESO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,2	$F= 1,355; df1=1;$ $df2=98; p= 0,247$	90,2	8,0	1,8	$F = 1,596; df1=1,986;$ $df2=194,637; p= 0,205$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,8		94,3	4,9	0,8	
<b>COLOR DE PIEL</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,0	$F= 1,353; df1=1;$ $df2=98; p= 0,248$	94,7	4,4	0,9	$F= 3,351; df1=1,994;$ $df2=195,392; p= 0,037$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,0		98,3	1,4	0,3	
<b>FORMA DE VESTIR</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,9	$F= 13,453; df1=1;$ $df2=98; p= 0,0004$	89,6	8,6	1,8	$F= 5,329; df1=1,992;$ $df2=195,231; p= 0,006$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,2		96,4	2,9	0,7	
<b>CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	21,2	$F= 12,097; df1=1;$ $df2=98; p= 0,001$	88,1	10,3	1,6	$F= 9,321; df1=1,966;$ $df2=192,649; p= 0,0002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	10,1		96,4	3,0	0,6	
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,2	$F= 15,232; df1=1;$ $df2=98; p= 0,0002$	84,8	11,8	3,5	$F=6,858; df1=1,974;$ $df2=193,464; p= 0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	12,3		94,0	4,9	1,1	
<b>RELIGIÓN</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,1	$F= 7,204; df1=1;$ $df2=98; p= 0,009$	95,7	4,3	0,0	$F =1,374; df1=1,980;$ $df2=194,071; p= 0,255$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,3		97,4	2,1	0,5	



TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	ESTADÍSTICOS	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			ESTADÍSTICOS
			NINGUNA VEZ %	RARAS O CASIONALES VECES U %	FRECUENTE O MUY FRECUENTE %	
<b>AMISTADES</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,3	$F=1,458; df1=1; df2=98; p=0,230$	96,1	3,2	0,7	$F=2,534; df1=1,993; df2=195,298; p=0,082$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,3		98,5	1,4	0,1	
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,8	$F=2,304; df1=1; df2=98; p=0,132$	98,0	2,0	0,0	$F=0,393; df1=1,922; df2=188,338; p=0,667$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,0		98,1	1,4	0,5	
<b>TALLA</b>						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,4	$F=2,531; df1=1; df2=98; p=0,115$	95,6	4,4	0,0	$F=1,283; df1=1,920; df2=188,166; p=0,279$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,1		97,8	2,1	0,1	

En la tabla 85D se presentan algunos prejuicios de las mujeres maltratadas sistemáticamente. La gran mayoría de ellas (93,8%) piensa que las mujeres no deberían acceder a puestos públicos. No se encontraron diferencias significativas con las que no sufren maltrato sistemático.

**TABLA 85D**  
**PREJUICIOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 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	12,8	2,8	84,4	$F=0,360; df1=1,985; df2=194,492; p=0,697$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	10,5	3,3	86,2	
<b>LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	24,3	2,9	72,8	$F=2,825; df1=1,990; df2=195,033; p=0,062$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,4	2,3	81,4	
<b>LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,0	3,8	68,2	$F=2,052; df1=1,995; df2=195,499; p=0,131$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	20,8	2,6	76,6	
<b>LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	39,1	9,1	51,8	$F=2,504; df1=1,932; df2=189,332; p=0,086$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	28,7	12,2	59,1	
<b>LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECE MEJOR TRATO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,7	2,2	82,1	$F=1,752; df1=1,908; df2=186,960; p=0,178$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,9	0,7	83,5	
<b>ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,8	12,4	69,7	$F=1,633; df1=1,754; df2=171,912; p=0,201$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,9	7,3	74,8	
<b>TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	86,9	5,7	7,4	$F=0,415; df1=1,925; df2=188,649; p=0,653$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	87,5	4,0	8,5	
<b>LAS MUJERES NO DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	93,8	3,0	3,1	$F=0,401; df1=1,993; df2=195,318; p=0,669$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	94,9	1,8	3,3	
<b>LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,4	1,6	76,0	$F=0,281; df1=1,996; df2=195,638; p=0,755$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	19,8	1,7	78,5	

## ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

El 51,7% de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, siente “siempre o casi siempre” preocupación y 43,8%, tristeza, siendo estas cifras mayores con relación al total de encuestadas (preocupación, 38,5% y tristeza, 24,7%) y a las mujeres sin maltrato sistemático (preocupación, 34,8% y tristeza, 20,0%). Se encuentran diferencias significativas en todos los estados anímicos cuando comparamos a las mujeres con maltrato sistemático con las que no lo sufren (Tabla 86A).

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

PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %	ESTADÍSTICOS
<b>TRISTE</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,8	55,4	43,8	$F = 19,110; df1 = 1,957; df2 = 191,792; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,1	74,9	20,0	
<b>TENSA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	3,8	57,3	38,9	$F = 17,344; df1 = 1,980; df2 = 194,052; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,7	65,4	19,0	
<b>ANGUSTIADA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,0	58,8	32,2	$F = 15,780; df1 = 1,951; df2 = 191,205; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,3	69,0	13,7	
<b>IRRITABLE</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,2	66,1	24,7	$F = 7,292; df1 = 1,933; df2 = 189,447; p = 0,001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,9	67,1	14,0	
<b>PREOCUPADA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0	48,3	51,7	$F = 5,690; df1 = 1,935; df2 = 189,661; p = 0,004$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,5	59,7	34,8	
<b>TRANQUILA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	4,3	65,0	30,8	$F = 14,016; df1 = 1,967; df2 = 192,788; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,9	44,6	53,5	
<b>ALEGRE</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	3,0	62,3	34,8	$F = 15,178; df1 = 1,967; df2 = 192,725; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,9	40,2	58,9	
<b>ABURRIDA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,2	63,3	22,6	$F = 14,514; df1 = 1,967; df2 = 192,766; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	21,9	69,6	8,5	
<b>NERVIOSA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,9	70,1	17,0	$F = 6,476; df1 = 1,992; df2 = 195,219; p = 0,002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	24,7	65,4	9,9	
<b>SIN ESPERANZA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	48,0	43,4	8,7	$F = 5,251; df1 = 1,924; df2 = 188,563; p = 0,007$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	62,8	33,4	3,8	
<b>INQUIETA O INTRANQUILA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,0	63,7	14,4	$F = 5,531; df1 = 1,879; df2 = 184,141; p = 0,006$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	35,6	55,5	8,9	
<b>TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	37,5	51,3	11,2	$F = 10,706; df1 = 1,952; df2 = 191,252; p = 0,00005$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	59,5	36,3	4,2	
<b>TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	31,7	47,2	21,1	$F = 10,329; df1 = 1,930; df2 = 189,102; p = 0,0001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	50,3	39,2	10,5	
<b>INÚTIL</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	58,7	36,7	4,6	$F = 11,816; df1 = 1,994; df2 = 195,421; p = 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	77,1	21,4	1,5	



En la Tabla 86B se observa que el 36,1% de las mujeres maltratadas sistemáticamente se siente feliz e interesada por la vida, siendo significativa la diferencia con las mujeres sin maltrato sistemático (54,0%).

**TABLA 86B**  
**SENTIMIENTOS DE FELICIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA %	ALGO FELIZ %	ALGO INFELIZ %	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA %	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO %	ESTADÍSTICOS
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	36,1	40,4	17,1	5,0	1,4	$F=10,461; df1=3,833; df2=375,604; p<0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	54,0	39,0	5,3	1,1	0,5	

## ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

### Autoestima

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media es 28,44. No es significativamente diferente del nivel de autoestima en las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 86C).

**TABLA 86C**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,44	0,26	27,93	28,95	$df 1=1,000; df2=98,000; Wald F= 3,890; p= 0,051$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	28,97	0,12	28,74	29,20	

### Satisfacción 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, en las mujeres maltratadas sistemáticamente se obtiene una media de 15,18. Se aprecian diferencias significativas con las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 86D y 86E).

**TABLA 86D**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 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	15,18	0,34	14,51	15,85	$df 1=1,000; df2=98,000; Wald F= 37,577; p< 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,26	0,12	17,04	17,49	

\* 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.

El puntaje promedio de satisfacción con la vida es significativamente mayor en las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 86D).

**TABLA 86E**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	ESTADÍSTICOS
	%	%	%	%	%	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,0	41,5	7,3	42,4	3,9	$F = 17,400; df1=3,684 df2=361,003; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,3	19,2	6,3	66,2	7,9	

El 46,5% de las mujeres maltratadas sistemáticamente presenta algún grado de insatisfacción con la vida, mientras que solo el 19,5% de las no maltratadas lo presenta, siendo significativas estas diferencias (Tabla 86E).

## Autoeficacia

Evaluada con la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoeficacia, la media obtenida en la muestra de las mujeres con maltrato sistemático fue 30,45, significativamente menor a la de las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 86F).

**TABLA 86F**

**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	30,45	0,52	29,42	31,48	<i>df 1=1,000; df2=98,000; Wald F= 7,772; p= 0,006</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	31,85	0,27	31,31	32,38	

## Resiliencia

Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols, de rango entre 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, las mujeres maltratadas sistemáticamente obtienen una media de 42,52 significativamente menor a la de las mujeres sin maltrato sistemático.(Tabla 86G).

**TABLA 86G**

**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	42,52	0,68	41,18	43,86	<i>df 1=1,000; df2=98,000; Wald F= 7,647; p= 0,007</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	44,38	0,32	43,75	45,01	

## SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

La satisfacción personal global en las mujeres maltratadas sistemáticamente (promedio 15,42) es menor al de las mujeres unidas en general (promedio 16,19) y significativamente menor que la satisfacción de las mujeres sin maltrato sistemático (Tablas 69 y 87A). La menor satisfacción está en relación al nivel educativo alcanzado (55,8%) y la condición socioeconómica (40,6%) (Tabla 87B). Estos aspectos son importantes a considerar en los programas o políticas relacionadas en la lucha de la violencia contra la mujer.

**TABLA 87A**

**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,42	0,22	14,99	15,86	<i>df 1=1,000; df2=98,000; Wald F= 19,203; p= 0,00003</i>
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,41	0,11	16,18	16,64	



**TABLA 87B**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>ASPECTO FÍSICO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,2	27,9	46,8	$F = 13,380; df1=1,915;$ $df2=187,669; p = 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	10,0	30,7	59,3	
<b>COLOR DE PIEL</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,0	23,0	63,0	$F = 3,766; df1=1,938;$ $df2=189,882; p = 0,026$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,1	21,7	71,2	
<b>INTELIGENCIA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,7	34,7	51,6	$F = 4,650; df1=1,946;$ $df2=190,716; p = 0,011$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	10,9	23,3	65,8	
<b>CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	40,6	43,3	16,1	$F = 5,469; df1=1,901;$ $df2=182,299; p = 0,006$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	29,7	44,0	26,4	
<b>PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	19,7	16,7	63,7	$F = 0,333; df1=1,936;$ $df2=189,714; p = 0,710$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	15,1	21,0	63,9	
<b>NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	55,8	21,5	22,8	$F = 2,620; df1=1,979;$ $df2=193,927; p = 0,076$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	44,5	25,7	29,8	
<b>RELIGIÓN</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,1	21,0	68,0	$F = 2,470; df1=1,950;$ $df2=191,145; p = 0,089$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	9,1	14,0	76,9	
<b>RELACIONES SOCIALES</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	24,2	34,8	41,0	$F = 1,328; df1=1,955;$ $df2=191,630; p = 0,267$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,9	33,3	47,9	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	27,6	35,3	37,0	$F = 9,021; df1=1,983;$ $df2=194,334; p = 0,0002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,2	26,0	55,8	

## INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

Aproximadamente dos tercios de las mujeres maltratadas sistemáticamente ha deseado morir alguna vez en su vida, y más de la quinta parte en el último año. En el caso de pensamientos suicidas, los datos son considerablemente mayores, casi el doble, en relación a la muestra total de mujeres unidas: prevalencia de vida, 34,0% vs. 18,5%; prevalencia anual, 11,4% vs. 3,8% (Tabla 88). La diferencia es significativa en relación a las mujeres sin maltrato sistemático.

**TABLA 88**  
**DESEOS DE MORIR Y PENSAMIENTO SUICIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	65,6	44,7	$F = 16,403; df1=1;$ $df2=98; p = 0,0001$
PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR	22,2	9,7	$F = 18,222; df1=1;$ $df2=98; p = 0,00005$
PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR	13,4	3,8	$F = 23,338; df1=1;$ $df2=98; p = 0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	34,0	15,2	$F = 27,165; df1=1;$ $df2=98; p < 0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	11,4	2,6	$F = 32,206; df1=1;$ $df2=98; p < 0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	5,0	1,2	$F = 13,455; df1=1;$ $df2=98; p = 0,0004$



Acerca de los planes y conducta suicida, la prevalencia de vida es mayor, si se compara con la del total de mujeres unidas encuestadas (8,0% vs. 3,1%) y también respecto a las mujeres sin maltrato sistemático (1,8%). Todas las prevalencias son significativamente mayores en las mujeres maltratadas sistemáticamente (Tabla 89).

**TABLA 89**  
**PLANES Y CONDUCTAS SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	ESTADÍSTICOS
	%	%	
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	20,4	6,1	$F = 35,244; df1=1; df2=98; p < 0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	7,9	0,6	$F = 33,217; df1=1; df2=98; p < 0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	3,0	0,1	$F = 27,428; df1=1; df2=98; p < 0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	8,0	1,8	$F = 19,602; df1=1; df2=98; p = 0,00002$
PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	2,5	0,0	$F = 24,421; df1=1; df2=98; p < 0,00001$
PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,0	0,0	-
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	1,6	0,1	$F = 18,136; df1=1; df2=98; p = 0,00005$

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

## FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

El grado de cohesión familiar en las mujeres maltratadas sistemáticamente (16,45) es menor que el de las mujeres unidas en general (17,89) y de las mujeres sin maltrato sistemático (18,15%) (Tablas 73A y 90A). Excepto la importancia concedida a hacer pasar vergüenza a su familia, todos los aspectos de cohesión familiar evaluados revelan diferencias significativas entre las mujeres según sufran o no maltrato sistemático (Tabla 90B).

**TABLA 90A**  
**COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,45	0,30	15,85	17,05	$df1=1,000; df2=98,000;$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,15	0,09	17,97	18,33	$Wald F = 31,600; p < 0,00001$

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 ABANCAY 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	11,5 (ES 3,2) (6,5-19,6)	13,2 (ES 3,2) (8,0-20,9)	75,4 (ES 4,4) (65,8-83,0)	$F = 0,681; df1=1,999;$ $df2=195,946; p = 0,507$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,6 (ES 1,1) (6,7-11,1)	11,4 (ES 1,4) (8,9-14,6)	79,9 (ES 1,7) (76,4-83,1)	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	23,1 (ES 3,5) (16,8-30,8)	24,4 (ES 3,7) (17,8-32,4)	52,5 (ES 4,6) (43,5-61,4)	$F = 19,248; df1=1,928;$ $df2=188,957; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,0 (ES 0,9) (6,4-9,9)	18,3 (ES 1,3) (15,8-21,1)	73,8 (ES 1,6) (70,5-76,8)	
<b>¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	26,8 (ES 3,7) (20,2-34,7)	32,0 (ES 4,2) (24,2-40,9)	41,2 (ES 4,1) (33,4-49,5)	$F = 20,709; df1=1,971;$ $df2=193,181; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	11,4 (ES 1,1) (9,4-13,8)	20,4 (ES 1,5) (17,6-23,6)	68,2 (ES 1,8) (64,6-71,6)	
<b>¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,5 (ES 3,2) (9,2-21,9)	29,8 (ES 4,3) (22,1-38,9)	55,7 (ES 4,8) (46,1-65,0)	$F = 17,290; df1=1,993;$ $df2=195,341; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,9 (ES 0,8) (3,6-6,7)	16,2 (ES 1,3) (13,7-19,1)	78,8 (ES 1,5) (75,6-81,7)	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,7 (ES 4,3) (18,1-35,3)	27,8 (ES 3,5) (21,4-35,4)	46,4 (ES 4,4) (37,8-55,2)	$F = 14,463; df1=1,968;$ $df2=192,857; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	10,0 (ES 1,0) (8,2-12,2)	23,6 (ES 1,6) (20,5-27,0)	66,4 (ES 1,7) (62,8-69,7)	
<b>¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	18,8 (ES 3,6) (12,6-27,0)	25,2 (ES 4,3) (17,7-34,7)	56,0 (ES 4,4) (47,2-64,5)	$F = 9,060; df1=1,915;$ $df2=187,644; p = 0,0002$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,3 (ES 1,0) (6,6-10,4)	21,3 (ES 1,5) (18,4-24,5)	70,4 (ES 1,9) (66,5-74,1)	
<b>¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,5 (ES 3,9) (18,6-34,0)	24,8 (ES 4,1) (17,5-33,8)	49,7 (ES 4,4) (41,0-58,4)	$F = 9,726; df1=1,917;$ $df2=187,860; p = 0,0001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	13,2 (ES 1,0) (11,3-15,5)	18,7 (ES 1,4) (16,1-21,6)	68,0 (ES 1,6) (64,8-71,1)	
<b>¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,6 (ES 4,0) (21,3-37,2)	29,2 (ES 3,9) (22,1-37,5)	42,2 (ES 4,5) (33,7-51,2)	$F = 6,164; df1=1,980;$ $df2=194,002; p = 0,003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	19,1 (ES 1,6) (16,1-22,5)	23,8 (ES 1,5) (21,0-26,9)	57,0 (ES 1,9) (53,2-60,8)	
<b>¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	25,8 (ES 4,0) (18,7-34,5)	27,9 (ES 3,2) (22,0-34,7)	46,2 (ES 4,5) (37,5-55,2)	$F = 12,209; df1=1,911;$ $df2=187,324; p = 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	13,0 (ES 1,2) (10,9-15,5)	21,5 (ES 1,3) (19,0-24,2)	65,5 (ES 1,8) (61,9-68,9)	
<b>¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	29,3 (ES 4,0) (22,1-37,7)	34,1 (ES 3,9) (26,9-42,1)	36,6 (ES 4,5) (28,2-46,0)	$F = 18,052; df1=1,878;$ $df2=184,083; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	14,9 (ES 1,3) (12,5-17,7)	20,9 (ES 1,4) (18,2-23,8)	64,2 (ES 1,9) (60,4-67,8)	
<b>¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?</b>				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	23,1 (ES 3,7) (16,5-31,2)	34,5 (ES 4,2) (26,7-43,2)	42,5 (ES 5,1) (32,7-52,9)	$F = 14,814; df1=1,960;$ $df2=192,104; p < 0,00001$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	11,5 (ES 1,2) (9,3-14,3)	20,5 (ES 1,4) (17,8-23,4)	68,0 (ES 1,7) (64,5-71,3)	

Entre las fuentes de tensión en la familia de las mujeres maltratadas sistemáticamente se observa que el carácter de su esposo (86,8%) y los aspectos económicos (82,5%) cobran mayor importancia. A excepción de los problemas en los estudios de los hijos y los de educación de los hijos, 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 ABANCAY 2010**

FUENTES DE TENSIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	82,5	71,0	$F=7,400; df1=1; df2=98; p=0,008$
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	86,8	42,8	$F=103,111; df1=1; df2=98; p<0,00001$
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	52,6	36,5	$F=9,421; df1=1; df2=98; p=0,003$
SU PROPIO CARÁCTER	62,3	39,9	$F=20,113; df1=1; df2=98; p=0,00002$
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	52,5	19,3	$F=57,018; df1=1; df2=98; p<0,00001$
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	58,6	20,6	$F=107,351; df1=1; df2=98; p<0,00001$
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	34,7	26,8	$F=3,487; df1=1; df2=98; p=0,065$
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	39,2	31,9	$F=2,155; df1=1; df2=98; p=0,145$
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	43,6	18,9	$F=25,575; df1=1; df2=98; p<0,00001$
OTRO	6,6	3,1	$F=4,520; df1=1; df2=98; p=0,036$

**ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL**

En la Tabla 90D se observan algunos estilos de crianza en la población de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente. El 40,6% que sufren maltrato sistemático eran castigadas severamente por cosas pequeñas, estilo de crianza que difiere sistemáticamente respecto a las mujeres que no presentan maltrato sistemático. Similar situación se observa en la condición "le dieron más castigos de los que merecía" (41,1%).

**TABLA 90D**
**ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

ESTILOS DE CRIANZA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECEÍA	41,1	29,3	$F=7,330; df1=1; df2=98; p=0,008$
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	13,5	14,9	$F=0,182; df1=1; df2=98; p=0,670$
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	63,0	73,5	$F=5,583; df1=1; df2=98; p=0,020$
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	74,6	85,1	$F=12,611; df1=1; df2=98; p=0,001$
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	55,5	47,6	$F=3,690; df1=1; df2=98; p=0,058$
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	65,1	61,3	$F=0,733; df1=1; df2=98; p=0,394$





ESTILOS DE CRIANZA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	32,3	38,9	$F=1,818; df1=1; df2=98; p=0,181$
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	36,1	52,2	$F=11,955; df1=1; df2=98; p=0,001$
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	36,6	37,8	$F=0,069; df1=1; df2=98; p=0,793$
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	52,5	39,7	$F=6,129; df1=1; df2=98; p=0,015$
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	30,1	29,7	$F=0,012; df1=1; df2=98; p=0,914$
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	40,6	24,9	$F=15,778; df1=1; df2=98; p=0,0001$
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	31,0	27,5	$F=0,583; df1=1; df2=98; p=0,447$
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	68,2	71,4	$F=0,639; df1=1; df2=98; p=0,426$
SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	42,6	41,4	$F=0,062; df1=1; df2=98; p=0,804$
LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	79,0	85,5	$F=5,077; df1=1; df2=98; p=0,026$
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	17,7	20,2	$F=0,359; df1=1; df2=98; p=0,550$
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	30,7	17,7	$F=10,501; df1=1; df2=98; p=0,002$

En la tabla 90E se hace referencia a algunos eventos de vida negativos en las mujeres maltratadas sistemáticamente. Se observa que las mujeres maltratadas sistemáticamente presentan una mayor frecuencia de eventos adversos en la infancia, diferencia significativa frente a las mujeres sin maltrato sistemático.

**TABLA 90E**  
**EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

EVENTOS DE VIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	58,0	44,6	$F=7,801; df1=1; df2=98; p=0,006$
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	65,7	50,6	$F=11,462; df1=1; df2=98; p=0,001$
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	39,5	33,3	$F=1,885; df1=1; df2=98; p=0,173$
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	32,0	19,2	$F=10,180; df1=1; df2=98; p=0,002$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	13,9	7,0	$F=5,839; df1=1; df2=98; p=0,018$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	2,4	2,8	$F=0,065; df1=1; df2=98; p=0,799$
ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	20,0	9,3	$F=15,605; df1=1; df2=98; p=0,0001$
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	16,6	7,3	$F=8,776; df1=1; df2=98; p=0,004$



En lo que se refiere a experiencias negativas antes de los 18 años, el 40,7% recibió insultos, agresiones verbales u ofensas, el 40,0% sufrió situaciones de abandono y el 35,6% chantajes o humillaciones, observándose diferencias significativas respecto a las mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 90F).

**TABLA 90F**  
**EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

MIENTRAS CRECÍA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	10,2	9,1	$F=0,167; df1=1; df2=98; p=0,683$
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	29,3	21,9	$F=3,676; df1=1; df2=98; p=0,058$
SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	14,4	9,9	$F=1,925; df1=1; df2=98; p=0,169$
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	5,0	5,4	$F=0,045; df1=1; df2=98; p=0,832$
SUFRÍO DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	40,7	24,6	$F=14,296; df1=1; df2=98; p=0,0003$
SUFRÍO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	35,6	15,1	$F=36,145; df1=1; df2=98; p<0,00001$
SUFRÍO DE SITUACIONES DE ABANDONO	40,0	23,6	$F=13,606; df1=1; df2=98; p=0,0004$

## EFFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

En cuanto a pérdidas humanas y materiales durante la época del terrorismo, el 32,3% de las mujeres maltratadas sistemáticamente refiere haber tenido al menos una situación de pérdida personal y el 21,1% tuvo algún familiar fallecido o desaparecido. No se encuentran diferencias en cuanto a magnitud de las pérdidas entre las mujeres con y 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 ABANCAY 2010**

TIPO DE PÉRDIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO %	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO %	ESTADÍSTICOS
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	2,8	3,1	$F=0,036; df1=1; df2=98; p=0,850$
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	15,6	14,0	$F=0,228; df1=1; df2=98; p=0,634$
FAMILIAR DESAPARECIDO	7,8	8,8	$F=0,117; df1=1; df2=98; p=0,733$
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	7,4	6,3	$F=0,162; df1=1; df2=98; p=0,688$
FAMILIAR DETENIDO	12,9	8,2	$F=2,136; df1=1; df2=98; p=0,147$
FAMILIAR EN PRISIÓN	10,3	5,8	$F=3,694; df1=1; df2=98; p=0,058$
PÉRDIDA DE BIENES	9,5	12,1	$F=0,732; df1=1; df2=98; p=0,394$
CAMBIO DE RESIDENCIA	14,5	18,7	$F=1,249; df1=1; df2=98; p=0,266$
VÍCTIMA DE ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	10,1	7,2	$F=1,175; df1=1; df2=98; p=0,281$
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	32,3	33,2	$F=0,039; df1=1; df2=98; p=0,843$
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	21,1	20,0	$F=0,059; df1=1; df2=98; p=0,809$

## CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE

Las mujeres maltratadas sistemáticamente obtienen una media de 6,86 en el Índice de calidad de vida global, cifra menor a la de la mujer unida en general (7,35) y significativamente menor a la presentada por la mujer sin maltrato sistemático (7,49) (Tablas 74 y 91A).

**TABLA 91A**  
**CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 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	6,8617	0,09791	6,6674	7,0560	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 45,165; <i>p</i> < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,4855	0,04095	7,4042	7,5667	
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,20	0,135	5,93	6,46	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 20,022; <i>p</i> = 0,00002
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,78	0,066	6,65	6,91	
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,51	0,141	6,23	6,79	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 49,334; <i>p</i> < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,49	0,057	7,38	7,60	
<b>AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,72	0,138	7,45	8,00	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 12,393; <i>p</i> = 0,001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,19	0,064	8,06	8,31	
<b>FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,97	0,159	7,66	8,29	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 4,919; <i>p</i> = 0,029
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,31	0,060	8,19	8,43	
<b>FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,38	0,155	7,07	7,69	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 14,857; <i>p</i> = 0,0002
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,97	0,050	7,87	8,07	
<b>APOYO SOCIAL-EMOCIONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,45	0,200	6,05	6,85	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 16,329; <i>p</i> = 0,0001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,26	0,063	7,13	7,38	
<b>APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,34	0,206	4,93	5,75	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 3,161; <i>p</i> = 0,079
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,71	0,091	5,53	5,89	
<b>PLENITUD PERSONAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,65	0,171	6,31	6,99	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 16,020; <i>p</i> = 0,0001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,34	0,056	7,23	7,45	
<b>SATISFACCIÓN ESPIRITUAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,45	0,162	7,13	7,77	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 12,614; <i>p</i> = 0,001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,99	0,063	7,87	8,12	
<b>CALIDAD DE VIDA GLOBAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,95	0,143	6,66	7,23	<i>df</i> 1=1,000; <i>df</i> 2=98,000; Wald F= 41,310; <i>p</i> < 0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,83	0,059	7,71	7,94	

## CALIDAD DE SUEÑO

En el 43,5% 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. Un 13,2% requirió más de 30 minutos para conciliar el sueño, mientras que un 27,9% de la población estudiada duerme 6 o menos horas diarias. Asimismo, el 5,9% toma alguna medicación para dormir y el 54,8% presenta algún grado de disfunción diurna (Tabla 91B). En la Tabla 91C se observan algunas perturbaciones del sueño en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente.



**TABLA 91B**  
**CALIDAD DE SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

COMPONENTES	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
	BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO	
<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	4,2% (ES 1,7) (IC95% 1,8-9,3)	65,1% (ES 4,4) (IC95% 55,9-73,3)	26,8% (ES 3,9) (IC95% 19,9-35,2)	3,9% (ES 2,0) (IC95% 1,4-10,3)	F=8,627; df1=2,963; df2=290, 378; p=0,00002
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,2% (ES 0,9) (IC95% 4,6-8,3)	80,1% (ES 1,4) (IC95% 77,2-82,8)	12,1% (ES 1,0) (IC95% 10,2-14,3)	1,6% (ES 0,4) (IC95% 1,0-2,5)	
<b>LATENCIA DEL SUEÑO</b>	<b>15 MIN. O MENOS</b>	<b>16 A 30 MIN.</b>	<b>31 A 60 MIN.</b>	<b>MÁS DE 60 MIN.</b>	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	57,9% (ES 4,6) (IC95% 48,7-66,7)	28,9% (ES 4,0) (IC95% 21,7-37,4)	10,6% (ES 2,7) (IC95% 6,3-17,3)	2,6% (ES 1,5) (IC95% 0,8-7,7)	F=0,927; df1=2,951; df2=289,228; p=0,427
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	59,5% (ES 2,1) (IC95% 55,2-63,6)	31,2% (ES 1,6) (IC95% 28,1-34,5)	6,8% (ES 1,0) (IC95% 5,0-9,2)	2,5% (ES 0,6) (IC95% 1,6-3,9)	
<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	42,7% (ES 4,9) (IC95% 33,4- 52,5)	29,4% (ES 4,0) (IC95% 22,2-37,8)	21,3% (ES 4,1) (IC95% 14,3-30,6)	6,6% (ES 2,4) (IC95% 3,2-13,4)	F=1,939; df1=2,930; df2=287,154; p=0,125
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	45,5% (ES 1,7) (IC95% 42,2- 48,8)	30,3% (ES 1,4) (IC95% 27,5-33,1)	21,8% (ES 1,2) (IC95% 19,4-24,3)	2,5% (ES 0,6) (IC95% 1,6-3,8)	
<b>EFICIENCIA DEL SUEÑO</b>	<b>MÁS DEL 85%</b>	<b>DEL 75 AL 84%</b>	<b>DEL 65 AL 74%</b>	<b>MENOS DEL 65%</b>	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	76,6% (ES 4,1) (IC95% 67,5-83,8)	13,1% (ES 2,9) (IC95% 8,3-19,9)	5,3% (ES 2,0) (IC95% 2,6-10,8)	5,0% (ES 2,2) (IC95% 2,0-11,7)	F=2,938; df1=2,711; df2=265,651; p=0,039
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	84,5% (ES 1,6) (IC95% 81,2- 87,4)	10,9% (ES 1,2) (IC95% 8,7-13,6)	2,8% (ES 0,6) (IC95% 1,9-4,2)	1,7% (ES 0,5) (IC95% 0,9-3,2)	
<b>PERTURBACIONES DEL SUEÑO</b>	<b>NINGUNA</b>	<b>ENTRE 1 Y 9</b>	<b>ENTRE 10 Y 18</b>	<b>ENTRE 19 Y 27</b>	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,4% (ES 4,0) (IC95% 15,4-31,3)	68,6% (ES 4,7) (IC95% 58,6- 77,2)	8,4% (ES 2,5) (IC95% 4,6-15,0)	0,6% (ES 0,6) (IC95% 0,1-4,3)	F=2,656; df1=2,827; df2=277,022; p=0,052
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	32,8% (ES 1,9) (IC95% 29,1- 36,7)	61,4% (ES 1,8) (IC95% 57,7-65,0)	5,7% (ES 1,0) (IC95% 4,0-8,1)	0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0-0,6)	
<b>MEDICACIÓN PARA DORMIR</b>	<b>NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS</b>	<b>MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA</b>	<b>UNA O DOS VECES A LA SEMANA</b>	<b>TRES O MÁS VECES A LA SEMANA</b>	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	94,2% (ES 2,2) (IC95% 88,0-97,2)	2,6% (ES 1,5) (IC95% 0,8-7,8)	2,7% (ES 1,6) (IC95% 0,8-8,3)	0,6% (ES 0,6) (IC95% 0,1-4,2)	F=2,541; df1=2,776; df2=272, 013; p=0,061
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	96,9% (ES 0,6) (IC95% 95,3- 97,9)	1,9% (ES 0,6) (IC95% 1,0-3,4)	0,5% (ES 0,3) (IC95% 0,1-1,6)	0,8% (ES 0,3) (IC95% 0,4-1,7)	
<b>DISFUNCIÓN DIURNA</b>	<b>NINGUNA</b>	<b>LEVE</b>	<b>MODERADA</b>	<b>SEVERA</b>	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	45,2% (ES 4,8) (IC95% 36,0-54,9)	43,5% (ES 4,4) (IC95% 35,0-52,3)	10,5% (ES 2,5) (IC95% 6,5-16,5)	0,8% (ES 0,8) (IC95% 0,1-5,5)	F=9,310; df1=2,962; df2=290,260; p=0,00001
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	66,5% (ES 1,8) (IC95% 62,8- 70,0)	29,4% (ES 1,7) (IC95% 26,0-33,0)	3,8% (ES 0,6) (IC95% 2,7-5,3)	0,4% (ES 0,2) (IC95% 0,2-1,0)	
<b>PUNTAJE TOTAL (N=1,086)</b>	<b>SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE &lt;5)</b>	<b>MERECE ATENCIÓN MÉDICA</b>	<b>MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO</b>	<b>SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE</b>	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	56,4% (ES 4,6) (IC95% 47,2-65,3)	27,5% (ES 4,2) (IC95% 20,1-36,5)	16,0% (ES 3,7) (IC95% 10,0-24,8)		F=6,641; df1=2,864; df2=280,642; p=0,00031
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	69,4% (ES 1,8) (IC95% 65,7- 72,8)	25,1% (ES 1,6) (IC95% 22,1-28,5)	5,4% (ES 0,9) (IC95% 3,9-7,3)	0,1% (ES 0,1) (IC95% 0,0-0,7)	



**TABLA 91C**  
**PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...	CALIFICACIÓN				ESTADÍSTICOS
	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEM.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEM.	TRES O MÁS VECES A LA SEM.	
<b>DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	46,0% (ES 4,9) (IC95% 36,7-55,7)	22,8% (ES 3,8) (IC 95% 16,1-31,1)	18,1% (ES 3,8) (IC95% 11,7-26,9)	13,1% (ES 3,3) (IC95% 7,8-21,0)	$F=3,342;$ $df1=2,947;$ $df2=288,788;$ $p=0,020$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	60,9% (ES 1,9) (IC95% 57,0-64,6)	17,0% (ES 1,5) (IC 95% 14,3-20,2)	14,5% (ES 1,2) (IC95% 12,4-17,0)	7,5% (ES 1,1) (IC95% 5,7-10,0)	
<b>TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	61,1% (ES 4,6) (IC95% 51,7-69,7)	21,4% (ES 4,0) (IC95% 14,5-30,4)	11,6% (ES 3,2) (IC95% 6,6-19,6)	5,9% (ES 1,9) (IC95% 3,1-11,1)	$F=4,572;$ $df1=2,864;$ $df2=280,711;$ $p=0,004$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	75,6% (ES 1,8) (IC95% 71,8-79,0)	12,1% (ES 1,2) (IC95% 9,9-14,8)	9,3% (ES 1,0) (IC95% 7,5-11,4)	3,0% (ES 0,7) (IC95% 1,9-4,8)	
<b>NO PODER RESPIRAR BIEN</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	87,8% (ES 3,0) (IC95% 80,6- 92,6)	7,9% (ES 2,4) (IC95% 4,3-14,2)	3,5% (ES 1,5) (IC95% 1,4-8,2)	0,8% (ES 0,8) (IC95% 0,1-5,4)	$F=1,116;$ $df1=2,768;$ $df2=271, 228;$ $p=0,341$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	92,4% (ES 1,1) (IC95% 89,9- 94,4)	4,8% (ES 0,8) (IC95% 3,4-6,8)	2,3% (ES 0,6) (IC95% 1,4-3,7)	0,5% (ES 0,2) (IC95% 0,2-1,1)	
<b>TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	89,1% (ES 2,8) (IC 95% 82,1-93,6)	6,1% (ES 2,1) (IC95% 3,1-11,8)	1,7% (ES 1,2) (IC95% 0,4-6,5)	3,1% (ES 1,5) (IC95% 1,1-8,0)	$F=1,761;$ $df1=2,937;$ $df2=287,824;$ $p=0,156$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	88,8% (ES 1,3) (IC95% 85,9- 91,2)	6,2% (ES 0,9) (IC95% 4,7-8,2)	3,9% (ES 0,8) (IC95% 2,6-5,8)	1,0% (ES 0,4) (IC95% 0,5-2,2)	
<b>SENTIR FRIO</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	66,9% (ES 4,3) (IC95% 57,8-74,9)	17,5% (ES 3,4) (IC95% 11,8- 25,2)	9,0% (ES 2,6) (IC95% 5,1-15,5)	6,5% (ES 2,4) (IC95% 3,1-13,4)	$F=0,995;$ $df1=2,828;$ $df2=277, 109;$ $p=0,392$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	72,3% (ES 1,9) (IC95% 68,4- 76,0)	14,5% (ES 1,3) (IC95% 12,2-17,2)	9,4% (ES 1,2) (IC95% 7,3-12,1)	3,7% (ES 0,8) (IC95% 2,4-5,7)	
<b>SENTIR DEMASIADO CALOR</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	83,2% (ES 3,4) (IC95% 75,3-88,9)	10,9% (ES 3,1) (IC95% 6,1-18,8)	3,3% (ES 1,6) (IC95% 1,2-8,3)	2,7% (ES 1,4) (IC95% 1,0-7,2)	$F=2,809;$ $df1=2,942;$ $df2=288,309;$ $p=0,041$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	87,6% (ES 1,6) (IC95% 84,1- 90,5)	8,0% (ES 1,4) (IC95% 5,7-11,1)	3,9% (ES 0,7) (IC95% 2,7-5,7)	0,5% (ES 0,2) (IC95% 0,2-1,3)	
<b>TENER PESADILLAS</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	67,6% (ES 4,0) (IC 95% 59,2-75,0)	19,7% (ES 3,5) (IC95% 13,7-27,5)	9,0% (ES 2,7) (IC95% 4,9-15,9)	3,7% (ES 1,6) (IC95% 1,6-8,4)	$F=4,779;$ $df1=2,916;$ $df2=285, 761;$ $p=0,003$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	81,4% (ES 1,6) (IC95% 78,1- 84,4)	11,2% (ES 1,3) (IC95% 8,8-14,0)	5,9% (ES 0,8) (IC95% 4,5-7,6)	1,5% (ES 0,4) (IC95% 0,9-2,5)	
<b>SUFRIR DOLORES</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	65,6% (ES 4,1) (IC95% 57,2-73,2)	11,7% (ES 2,9) (IC95% 7,0-18,8)	14,2% (ES 2,9) (IC95% 9,3-21,0)	8,5% (ES 2,6) (IC95% 4,6-15,3)	$F=1,955;$ $df1=2,957;$ $df2=289, 746;$ $p=0,122$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	72,2% (ES 1,6) (IC95% 68,8- 75,4)	12,4% (ES 1,3) (IC95% 10,1-15,1)	11,0% (ES 1,2) (IC95% 8,8-13,5)	4,4% (ES 0,7) (IC95% 3,2-6,0)	



## DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

Se encuentra que el nivel de discapacidad general en una escala de 5 a 20, es en promedio del 5,25 en la población de mujeres maltratadas sistemáticamente, y que el 8,8% tiene al menos alguna discapacidad o inhabilidad, porcentaje significativamente mayor al presentado por las mujeres sin maltrato sistemático (Tablas 91D, 91E y 91F).

**TABLA 91D**  
**NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 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	5,25	0,11	5,03	5,46	$df\ 1=1,000; df2=98,000;$ $Wald\ F= 1,858; p= 0,176$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,10	0,02	5,05	5,14	

**TABLA 91E**  
**AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 2010**

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	CON MALTRATO SISTEMÁTICO	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	ESTADÍSTICOS
	%	%	
Sí	8,8	4,0	$F=5,583; df1=1;$ $df2=98; p=0,020$
No	91,2	96,0	

**TABLA 91F**  
**DISCAPACIDAD Ó INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE DE ABANCAY 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	98,5	0,0	0,7	0,8	$F=3,640; df1=2,983;$ $df2=292, 350; p=0,013$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	99,7	0,2	0,0	0,1	
<b>DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	95,8	1,9	0,7	1,6	$F=2,702; df1=2,980;$ $df2=292,011; p=0,046$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	97,9	1,4	0,6	0,1	
<b>ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	94,7	3,9	1,5	0,0	$F=1,655; df1=2,970;$ $df2=291,064; p=0,177$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	97,6	1,3	0,9	0,2	
<b>RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	97,6	2,4	0,0	0,0	$F=1,850; df1=1,997;$ $df2=195,668; p=0,160$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,9	0,7	0,4	0,0	
<b>PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS</b>					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	97,6	1,6	0,0	0,8	$F=3,129; df1=2,978;$ $df2=291, 806; p=0,026$
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	99,2	0,6	0,2	0,0	



## TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE

En la Tabla 92 se observa que las prevalencias de los trastornos mentales en la mujer maltratada sistemáticamente son significativamente mayores, si se comparan con las prevalencias observadas en las mujeres unidas que no son víctimas de maltrato sistemático, a excepción de las prevalencias del trastorno de estrés post-traumático y de la prevalencia de vida del trastorno de ansiedad generalizada.

**TABLA 92**  
**TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

TRASTORNOS MENTALES	%
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	<b>49,5%</b> (VERSUS 27,6% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 25,666$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	<b>26,5%</b> (VERSUS 9,1% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 28,013$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	<b>23,3%</b> (VERSUS 7,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 31,774$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	<b>19,9%</b> (VERSUS 4,5% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 44,254$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	<b>29,1%</b> (VERSUS 19,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 6,804$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,011$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	<b>10,9%</b> (VERSUS 5,5% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 4,893$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,029$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	<b>9,6%</b> (VERSUS 4,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 6,184$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,015$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	<b>10,4%</b> (VERSUS 3,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 14,849$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,0002$
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	<b>6,8%</b> (VERSUS 3,4% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 3,386$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,069$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	<b>4,7%</b> (VERSUS 1,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 8,879$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,004$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	<b>4,7%</b> (VERSUS 0,9 % SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 9,860$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,002$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	<b>6,2%</b> (VERSUS 0,7% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 25,521$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$

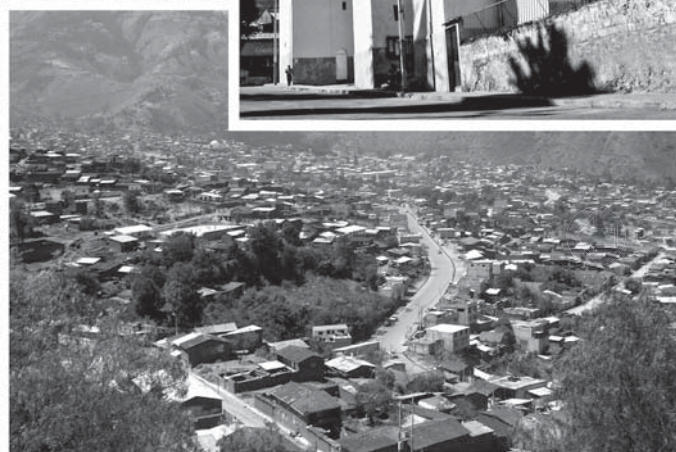


TRASTORNOS MENTALES	%
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	<b>18,2%</b> (VERSUS 13,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 2,415$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,123$
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	<b>2,2%</b> (VERSUS 1,6% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,263$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,610$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	<b>1,5%</b> (VERSUS 0,7% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,873$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,352$
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	<b>0,7%</b> (VERSUS 0,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 0,394$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,532$
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	<b>30,5%</b> (VERSUS 15,7% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 18,207$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,00005$
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	<b>17,7%</b> (VERSUS 4,1% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 32,428$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	<b>15,7%</b> (VERSUS 3,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 34,283$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	<b>11,6%</b> (VERSUS 1,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 48,761$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	<b>28,1%</b> (VERSUS 15,5% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 13,681$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,0004$
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	<b>15,3%</b> (VERSUS 4,1% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 25,682$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	<b>13,4%</b> (VERSUS 3,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 26,924$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	<b>9,2%</b> (VERSUS 1,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 38,656$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$
PREVALENCIA DE VIDA DE DISTIMIA	<b>3,1%</b> (VERSUS 0,3% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 12,820$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p = 0,001$
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	<b>2,4%</b> (VERSUS 0,0% SIN MALTRATO SISTEMÁTICO) $F = 23,816$ $df1 = 1$ $df2 = 98$ $p < 0,00001$





## V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS





## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

El número de adolescentes encuestados fue de 725, cifra que, de acuerdo al diseño técnico del muestreo, permite inferir una población de 8 214 adolescentes en la ciudad de Abancay. En la muestra se encontró una proporción de 52,6% de varones y 47,4% de mujeres (Tabla 93).

**TABLA 93**  
**NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS Y POBLACIÓN PONDERADA EN ABANCAY 2010**

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	725	52,6	47,4
PONDERADA O EXPANDIDA	8 214	51,0	49,0

### EDAD

La edad promedio de los adolescentes es de 14,58 años (Tabla 94).

**TABLA 94**  
**EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN ABANCAY 2010**

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	14,58	0,07
GRUPO ETARIO	PONDERADO	SIN PONDERAR
12 A 14 AÑOS	47,2%	46,0%
15 A 17 AÑOS	52,8%	54,0%

### ESCOLARIDAD

Se ha encontrado que la prevalencia de analfabetismo de la población adolescente en la ciudad de Abancay en conjunto es de 0,8%, mucho menor que la de la población adulta. El mayor porcentaje de los adolescentes que estudian o han estudiado tiene nivel secundario (83,7%), seguido de primaria (14,7%), superior universitario (1,4%), y superior no universitario (0,2%) (Tabla 95).

**TABLA 95**  
**NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN ABANCAY 2010**

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
GRADO DE ANALFABETISMO	0,8	0,6	0,9
PRIMARIA	14,7	12,6	16,8
SECUNDARIA	83,7	86,5	80,9
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,2	0,4	0,0
SUPERIOR UNIVERSITARIO	1,4	0,5	2,3

### ESTADO CIVIL

Respecto al estado civil, el 99,4% de los adolescentes son solteros y el 0,6% son convivientes. Se ha encontrado que el 0,7% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo, y 0,1% informó haber abortado.



## OCUPACIÓN

La ocupación o situación laboral de los adolescentes suele ser uno de los indicadores de problemas económicos familiares. El 11,4% de los adolescentes en la ciudad de Abancay se encontraba trabajando la semana anterior a la encuesta (Tabla 96), con un ingreso mensual neto promedio de 198,18 nuevos soles.

**TABLA 96**  
**SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES EN ABANCAY 2010**

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	11,4	16,4	6,1
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,5	1,9	1,1



## 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 ansiedad y depresión. Dichos problemas o trastornos pasan fácilmente inadvertidos por los adultos.

## ENTORNO GENERAL

Entre los principales problemas que enfrenta el país, los adolescentes en la ciudad de Abancay identifican a la pobreza (29,3%), la corrupción (16,5%), la violencia (12,6%), seguidos por la delincuencia (12,1%) y la falta de valores (7,8%) (Tabla 97). Frente a estos problemas la mayoría de adolescentes siente pena, tristeza o depresión (24,7%) o preocupación (20,7%) (Tabla 98).

**TABLA 97**  
**PRINCIPALES PROBLEMAS EN EL PAÍS PERCIBIDOS POR LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
DESEMPLEO	6,9	6,5	7,3	DELINCUENCIA	12,1	13,1	11,1
CORRUPCIÓN	16,5	19,5	13,4	TERRORISMO	1,6	1,6	1,5
VIOLENCIA	12,6	9,6	15,6	NARCOTRÁFICO	1,1	1,6	0,5
POBREZA	29,3	26,5	32,3	MANEJO ECONÓMICO	2,6	1,5	3,7
FALTA DE CONFIANZA	1,4	1,4	1,4	FALTA DE VALORES	7,8	8,5	7,2
FALTA DE LIDERAZGO	2,2	3,1	1,3	OTROS	1,7	1,5	2,0
INESTABILIDAD POLÍTICA	2,6	3,2	1,9				

**TABLA 98**  
**SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

SENTIMIENTOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %	SENTIMIENTOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
INDIFERENCIA	5,8	7,6	3,9	PREOCUPACIÓN	20,7	17,6	23,9
RESIGNACIÓN	2,2	2,9	1,4	IMPOTENCIA	3,3	4,0	2,6
DESILUSIÓN	6,6	8,2	5,0	FRUSTRACIÓN	2,7	4,1	1,3
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	24,7	24,2	25,2	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,9	0,5	3,3
RABIA	4,9	5,4	4,4	INDIGNACIÓN	4,8	4,9	4,8
CÓLERA	9,4	9,1	9,7	MIEDO O TEMOR	4,4	3,8	5,0
AMARGURA	7,2	6,0	8,6	OTROS	0,2	0,2	0,2

Respecto a la confianza en las autoridades, llama la atención que el 81,6% de los adolescente confía nada o poco en las autoridades políticas; el 63,7%, en los líderes de la comunidad; el 57,8%, en los periodistas; en los militares, el 55,4% y en los policías varones, el 53,9%. Estos resultados contrastan con la bastante o mucha confianza que el 46,5% de ellos siente hacia los médicos, el 44,2% hacia sus jefes de trabajo; el 43,3% hacia los maestros y hacia los religiosos el 36,3% (Tabla 99).



**TABLA 99**  
**CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

CONFIANZA EN	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>AUTORIDADES POLICÍAS FEMENINAS</b>			
TOTAL	39,1	44,4	16,5
MASCULINO	41,2	43,1	15,7
FEMENINO	36,8	45,9	17,3
<b>AUTORIDADES POLICÍAS VARONES</b>			
TOTAL	53,9	31,1	14,9
MASCULINO	41,0	35,8	23,2
FEMENINO	67,4	26,3	6,3
<b>AUTORIDADES MILITARES</b>			
TOTAL	55,4	26,1	18,5
MASCULINO	46,0	27,6	26,4
FEMENINO	65,2	24,5	10,4
<b>RELIGIOSOS</b>			
TOTAL	32,4	31,3	36,3
MASCULINO	34,5	31,3	34,2
FEMENINO	30,2	31,4	38,4
<b>MAESTROS</b>			
TOTAL	22,0	34,7	43,3
MASCULINO	18,7	32,3	49,0
FEMENINO	25,4	37,3	37,3
<b>MÉDICOS</b>			
TOTAL	17,1	36,3	46,5
MASCULINO	16,1	29,9	54,1
FEMENINO	18,3	43,0	38,7
<b>AUTORIDADES POLÍTICAS</b>			
TOTAL	81,6	15,3	3,2
MASCULINO	79,5	18,3	2,3
FEMENINO	83,7	12,1	4,1
<b>LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ALCALDES</b>			
TOTAL	63,7	30,4	5,9
MASCULINO	61,2	30,5	8,3
FEMENINO	66,3	30,4	3,3
<b>JEFE DE TRABAJO</b>			
TOTAL	25,0	30,8	44,2
MASCULINO	25,7	35,8	38,5
FEMENINO	22,8	15,0	62,3
<b>VECINOS</b>			
TOTAL	53,8	29,5	16,7
MASCULINO	48,2	29,1	22,7
FEMENINO	59,6	29,8	10,6
<b>PERIODISTAS</b>			
TOTAL	57,8	33,7	8,5
MASCULINO	56,9	33,3	9,9
FEMENINO	58,8	34,1	7,0





**ESTRESORES PSICOSOCIALES**

En relación a los estresores psicosociales que le generan al adolescente bastante o mucha tensión, resaltan la delincuencia (47,9%), el narcotráfico (41,0%), la salud (40,0%) y el terrorismo (33,9%). Mención especial merece el porcentaje creciente de adolescentes mujeres que manifiestan bastante o mucha tensión respecto a la delincuencia (56,2%) (Tabla 100A).

**TABLA 100A**  
**MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

ESTRESORES COTIDIANOS	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>TRABAJO</b>			
TOTAL	78,3	8,9	12,9
MASCULINO	76,8	9,4	13,8
FEMENINO	82,5	7,3	10,2
<b>ESTUDIO</b>			
TOTAL	52,9	23,0	24,2
MASCULINO	53,3	25,2	21,5
FEMENINO	52,4	20,6	26,9
<b>HIJOS Y PARIENTES</b>			
TOTAL	59,0	17,2	23,8
MASCULINO	58,5	17,0	24,5
FEMENINO	59,4	17,4	23,2
<b>PAREJA</b>			
TOTAL	78,5	12,7	8,8
MASCULINO	75,0	15,6	9,4
FEMENINO	86,3	6,1	7,6
<b>DINERO</b>			
TOTAL	63,6	22,1	14,2
MASCULINO	69,8	18,5	11,7
FEMENINO	57,2	26,0	16,8
<b>LA SALUD</b>			
TOTAL	40,9	19,1	40,0
MASCULINO	42,8	18,6	38,7
FEMENINO	39,0	19,6	41,4
<b>LA LEY</b>			
TOTAL	77,1	16,1	6,8
MASCULINO	75,0	17,8	7,2
FEMENINO	79,4	14,2	6,4
<b>TERRORISMO</b>			
TOTAL	52,9	13,2	33,9
MASCULINO	59,2	12,6	28,2
FEMENINO	46,2	13,9	39,9
<b>DELINCUENCIA</b>			
TOTAL	37,6	14,5	47,9
MASCULINO	46,0	14,1	39,9
FEMENINO	29,0	14,9	56,2
<b>NARCOTRÁFICO</b>			
TOTAL	44,1	14,9	41,0
MASCULINO	52,3	12,4	35,3
FEMENINO	35,4	17,6	47,0



Respecto a estrés ambiental, el 54,9% 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 menor a la de los adolescentes de la Selva (56,5%) y Fronteras (56,4%).

**TABLA 100B**  
**NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

EN EL AMBIENTE EN QUE VIVES, ¿QUÉ TANTO TE MOLESTA...?	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>RUIDO</b>			
TOTAL	68,4	17,8	13,8
MASCULINO	72,1	15,9	12,1
FEMENINO	64,6	19,8	15,6
<b>FALTA DE VENTILACIÓN</b>			
TOTAL	80,4	12,7	6,9
MASCULINO	84,2	11,3	4,5
FEMENINO	76,5	14,1	9,4
<b>FALTA DE ESPACIO</b>			
TOTAL	72,5	14,2	13,3
MASCULINO	73,5	15,2	11,3
FEMENINO	71,5	13,0	15,4
<b>OLOR</b>			
TOTAL	66,7	16,7	16,6
MASCULINO	71,1	14,7	14,2
FEMENINO	62,3	18,7	19,0
<b>POLVO</b>			
TOTAL	50,6	20,0	29,4
MASCULINO	57,7	19,2	23,1
FEMENINO	43,2	20,8	36,0
<b>BASURA</b>			
TOTAL	40,1	17,5	42,5
MASCULINO	44,8	19,3	35,9
FEMENINO	35,2	15,6	49,3
<b>OTRO</b>			
TOTAL	19,4	25,9	54,7
MASCULINO	27,8	26,5	45,7
FEMENINO	13,1	25,5	61,4
<b>ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL* (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO O MALOS OLORES)</b>			<b>PRESENTE %</b>
TOTAL			31,2
MASCULINO			26,6
FEMENINO			35,9
<b>ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL INCLUYENDO POLVO Y BASURA (RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN O ESPACIO, MALOS OLORES, POLVO Y BASURA )</b>			<b>PRESENTE %</b>
TOTAL			54,9
MASCULINO			47,6
FEMENINO			62,4

\* Se ha considerado como presente un alto nivel de estrés ambiental en aquella persona que ha respondido que le molesta bastante o mucho alguno de los aspectos referidos. Para efectos comparativos con otras ciudades estudiadas por el INSM se ha incluido el análisis tanto incluyendo y excluyendo el polvo y la basura.

## ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

En cuanto a los estados anímicos prevalentes que sin ser por sí mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de los adolescentes, llaman la atención los resultados respecto a los estados negativos. Entre el 6,8% y el 14,4% de los adolescentes refiere experimentar “siempre o casi siempre” sentimientos de angustia, aburrimiento, tristeza, tensión, irritabilidad, nerviosismo o inquietud, siendo mucho mayor la afectación en las adolescentes. El 21,8% de ellos refiere sentir preocupación “siempre o casi siempre” (21,8%), hallándose relación con el tener que asumir responsabilidades por algo, de manera similar que en Fronteras, Selva, Sierra, Lima y Callao (Tabla 101A). Asimismo, un 13,6% reveló que todo le suponía un gran esfuerzo. El 3,6% de los entrevistados respondió que se sentía “siempre o casi siempre” sin esperanza. Por otro lado, debemos resaltar que el 75,5% y el 63,8% de los adolescentes refirió sentirse “siempre o casi siempre” alegres y tranquilos respectivamente.

**TABLA 101**  
**PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONAL. %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %
<b>TRISTE</b>			
TOTAL	6,9	83,0	10,0
MASCULINO	6,9	87,2	5,9
FEMENINO	6,9	78,8	14,3
<b>TENSO</b>			
TOTAL	27,4	58,1	10,9
MASCULINO	32,3	65,5	9,5
FEMENINO	22,2	61,8	12,3
<b>ANGUSTIADO</b>			
TOTAL	32,5	60,8	6,8
MASCULINO	35,8	61,3	3,9
FEMENINO	29,1	60,8	9,7
<b>IRRITABLE</b>			
TOTAL	27,6	59,9	12,4
MASCULINO	31,1	59,2	9,7
FEMENINO	24,0	60,7	15,3
<b>PREOCUPADO</b>			
TOTAL	17,3	60,9	21,8
MASCULINO	21,0	63,7	15,3
FEMENINO	13,5	58,0	28,5
<b>TRANQUILO</b>			
TOTAL	3,1	33,1	63,8
MASCULINO	2,8	27,3	69,9
FEMENINO	3,3	39,1	57,6
<b>ALEGRE</b>			
TOTAL	1,4	23,1	75,5
MASCULINO	1,1	22,1	76,8
FEMENINO	1,7	24,1	74,2
<b>ABURRIDO</b>			
TOTAL	20,9	70,1	9,1
MASCULINO	23,2	69,1	7,7
FEMENINO	18,4	71,0	10,5
<b>NERVIOSO</b>			
TOTAL	20,9	70,7	8,4
MASCULINO	24,1	68,8	7,1
FEMENINO	17,5	72,6	9,9
<b>SIN ESPERANZA</b>			
TOTAL	54,8	41,6	3,6
MASCULINO	57,1	41,0	1,8
FEMENINO	52,3	42,2	5,5
<b>INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)</b>			
TOTAL	27,9	57,7	14,4
MASCULINO	27,3	55,9	16,7
FEMENINO	28,6	59,5	11,9
<b>TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARTE</b>			
TOTAL	61,9	34,5	3,7
MASCULINO	64,5	32,7	2,8
FEMENINO	59,1	36,4	4,5
<b>QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO</b>			
TOTAL	39,7	46,7	13,6
MASCULINO	45,6	42,9	11,4
FEMENINO	33,5	50,6	15,9
<b>INÚTIL</b>			
TOTAL	72,4	25,5	2,2
MASCULINO	75,8	22,6	1,6
FEMENINO	68,8	28,5	2,7



## ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

### Autoestima

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media fue 29,53 (Tabla 101B). Esta cifra se acerca al puntaje promedio encontrado en 53 naciones (30,85)<sup>133</sup>, aunque es menor al reportado en el Perú en estudiantes universitarios en este mismo estudio (33,01). No se encontraron diferencias de género.

**TABLA 101B**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
<b>(ESCALA DE 10 A 40)</b>							$df1=1; df2=98;$ $Wald F=0,012; p=0,913$
TOTAL	29,53	0,13	29,0	29,0	28,0	31,0	
MASCULINO	29,52	0,18	29,0	29,0	28,0	31,0	
FEMENINO	29,54	0,18	29,0	29,0	28,0	31,0	

### Satisfacción 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 18,02, sin diferencia de género (Tabla 101C y 101D).

**TABLA 101C**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
<b>(ESCALA DE 5 A 25)</b>							$df1 =1; df2=98;$ $Wald F=0,656; p=0,420$
TOTAL	18,02	0,13	18,0	20,0	16,0	20,0	
MASCULINO	18,13	0,15	18,0	18,0	17,0	20,0	
FEMENINO	17,91	0,21	18,0	20,0	16,0	20,0	

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

**TABLA 101D**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	ESTADÍSTICOS
	%	%	%	%	%	
<b>(ESCALA DE 5 A 25)</b>						$F = 1,150; df1=3,773$ $df2=369,774; p=0,332$
TOTAL	0,9	11,3	5,5	65,5	16,8	
MASCULINO	0,8	8,9	4,7	68,9	16,7	
FEMENINO	0,9	13,7	6,3	62,1	17,0	

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

### 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 30,60. (Tabla 101E). Esta cifra es menor a la encontrada en estudiantes universitarios en una universidad de Lima (33)<sup>142</sup> y a la encontrada en adultos chilenos (34,18)<sup>144</sup>. No se encontraron diferencias de género.

**TABLA 101E**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
<b>(ESCALA DE 10 A 40)</b>							<i>df1=1; df2=98; Wald F=0,132; p=0,717</i>
TOTAL	30,60	0,24	30,0	29,0	27,0	35,0	
MASCULINO	30,53	0,30	30,0	28,0	27,0	34,0	
FEMENINO	30,68	0,38	30,0	29,0	27,0	35,0	

### Resiliencia

Con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols., de rango entre 14 a 56 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, se obtiene una media de 43,95, sin diferencias de género (Tabla 101F). Este puntaje es mayor a los descritos en otros estudios en estudiantes universitarios<sup>147</sup>.

**TABLA 101F**  
**ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
<b>(ESCALA DE 14 A 56)</b>							<i>df1=1; df2=98; Wald F=0,163; p=0,687</i>
TOTAL	43,95	0,27	44,0	44,0	40,0	49,0	
MASCULINO	44,05	0,33	44,0	48,0	40,0	48,0	
FEMENINO	43,85	0,45	44,0	40,0	40,0	49,0	

## SATISFACCIÓN PERSONAL

Se reconoce que la satisfacción con lo que se es o con lo que se hace tiene una enorme influencia en el desarrollo de una autoestima saludable, especialmente en las edades tempranas de la vida, como es la adolescencia. Se ha medido el grado de satisfacción personal de los adolescentes en una escala de 5 a 20, encontrándose una media de 17,38 semejante a la de los adolescentes de las ciudades de Lima y Callao (16,1), Sierra (16,9), Selva (17,2) y Fronteras (17,5). No se encontraron diferencias de género (Tabla 102).

La mayor fuente de satisfacción se encuentra en la profesión u oficio (78,9%), color de la piel (72,5%), inteligencia (72,2%), nivel educativo (64,8%); y el 18,1% está muy poco o nada satisfecho con su nivel socioeconómico (Tabla 103).

**TABLA 102**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
<b>(ESCALA DE 5 A 20)</b>							<i>df1=1; df2=98; Wald F=0,170; p=0,681</i>
TOTAL	17,38	0,10	17,8	20,0	16,0	19,6	
MASCULINO	17,35	0,15	17,8	20,0	15,5	19,8	
FEMENINO	17,42	0,15	17,8	20,0	16,0	19,5	



**TABLA 103**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

ÁREA	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>ASPECTO FÍSICO</b>				
TOTAL	13,8	26,0	62,0	
MASCULINO	11,5	22,4	62,5	$F=1,918; df1=1,987; df2=194,710; p=0,150$
FEMENINO	16,1	24,2	61,5	
<b>COLOR DE LA PIEL</b>				
TOTAL	9,0	18,5	72,5	
MASCULINO	8,9	21,2	69,9	$F=1,734; df1=1,997; df2=195,747; p=0,179$
FEMENINO	9,2	15,6	75,2	
<b>INTELIGENCIA</b>				
TOTAL	6,7	21,1	72,2	
MASCULINO	7,6	21,7	70,6	$F=0,339; df1=1,990; df2=195,017; p=0,712$
FEMENINO	5,8	20,4	73,8	
<b>CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA</b>				
TOTAL	18,1	34,7	47,2	
MASCULINO	18,7	35,5	45,8	$F=0,278; df1=1,873; df2=183,562; p=0,743$
FEMENINO	17,4	33,9	48,7	
<b>PROFESIÓN U OFICIO</b>				
TOTAL	2,6	18,6	78,9	
MASCULINO	0,0	19,5	80,5	$F=0,852; df1=1,958; df2=191,887; p=0,426$
FEMENINO	6,2	17,2	76,6	
<b>NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO</b>				
TOTAL	7,2	27,9	64,8	
MASCULINO	8,2	25,0	66,8	$F=1,427; df1=1,941; df2=190,229; p=0,243$
FEMENINO	6,3	31,0	62,8	
<b>RELIGIÓN</b>				
TOTAL	15,9	24,4	59,7	
MASCULINO	16,8	31,9	51,3	$F=10,010; df1=1,991; df2=195,107; p=0,0001$
FEMENINO	15,0	16,8	68,2	
<b>AMISTADES O RELACIONES SOCIALES</b>				
TOTAL	12,0	24,4	63,6	
MASCULINO	12,5	24,8	62,7	$F=0,120; df1=1,973; df2=193,381; p=0,885$
FEMENINO	11,5	23,9	64,6	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>				
TOTAL	11,1	26,1	62,8	
MASCULINO	9,2	29,0	61,8	$F=2,188; df1=1,898; df2=185,981; p=0,118$
FEMENINO	13,1	23,0	63,9	

## 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 15,47, que es mayor a la media del adolescente de las ciudades de Lima y Callao (15,2), de la Sierra (16,0), Selva (16,6) y Fronteras (16,2). Las causas más frecuentes de insatisfacción laboral son la remuneración que recibe (30,9%) y la carga de trabajo (30,6%). Es importante resaltar que un 41,2% de los adolescentes encuestados señaló el ambiente físico donde labora como fuente de satisfacción laboral (Tablas 104 y 105). Las mujeres adolescentes difieren de los varones sólo en la apreciación del trato que reciben de sus jefes, siendo más favorable para ellas.

**TABLA 104**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	15,47	0,41	15,8	20,0	13,0	18,3	$df1=1; df2=46;$ $Wald F=0,848; p=0,362$
MASCULINO	15,28	0,48	15,0	15,0	12,5	18,3	
FEMENINO	16,04	0,72	16,7	19,2	13,8	18,8	

**TABLA 105**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA</b>				
TOTAL	17,0	43,5	39,5	
MASCULINO	15,0	48,2	36,8	$F=1,206; f1=1,901;$
FEMENINO	23,3	29,3	47,4	$df2=186,336; p=0,300$
<b>CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA</b>				
TOTAL	18,8	40,0	41,2	
MASCULINO	18,4	44,2	37,4	$F=0,837; f1=1,921;$
FEMENINO	20,0	27,4	52,6	$df2=188,236; p=0,431$
<b>CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO</b>				
TOTAL	15,9	45,8	38,3	
MASCULINO	15,0	53,2	31,8	$F=2,522; f1=1,977;$
FEMENINO	19,8	12,1	68,1	$df2=193,756; p=0,084$
<b>CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA</b>				
TOTAL	30,6	44,3	25,1	
MASCULINO	29,5	42,9	27,6	$F=0,525; f1=1,903;$
FEMENINO	34,0	48,8	17,2	$df2=186,504; p=0,583$
<b>CON EL TRATO QUE RECIBE DE SUS JEFES</b>				
TOTAL	24,9	34,9	40,2	
MASCULINO	31,9	40,5	27,6	$F=7,305; f1=1,994;$
FEMENINO	4,7	18,6	76,7	$df2=195,433; p=0,001$
<b>CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE</b>				
TOTAL	30,9	42,2	26,9	
MASCULINO	33,2	40,6	26,3	$F=0,233; f1=1,674;$
FEMENINO	22,8	48,1	29,0	$df2=164,039; p=0,752$

## 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, siendo 10 excelente, se encuentra en 7,62, 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 y Lima y Callao (Tabla 106A). En comparación con los varones, las mujeres muestran mejores resultados con respecto al puntaje total, y particularmente en la sensación de plenitud personal y satisfacción espiritual.



**TABLA 106A**  
**CALIDAD DE VIDA GLOBAL SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	7,6177	0,04508	7,5288	7,7066	
MASCULINO	7,5199	0,06192	7,3978	7,6421	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	7,7194	0,06296	7,5952	7,8436	<i>Wald F=6,372; p=0,013</i>
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>	7,47	0,070	7,33	7,60	
MASCULINO	7,48	0,089	7,31	7,66	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	7,45	0,109	7,23	7,66	<i>Wald F=0,087; p=0,769</i>
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</b>	7,83	0,075	7,68	7,97	
MASCULINO	7,74	0,102	7,54	7,94	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	7,92	0,108	7,71	8,13	<i>Wald F=1,905; p=0,171</i>
<b>AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE</b>	8,17	0,073	8,02	8,31	
MASCULINO	8,15	0,094	7,96	8,33	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	8,19	0,113	7,96	8,41	<i>Wald F=0,078; p=0,781</i>
<b>FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL</b>	7,95	0,068	7,81	8,08	
MASCULINO	7,84	0,094	7,65	8,02	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	8,06	0,097	7,87	8,25	<i>Wald F=2,649; p=0,107</i>
<b>FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>	8,00	0,072	7,85	8,14	
MASCULINO	7,86	0,095	7,67	8,04	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	8,14	0,105	7,93	8,35	<i>Wald F=3,909; p=0,051</i>
<b>APOYO SOCIAL-EMOCIONAL</b>	7,55	0,074	7,40	7,69	
MASCULINO	7,41	0,101	7,21	7,61	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	7,69	0,105	7,48	7,90	<i>Wald F=3,715; p=0,057</i>
<b>APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS</b>	5,51	0,102	5,31	5,71	
MASCULINO	5,51	0,147	5,22	5,80	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	5,52	0,142	5,24	5,80	<i>Wald F=0,004; p=0,950</i>
<b>PLENITUD PERSONAL</b>	7,81	0,073	7,66	7,95	
MASCULINO	7,59	0,094	7,40	7,77	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	8,04	0,110	7,82	8,26	<i>Wald F=8,728; p=0,004</i>
<b>SATISFACCIÓN ESPIRITUAL</b>	7,67	0,073	7,53	7,81	
MASCULINO	7,47	0,095	7,28	7,65	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	7,88	0,106	7,67	8,09	<i>Wald F=9,457; p=0,003</i>
<b>CALIDAD DE VIDA GLOBAL</b>	8,23	0,066	8,10	8,36	
MASCULINO	8,16	0,094	7,97	8,34	<i>df1=1; df2=98;</i>
FEMENINO	8,30	0,093	8,12	8,48	<i>Wald F=1,248; p=0,267</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 5,17. No existen diferencias significativas entre varones y mujeres, salvo una tendencia en lo que se refiere a dificultades para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general (Tabla 106B, 106C y 106D).

**TABLA 106B**  
**NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 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	5,17	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	<i>df1=1; df2=98;</i> <i>Wald F=0,882; p=0,350</i>
MASCULINO	5,20	0,05	5,0	5,0	5,0	5,0	
FEMENINO	5,15	0,03	5,0	5,0	5,0	5,0	



**TABLA 106C**  
**ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	8,5	$F=0,001; df1=1; df2=98; p=0,970$
MASCULINO	8,5	
FEMENINO	8,4	

**TABLA 106D**  
**DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA %	LEVE %	MODE- RADA %	SEVERA O ABSOLUTA %	ESTADÍSTICOS
<b>MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL</b>					$F=1,023; df1=1; df2=98; p=0,314$
TOTAL	99,9	0,1	-	-	
MASCULINO	100,0	0,0	-	-	
FEMENINO	99,7	0,3	-	-	
<b>DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)</b>					$F=0,230; df1=2,704; df2=265,029; p=0,857$
TOTAL	97,1	2,3	0,5	0,1	
MASCULINO	97,1	2,1	0,6	0,2	
FEMENINO	97,1	2,5	0,4	0,0	
<b>ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)</b>					$F=0,982; df1=2,576; df2=252,419; p=0,393$
TOTAL	96,6	2,4	0,6	0,5	
MASCULINO	96,6	1,8	0,7	0,9	
FEMENINO	96,6	3,0	0,4	0,0	
<b>RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL</b>					$F=2,654; df1=2,768; df2=271,290; p=0,054$
TOTAL	96,2	1,7	1,9	0,2	
MASCULINO	95,9	1,0	2,9	0,2	
FEMENINO	96,5	2,4	0,9	0,2	
<b>PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS</b>					$F=0,430; df1=1,809; df2=177,280; p=0,631$
TOTAL	98,2	1,2	0,6	-	
MASCULINO	98,3	0,9	0,8	-	
FEMENINO	98,1	1,5	0,4	-	

## CONDUCTAS DISOCIALES

Las conductas psicopáticas 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 psicopáticas 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 psicopáticas y tendencias delictivas fueron 9,4%, 31,9% y 8,1% respectivamente (Tabla 107A y 107B).



**TABLA 107A**  
**PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%
<b>PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*</b>	
TOTAL	9,4
MASCULINO	11,9
FEMENINO	6,8
<b>ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA</b>	
TOTAL	3,8
MASCULINO	4,9
FEMENINO	2,6
<b>CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO</b>	
TOTAL	6,0
MASCULINO	7,9
FEMENINO	4,2
<b>TENDENCIAS DELICTIVAS**</b>	
TOTAL	8,1
MASCULINO	11,1
FEMENINO	5,0

\* 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 a que considere que ante determinadas circunstancias es permitido robar.

\*\* Incluye el que al menos ocasionalmente haya ganado dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, haya participado en un robo alguna vez o considere que ante determinadas circunstancias es permitido robar.

**TABLA 107B**  
**TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	NUNCA %	RARA VEZ %	OCASIONAL MENTE %	FRECUENTE %	MUY FRECUENTE %
<b>VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS</b>					
TOTAL	96,1	3,4	0,1	-	-
MASCULINO	94,9	4,7	0,3	-	-
FEMENINO	97,3	2,2	0,0	-	-
<b>HA HECHO "LA VACA" O "SE HA TIRADO LA PERA" EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS</b>	<b>NINGUNA VEZ %</b>	<b>UNA VEZ %</b>	<b>DOS A 6 VECES %</b>	<b>SIETE A 12 VECES %</b>	<b>MÁS DE 12 VECES %</b>
TOTAL	71,4	10,5	14,9	1,3	1,9
MASCULINO	62,3	13,3	19,6	2,2	2,6
FEMENINO	80,8	7,6	10,0	0,4	1,1
<b>MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE</b>	<b>NUNCA %</b>	<b>RARA VEZ U OCASIONALMENTE %</b>		<b>FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE %</b>	
TOTAL	6,9	83,4		9,7	
MASCULINO	6,0	84,5		9,5	
FEMENINO	7,8	82,3		9,8	
<b>PARTICIPACIÓN EN ALGÚN ROBO</b>			<b>PRESENTE</b>	<b>%</b>	
TOTAL				2,8	
MASCULINO				4,6	
FEMENINO				0,8	
<b>PROBLEMAS POR NO PAGAR UNA DEUDA</b>			<b>PRESENTE</b>	<b>%</b>	
TOTAL				5,0	
MASCULINO				6,9	
FEMENINO				3,1	
<b>PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**</b>			<b>PRESENTE</b>	<b>%</b>	
TOTAL				31,9	
MASCULINO				39,0	
FEMENINO				24,6	

\*\* Se refiere a haber ganado, al menos raras veces, dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, o haber participado alguna vez en un robo, o haberse "hecho la vaca" al menos dos a 6 veces en los últimos 3 años o mentir mucho en la actualidad.

**INDICADORES SUICIDAS**

El adolescente se ve expuesto a procesos de cambio que pueden afectar su ánimo y hacerlo proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro. Al igual que en el adulto, las tasas de suicidio deben ser una alerta para intervenciones tempranas. En este estudio se han investigado los indicadores que pueden culminar en suicidio consumado: deseo, pensamiento, planeación e intento o conducta suicida. Son llamativas las prevalencias de estos cuatro indicadores, siendo mayores en cuanto a deseos de morir y gradualmente inferiores las de pensamiento, planeación y finalmente intento suicida.

En la Tabla 108A, observamos que el 27,4% de la población adolescente alguna vez en su vida ha sentido deseos de morir, un 13,9% en el último año y un 4,9% en el último mes. Un 10,8% de los adolescentes alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida, un 6,1% en el último año y un 2,0% en el último mes. El 4,3% de la población adolescente ha tenido alguna vez en su vida planes suicidas, un 1,9% en el último año y 0,6% en el último mes. En cuanto a la conducta suicida, la cual denota una afectación más severa, el 1,1% de la población adolescente ha intentado suicidarse alguna vez en su vida, un 0,6% en el último año y un 0,2% en el último mes. Las cifras de vida de deseos de morir y de conducta suicida son significativamente más elevadas 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 indicadores suicidas se observan significativamente mayores prevalencia en el sexo femenino (Tabla 108B).

**TABLA 108A**  
**INDICADORES SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL %	12 A 14 AÑOS %	15 A 17 AÑOS %	ESTADÍSTICOS
<b>DESEOS DE MORIR</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	27,4	22,5	31,8	$F=6,620; df1=1; df2=98; p=0,012$
PREVALENCIA ANUAL	13,9	12,4	15,1	$F=0,952; df1=1; df2=98; p=0,332$
PREVALENCIA MENSUAL	4,9	5,0	4,9	$F=0,0001; f1=1; df2=98; p=0,992$
<b>PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	10,8	8,7	12,8	$F=2,572; df1=1; df2=98; p=0,112$
PREVALENCIA ANUAL	6,1	5,5	6,6	$F=0,342; df1=1; df2=98; p=0,560$
PREVALENCIA MENSUAL	2,0	1,8	2,2	$F=0,139; df1=1; df2=98; p=0,710$
<b>PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	4,3	3,5	5,1	$F=0,878; df1=1; df2=98; p=0,351$
PREVALENCIA ANUAL	1,9	1,1	2,6	$F=2,108; df1=1; df2=98; p=0,150$
PREVALENCIA MENSUAL	0,6	0,6	0,6	$F=0,009; df1=1; df2=98; p=0,923$
<b>CONDUCTAS SUICIDAS</b>				
PREVALENCIA DE VIDA	1,1	0,4	1,8	$F=4,810; df1=1; df2=98; p=0,031$
PREVALENCIA ANUAL	0,6	0,2	0,9	$F=3,104; df1=1; df2=98; p=0,081$
PREVALENCIA MENSUAL	0,2	0,0	0,4	$F=1,743; df1=1; df2=98; p=0,190$
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,4	0,2	0,6	$F=1,371; df1=1; df2=98; p=0,244$

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



**TABLA 108B**  
**INDICADORES SUICIDAS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

INDICADORES SUICIDAS	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR</b>		
TOTAL	27,4	
MASCULINO	15,9	$F=37,055; df1=1; df2=98; p<0,00001$
FEMENINO	39,5	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE DESEOS DE MORIR</b>		
TOTAL	13,9	
MASCULINO	5,6	$F=26,081; df1=1; df2=98; p<0,00001$
FEMENINO	22,5	
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE DESEOS DE MORIR</b>		
TOTAL	4,9	
MASCULINO	1,3	$F=17,928; df1=1; df2=98; p=0,0001$
FEMENINO	8,7	
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>		
TOTAL	10,8	
MASCULINO	5,7	$F=15,149; df1=1; df2=98; p=0,0002$
FEMENINO	16,2	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>		
TOTAL	6,1	
MASCULINO	2,0	$F=14,909; df1=1; df2=98; p=0,0002$
FEMENINO	10,4	
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA</b>		
TOTAL	2,0	
MASCULINO	0,5	$F=6,677; df1=1; df2=98; p=0,011$
FEMENINO	3,6	
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>		
TOTAL	4,3	
MASCULINO	1,7	$F=12,558; df1=1; df2=98; p=0,001$
FEMENINO	7,1	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>		
TOTAL	1,9	
MASCULINO	1,0	$F=2,770; df1=1; df2=98; p=0,099$
FEMENINO	2,8	
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA</b>		
TOTAL	0,6	
MASCULINO	0,2	$F=3,334; df1=1; df2=98; p=0,071$
FEMENINO	1,0	
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS</b>		
TOTAL	1,1	
MASCULINO	0,4	$F=5,022; df1=1; df2=98; p=0,027$
FEMENINO	1,9	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS</b>		
TOTAL	0,6	
MASCULINO	0,2	$F=2,632; df1=1; df2=98; p=0,108$
FEMENINO	0,9	
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE CONDUCTAS SUICIDAS</b>		
TOTAL	0,2	
MASCULINO	0,0	$F=2,069; df1=1; df2=98; p=0,154$
FEMENINO	0,4	
<b>PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*</b>		
TOTAL	0,4	
MASCULINO	0,0	$F=4,175; df1=1; df2=98; p=0,044$
FEMENINO	0,8	

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

En cuanto a los motivos señalados tanto por los adolescentes de 12 a 14, como por los de 15 a 17 años, para sentir deseos de morir, pensar, planear o intentar quitarse la vida, resaltan los problemas con los padres. Le siguen los problemas con otros parientes y los problemas con los estudios (Tablas 109A y 109B). Es importante remarcar que los motivos principales de los indicadores suicidas en la ciudad de Abancay se hallan en el mismo hogar. El porcentaje de adolescentes que intentaron quitarse la vida una vez (54,6%) es superior a los que lo intentaron dos o más veces (35,4%). Entre las formas de intento suicida encontramos los que tomaron pastillas (27,2%), se cortaron las venas (24,5%), tomaron “campeón” o raticida (21,6%), intentaron ahorcarse (17,6%), tomaron lejía o ácidos (9,1%) (Tabla 109C).

**TABLA 109A**

**MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	INTENTOS SUICIDAS
	%	%
<b>PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN</b>		
TOTAL	1,5	0,0
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	2,5	0,0
<b>PROBLEMAS CON LOS PADRES</b>		
TOTAL	52,2	85,2
12 A 14	57,3	100,0
15 A 17	48,9	82,6
<b>PROBLEMAS CON SUS HIJOS</b>		
TOTAL	0,0	0,0
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	0,0	0,0
<b>PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES</b>		
TOTAL	11,8	17,0
12 A 14	11,7	0,0
15 A 17	11,9	20,1
<b>PROBLEMAS CON TU PAREJA O ENAMORADA(O)</b>		
TOTAL	4,3	20,4
12 A 14	0,7	0,0
15 A 17	6,7	24,1
<b>PROBLEMAS CON AMIGOS(AS)</b>		
TOTAL	3,6	0,0
12 A 14	0,8	0,0
15 A 17	5,4	0,0
<b>PROBLEMAS CON EL TRABAJO</b>		
TOTAL	0,0	0,0
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	0,0	0,0
<b>PROBLEMAS CON TUS ESTUDIOS</b>		
TOTAL	9,9	20,4
12 A 14	9,0	0,0
15 A 17	10,4	24,1
<b>PROBLEMAS CON TUS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS</b>		
TOTAL	3,9	8,6
12 A 14	4,9	55,7
15 A 17	3,3	0,0
<b>PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>		
TOTAL	5,9	6,8
12 A 14	6,7	0,0
15 A 17	5,4	8,0



MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	IINTENTOS SUICIDAS
	%	%
<b>PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA</b>		
TOTAL	1,5	0,0
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	2,5	0,0
<b>PROBLEMAS DE SALUD DE UN FAMILIAR</b>		
TOTAL	2,1	6,8
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	3,5	8,0
<b>SEPARACIÓN DE FAMILIAR</b>		
TOTAL	4,8	9,1
12 A 14	2,4	0,0
15 A 17	6,3	10,7
<b>SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)</b>		
TOTAL	2,6	0,0
12 A 14	0,7	0,0
15 A 17	3,8	0,0
<b>MUERTE DE PADRE O MADRE</b>		
TOTAL	3,0	0,0
12 A 14	0,0	0,0
15 A 17	4,9	0,0
<b>PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA</b>		
TOTAL	1,3	0,0
12 A 14	0,7	0,0
15 A 17	1,8	0,0
<b>SIN MOTIVO APARENTE</b>		
TOTAL	0,5	0,0
12 A 14	0,7	0,0
15 A 17	0,3	0,0
<b>OTROS MOTIVOS</b>		
TOTAL	13,3	9,1
12 A 14	14,5	0,0
15 A 17	12,6	10,7

**TABLA 109B**  
**MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN**  
**ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	INTENTOS SUICIDAS
	%	%
<b>PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN</b>		
TOTAL	1,5	0,0
MASCULINO	1,3	0,0
FEMENINO	1,6	0,0
<b>PROBLEMAS CON LOS PADRES</b>		
TOTAL	52,2	85,2
MASCULINO	45,2	100,0
FEMENINO	55,1	82,2
<b>PROBLEMAS CON SUS HIJOS</b>		
TOTAL	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,0	0,0
<b>PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES</b>		
TOTAL	11,8	17,0
MASCULINO	10,0	0,0
FEMENINO	12,6	20,5
<b>PROBLEMAS CON LA PAREJA O ENAMORADA(O)</b>		
TOTAL	4,3	20,4
MASCULINO	6,8	0,0
FEMENINO	3,3	24,7



MOTIVOS	DSEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	INTENTOS SUICIDAS
	%	%
<b>PROBLEMAS CON LAS AMISTADES</b>		
TOTAL	3,6	0,0
MASCULINO	2,3	0,0
FEMENINO	4,1	0,0
<b>PROBLEMAS LABORALES</b>		
TOTAL	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,0	0,0
<b>PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS</b>		
TOTAL	9,9	20,4
MASCULINO	8,8	0,0
FEMENINO	10,3	24,7
<b>PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS</b>		
TOTAL	3,9	8,6
MASCULINO	6,2	50,0
FEMENINO	3,0	0,0
<b>PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>		
TOTAL	5,9	6,8
MASCULINO	4,7	0,0
FEMENINO	6,4	8,2
<b>PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA</b>		
TOTAL	1,5	0,0
MASCULINO	2,1	0,0
FEMENINO	1,3	0,0
<b>PROBLEMAS DE SALUD DE ALGÚN FAMILIAR</b>		
TOTAL	2,1	6,8
MASCULINO	2,3	0,0
FEMENINO	2,1	8,2
<b>SEPARACIÓN DE FAMILIAR</b>		
TOTAL	4,8	9,1
MASCULINO	6,0	0,0
FEMENINO	4,2	11,0
<b>SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)</b>		
TOTAL	2,6	0,0
MASCULINO	6,9	0,0
FEMENINO	0,8	0,0
<b>MUERTE DE HIJO</b>		
TOTAL	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,0	0,0
<b>MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES</b>		
TOTAL	3,0	0,0
MASCULINO	5,7	0,0
FEMENINO	1,8	0,0
<b>PROBLEMAS CON EXPERIENCIA TRAUMÁTICA</b>		
TOTAL	1,3	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	1,9	0,0
<b>SIN MOTIVO APARENTE</b>		
TOTAL	0,5	0,0
MASCULINO	0,0	0,0
FEMENINO	0,7	0,0
<b>OTROS MOTIVOS</b>		
TOTAL	13,3	9,1
MASCULINO	12,5	0,0
FEMENINO	13,7	11,0



**TABLA 109C**  
**FORMAS DE INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

FORMAS DE INTENTO SUICIDA	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TOMASTE PASTILLAS	27,2	0,0	32,9
TOMASTE LEJÍA O ÁCIDOS	9,1	0,0	11,0
TE CORTASTE LAS VENAS	24,5	50,0	19,2
TOMASTE RATICIDA O CAMPEÓN	21,6	0,0	26,0
INTENTASTE AHORCARTE	17,6	50,0	11,0

## 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 (1,9%) y abuso físico contra menores (4,1%). Se encontró que un 14,9% de la población adolescente se ha visto involucrada en alguna de estas conductas, con una frecuencia significativamente mayor en varones. En cuanto al pensamiento homicida, las prevalencias también resultan llamativas. Un 2,1% 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 las ciudades de la Sierra, Selva y Fronteras, pero menores a los de Lima y Callao.

**TABLA 110A**  
**TENDENCIAS A LA VIOLENCIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

INDICADOR	AÑOS	%	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	TOTAL	14,9	$F=0,673; df1=1; df2=98; p=0,414$
	12 A 14 AÑOS	13,7	
	15 A 17 AÑOS	15,9	
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	TOTAL	4,1	$F=0,182; df1=1; df2=98; p=0,670$
	12 A 14 AÑOS	3,8	
	15 A 17 AÑOS	4,5	
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	TOTAL	11,5	$F=1,126; df1=1; df2=98; p=0,291$
	12 A 14 AÑOS	10,3	
	15 A 17 AÑOS	12,7	
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	TOTAL	1,9	$F=0,021; df1=1; df2=98; p=0,884$
	12 A 14 AÑOS	2,1	
	15 A 17 AÑOS	1,9	
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	2,1	$F=0,143; df1=1; df2=98; p=0,706$
	12 A 14 AÑOS	1,9	
	15 A 17 AÑOS	2,3	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	1,3	$F=0,134; df1=1; df2=98; p=0,715$
	12 A 14 AÑOS	1,5	
	15 A 17 AÑOS	1,1	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	TOTAL	0,5	$F=0,123; df1=1; df2=98; p=0,726$
	12 A 14 AÑOS	0,6	
	15 A 17 AÑOS	0,4	

\* Se refiere a alguna vez haberle pegado a un niño menor y haberle dejado moretones, o a haber participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o haber usado en una pelea algún tipo de objeto como piedras palos, cuchillos o armas de fuego.

\*\* Se refiere a haber tenido la idea de matar a alguien





**TABLA 110B**  
**TENDENCIAS A LA VIOLENCIA SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

INDICADOR	%	ESTADÍSTICOS
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*</b>		
TOTAL	14,9	$F=41,361; df1=1; df2=98;$ $p<0,00001$
MASCULINO	23,2	
FEMENINO	6,2	
<b>LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES</b>		
TOTAL	4,1	$F=1,772; df1=1; df2=98;$ $p=0,186$
MASCULINO	5,1	
FEMENINO	3,1	
<b>HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES</b>		
TOTAL	11,5	$F=49,415; df1=1; df2=98;$ $p<0,00001$
MASCULINO	19,7	
FEMENINO	3,0	
<b>EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ</b>		
TOTAL	1,9	$F=0,257; df1=1; df2=98;$ $p=0,613$
MASCULINO	2,3	
FEMENINO	1,6	
<b>EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS</b>		
TOTAL	0,0	-
MASCULINO	0,0	
FEMENINO	0,0	
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**</b>		
TOTAL	2,1	$F=0,823; df1=1; df2=98;$ $p=0,366$
MASCULINO	1,6	
FEMENINO	2,6	
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA</b>		
TOTAL	1,3	$F=0,589; df1=1; df2=98;$ $p=0,445$
MASCULINO	1,0	
FEMENINO	1,6	
<b>PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA</b>		
TOTAL	0,5	$F=0,079; df1=1; df2=98;$ $p=0,780$
MASCULINO	0,4	
FEMENINO	0,6	

\* Se refiere a alguna vez haberle pegado a un niño menor y haberle dejado moretones, o a haber participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o haber usado en una pelea algún tipo d 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 17,74 (Tabla 111A), nivel alto para los adolescentes de la ciudad de Abancay, 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 y se sienten más apoyadas por su familia cuando tienen problemas (Tabla 111B). En cuanto al soporte familiar y social los adolescentes encuentran bastante o mucho apoyo de parte de los padres, maestros y hermanos (Tabla 111C). De la misma manera, el 77,8% de la población adolescente encuestada señala que el factor religioso es muy importante en su vida, cifra semejante a la hallada en las ciudades encuestadas 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 (65,0%) (Tabla 111D).

**TABLA 111A**  
**COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

COHESIÓN FAMILIAR* (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,74	0,10	18,3	20,0	16,7	20,0	$df1=1; df2=98;$ $Wald F=0,056; p=0,813$
MASCULINO	17,72	0,13	18,3	20,0	16,7	19,2	
FEMENINO	17,76	0,17	18,3	20,0	16,7	20,0	

\* Se consideró los ítem de la tabla 111B en una escala de puntaje de 1 a 4 convertido al sistema vigesimal.



**TABLA 111B**  
**GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR SEGÚN DIVERSOS ASPECTOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

ASPECTOS FAMILIARES	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	13,4	11,9	74,8	<i>F=3,102; df1=1,937; df2=189,864; p=0,049</i>
MASCULINO	15,4	14,3	70,3	
FEMENINO	11,2	9,4	79,4	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?</b>				
TOTAL	9,3	21,4	69,3	<i>F=0,349; df1=1,987; df2=194,753; p=0,705</i>
MASCULINO	9,7	20,0	70,3	
FEMENINO	8,9	22,9	68,2	
<b>¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?</b>				
TOTAL	11,6	23,0	65,4	<i>F=0,503; df1=1,934; df2=189,580; p=0,599</i>
MASCULINO	10,4	23,7	65,9	
FEMENINO	12,9	22,3	64,8	
<b>¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	3,2	12,5	84,3	<i>F=3,154; df1=1,967; df2=192,748; p=0,046</i>
MASCULINO	1,6	14,4	83,9	
FEMENINO	4,9	10,5	84,7	
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	12,4	28,6	59,0	<i>F=0,545; df1=1,981; df2=194,150; p=0,579</i>
MASCULINO	11,2	30,1	58,7	
FEMENINO	13,7	27,0	59,3	
<b>¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?</b>				
TOTAL	15,6	33,4	51,1	<i>F=0,158; df1=1,949; df2=190,990; p=0,848</i>
MASCULINO	15,4	32,4	52,2	
FEMENINO	15,7	34,4	49,9	
<b>¿CUÁNTO SIENTE QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?</b>				
TOTAL	15,9	18,5	65,6	<i>F=5,427; df1=1,827; df2=179,082; p=0,007</i>
MASCULINO	10,9	18,9	70,2	
FEMENINO	21,1	18,0	60,8	
<b>¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES?</b>				
TOTAL	36,0	29,2	34,8	<i>F=0,987; df1=1,988; df2=194,835; p=0,374</i>
MASCULINO	37,7	30,2	32,0	
FEMENINO	34,2	28,1	37,7	
<b>¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?</b>				
TOTAL	21,4	29,8	48,8	<i>F=1,296; df1=1,949; df2=191,025; p=0,276</i>
MASCULINO	19,3	29,0	51,7	
FEMENINO	23,7	30,5	45,8	
<b>¿MUESTRAN INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?</b>				
TOTAL	21,2	24,4	54,4	<i>F=2,960; df1=1,903; df2=186,510; p=0,057</i>
MASCULINO	19,5	21,0	59,4	
FEMENINO	22,9	27,9	49,2	
<b>¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA?</b>				
TOTAL	13,2	20,1	66,7	<i>F=1,538; df1=1,925; df2=188,682; p=0,218</i>
MASCULINO	10,6	20,1	69,3	
FEMENINO	15,9	20,1	64,0	



**TABLA 111C**  
**GRADO DE SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

QUÉ TANTO TE APOYA TU	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %	ESTADÍSTICOS
<b>PAPÁ</b>				
TOTAL	16,6	18,8	64,6	$F=0,611; df1=1,985; df2=194,482; p=0,543$
MASCULINO	14,8	19,2	66,0	
FEMENINO	18,4	18,5	63,1	
<b>MAMÁ</b>				
TOTAL	4,3	13,4	82,3	$F=0,149; df1=1,981; df2=194,178; p=0,860$
MASCULINO	4,6	12,8	82,5	
FEMENINO	4,0	14,0	82,0	
<b>PAREJA O ENAMORADO(A)</b>				
TOTAL	41,0	28,7	30,3	$F=1,564; df1=1,903; df2=186,454; p=0,213$
MASCULINO	36,3	30,0	33,7	
FEMENINO	51,6	25,8	22,6	
<b>HERMANO(A)S</b>				
TOTAL	25,8	26,0	48,3	$F=0,666; df1=1,979; df2=193,954; p=0,514$
MASCULINO	27,7	26,1	46,3	
FEMENINO	23,8	25,8	50,4	
<b>AMIGO(A)S</b>				
TOTAL	39,9	36,1	24,1	$F=5,382; df1=1,965; df2=192,618; p=0,006$
MASCULINO	43,9	37,5	18,7	
FEMENINO	35,7	34,6	29,7	
<b>JEFE(S)</b>				
TOTAL	52,5	20,4	27,1	$F=5,906; df1=1,981; df2=194,133; p=0,003$
MASCULINO	60,7	22,4	16,8	
FEMENINO	25,2	13,6	61,2	
<b>MAESTROS (PROFESORES)</b>				
TOTAL	24,9	31,9	43,2	$F=2,127; df1=1,984; df2=194,386; p=0,122$
MASCULINO	21,5	32,6	45,9	
FEMENINO	28,4	31,3	40,4	
<b>VECINOS</b>				
TOTAL	77,4	18,9	3,6	$F=1,604; df1=1,952; df2=191,330; p=0,204$
MASCULINO	74,8	20,6	4,7	
FEMENINO	80,2	17,2	2,6	

**TABLA 111D**  
**TENDENCIAS RELIGIOSAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS ES MUY IMPORTANTE %	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO %	PARTICIPA ACTIVAMENTE %	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS %	TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS %	PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS %	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS %
TOTAL	77,8	76,8	18,3	65,2	31,1	19,5	65,0
MASCULINO	73,0	71,2	13,3	59,9	25,6	14,5	60,2
FEMENINO	82,8	82,7	23,5	70,7	36,9	24,6	69,9

**TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)**

En la Tabla 112 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 fobia social (3,4%), seguido del episodio depresivo moderado a severo (2,1%) y el trastorno de ansiedad generalizada (2,0%). Con relación a los trastornos de la conducta alimentaria, la tendencia a problemas alimentarios o trasgresiones de la conducta alimentaria es de 3,4% y la prevalencia actual de conductas bulímicas, 0,6%. (Tabla 112).



**TABLA 112**  
**PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNOS TRASTORNOS CLÍNICOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

TRASTORNOS CLÍNICOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
EPISODIO PSICÓTICOS*	0,9	0,6	1,2
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,1	0,9	3,4
DISTIMIA	0,2	0,0	0,4
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,1	0,0	0,3
FOBIA SOCIAL	3,4	2,4	4,5
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**	2,0	2,7	1,3
CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,6	0,3	0,9
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	3,4	3,0	3,9

\* 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 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, siendo su prevalencia de vida 71,0% y la prevalencia mensual de 12,2%. 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 14,9% de los adolescentes encuestados identifica su consumo de alcohol por lo menos con una conducta relacionada al abuso (Tabla 113).

**TABLA 113**  
**PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	71,0	75,7	66,1
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	12,2	17,3	6,9
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	2,9	5,4	0,2
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	14,9	18,8	10,8
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	5,7	8,4	2,9
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	1,7	2,5	0,8
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	73,2	77,9	68,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,7	1,2	0,2

Observamos que la prevalencia de vida del consumo de sustancias nocivas legales se encuentra en 73,2% y, de ilegales, en 0,7%. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez es el tabaco (16,0%), seguida de las pastillas para el dolor de cabeza (0,9%), jarabe para la tos (0,7%), marihuana (0,5%) y pastillas para dormir (0,4%). Llama la atención el consumo de la hoja de coca cuya prevalencia de vida es de 11,2%. No se encontraron consumidores de estimulantes, éxtasis, PBC y cocaína. (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 ABANCAY 2010**

PREVALENCIAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA QUE SE CONSUME*	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUST. LEGALES (INC. ALCOHOL)	73,2	77,9	68,3
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUST. LEGALES (INC. ALCOHOL)	19,5	26,7	12,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUST. LEGALES (INC. ALCOHOL)	14,2	19,4	8,8
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE SUST. LEGALES (INC. ALCOHOL)	12,9	18,0	7,7
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,7	1,2	0,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,3	0,4	0,2
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO	16,0	24,2	7,4
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO	9,5	15,3	3,5
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TABACO	3,9	7,2	0,6
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO	2,1	4,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,2	0,4	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,2	0,4	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,2	0,4	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,4	0,4	0,4
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,2	0,4	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,2	0,4	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	0,2	0,4	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,9	0,0	1,8
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,4	0,0	0,8
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PASTILLA PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,1	0,0	0,3
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,7	0,7	0,7
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,0	0,2
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,0	0,2
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	0,1	0,0	0,2
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	11,2	14,1	8,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	3,5	4,6	2,4
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,9	0,8	1,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	0,5	0,4	0,6
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,5	0,9	0,2
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,3	0,4	0,2
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,1	0,2	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE MARIHUANA	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE PBC	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL	0,0	0,0	0,0

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



A modo de comparación, se presenta la distribución de las prevalencias del consumo de sustancias nocivas por los adolescentes de Abancay y de Lima Rural. Existen diferencias importantes respecto al consumo de sustancias nocivas legales en general y de alcohol en particular, evidenciándose una mayor prevalencia de vida en el consumo de alcohol (71,0% y 54,9% respectivamente), (Tabla 115).

**TABLA 115**  
**PREVALENCIAS DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE SEGÚN ÁREAS RURALES DE SIERRA 2010**

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES	ABANCAY %	LIMA RURAL %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE ALCOHOL	71,0	54,9
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL	12,2	11,5
PREVALENCIA MENSUAL DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	2,9	2,4
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS UNA CONDUCTA)	14,9	11,4
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS DOS CONDUCTAS)	5,7	4,4
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA VINCULADA A ABUSO DE ALCOHOL (POR LO MENOS TRES CONDUCTAS)	1,7	2,3
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES	73,2	60,6
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	0,7	0,2

En cuanto al inicio del consumo de las distintas sustancias nocivas (Tabla 116), se aprecia que los adolescentes entrevistados empezaron a consumir entre los 10 y 16 años. Para el alcohol la edad más frecuente de inicio de consumo es 12,65 años.

**TABLA 116**  
**EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MÁX.
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	12,65	0,15	13,0	15,0	3,0	17,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	14,10	0,22	14,0	15,0	13,0	15,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	16,00	0,00	16,0	16,0	16,0	16,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	11,59	0,00	14,0	14,0	9,0	14,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	11,33	2,29	13,0	7,0	8,0	15,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	10,13	1,38	11,0	9,0	4,0	14,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES (PARA BAJAR EL APETITO)	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	15,36	0,65	15,0	5,0	3,0	17,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE COCAÍNA	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HEROÍNA	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	14,00	0,00	14,0	14,0	14,0	14,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	11,17	0,34	11,0	14,0	4,0	16,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	13,00	0,00	13,0	13,0	13,0	13,0

## 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 61,3% de la población adolescente en la ciudad de Abancay 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 52,9%, seguido del abuso físico (golpes, puñetes, empujones en circunstancias desventajosas) con 33,5% (Tabla 117). Estas cifras son menores a las encontradas en las ciudades de la



Selva (59,5% y 48,6%), Fronteras (60,5% y 43,8%) y semejantes a las de la Sierra (55,3% y 40,5%), pero superiores a las de Lima y Callao (41,7% y 27,3%).

**TABLA 117**  
**PREVALENCIA DE VIDA Y ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO CONTRA EL ADOLESCENTE**  
**EN LA POBLACIÓN DE ABANCAY 2010**

PREVALENCIAS SEGÚN TIPO DE ABUSO	%
<b>PREVALENCIA DE VIDA CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL) CONTRA EL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO</b>	
TOTAL	61,3
MASCULINO	66,4
FEMENINO	55,9
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE</b>	
TOTAL	3,8
MASCULINO	0,9
FEMENINO	7,0
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO CONTRA EL ADOLESCENTE</b>	
TOTAL	33,5
MASCULINO	39,8
FEMENINO	26,9
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABUSO PSICOLÓGICO CONTRA EL ADOLESCENTE</b>	
TOTAL	52,9
MASCULINO	58,4
FEMENINO	47,1
<b>PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE</b>	
TOTAL	12,1
MASCULINO	12,2
FEMENINO	12,0
<b>PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL) CONTRA EL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO</b>	
TOTAL	0,0
MASCULINO	0,0
FEMENINO	0,0
<b>PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO DE TIPO SEXUAL CONTRA EL ADOLESCENTE</b>	
TOTAL	1,0
MASCULINO	0,9
FEMENINO	1,2
<b>PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS EN CONTRA EL ADOLESCENTE</b>	
TOTAL	36,3
MASCULINO	41,9
FEMENINO	30,4
<b>PREVALENCIA ANUAL DE HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES EN CONTRA EL ADOLESCENTE</b>	
TOTAL	20,1
MASCULINO	25,0
FEMENINO	15,0
<b>PREVALENCIA ANUAL DE HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES CONTRA EL ADOLESCENTE</b>	
TOTAL	9,7
MASCULINO	9,2
FEMENINO	10,2
<b>PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN TIPO DE ABANDONO CONTRA EL ADOLESCENTE</b>	
TOTAL	7,2
MASCULINO	6,1
FEMENINO	8,4

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 (21,0%), seguido por la madre (7,8%) y el padre (7,2%). 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 (7,8%), siendo más afectados los varones (13,4%) que las mujeres (2,0%). La misma tendencia se encontró en cuanto a insultos ejercidos por un compañero de aula (17,0%), siendo más afectados los varones (25,5%) que las mujeres (8,2,%), y en cuanto a chantajes y humillaciones por un compañero de aula (6,3%), siendo más afectados los varones (7,5%) que las mujeres (5,2,%). En cuanto al abandono, se encontró una mayor prevalencia de abandono del padre (5,0%), seguido por la madre (4,2%) y los tíos (0,8%), (Tabla 117A).

**TABLA 117A**
**PERSONA DE QUIEN PROVIENE EL ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

PERSONA QUE MALTRATO	ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO %	ABUSO SEXUAL %	ABUSO FÍSICO %	INSULTOS %	CHANTAJES, HUMILLACIONES %	ABANDONO %
<b>PADRE</b>						
TOTAL	7,2	0,0	1,7	2,3	0,7	5,0
MASCULINO	6,4	0,0	2,2	1,5	0,4	4,0
FEMENINO	8,1	0,0	1,2	3,1	1,0	6,0
<b>MADRE</b>						
TOTAL	7,8	0,0	2,6	3,5	1,3	4,2
MASCULINO	4,5	0,0	1,9	1,8	0,6	2,0
FEMENINO	11,3	0,0	3,4	5,2	2,0	6,4
<b>PADRASTRO</b>						
TOTAL	0,5	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0
MASCULINO	0,6	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0
FEMENINO	0,4	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0
<b>MADRASTRA</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
<b>HERMANOS</b>						
TOTAL	6,4	0,0	3,3	3,8	1,0	0,6
MASCULINO	2,6	0,0	0,7	1,7	0,2	0,0
FEMENINO	10,3	0,0	5,9	6,1	1,8	1,2
<b>Tíos(as)</b>						
TOTAL	2,5	0,0	1,2	1,4	0,7	0,8
MASCULINO	2,8	0,0	1,6	1,6	1,0	0,8
FEMENINO	2,2	0,0	0,8	1,3	0,3	0,7
<b>ABUELOS(AS)</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
<b>AMIGO(A) DE LA FAMILIA</b>						
TOTAL	2,4	0,1	0,9	1,5	0,4	0,0
MASCULINO	2,6	0,0	1,4	2,0	0,2	0,0
FEMENINO	2,2	0,2	0,4	1,0	0,7	0,0
<b>VECINO(A)</b>						
TOTAL	1,5	0,2	0,6	1,1	0,1	0,0
MASCULINO	2,4	0,4	1,0	1,4	0,0	0,0
FEMENINO	0,7	0,0	0,2	0,7	0,2	0,0
<b>DESCONOCIDO</b>						
TOTAL	4,4	0,4	1,9	3,3	0,5	0,0
MASCULINO	5,3	0,0	3,0	4,3	0,2	0,0
FEMENINO	3,4	0,8	0,8	2,3	0,8	0,0
<b>COMPAÑEROS DE AULA</b>						
TOTAL	21,0	0,1	7,8	17,0	6,3	0,2
MASCULINO	28,8	0,3	13,4	25,5	7,5	0,0
FEMENINO	12,8	0,0	2,0	8,2	5,2	0,4
<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 “para evitar el escándalo” (33,1%), seguido por: “porque el problema era privado” (30,8%) y por ser familiar (16,2%), presentándose estos motivos con mayor frecuencia en las mujeres.

**TABLA 117B**  
**MOTIVOS POR LOS CUALES NO DENUNCIÓ EL MALTRATO LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

MOTIVOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TEMOR	12,1	12,2	11,8
POR SER FAMILIAR	16,2	11,2	22,7
POR VERGÜENZA	12,9	10,4	16,0
PARA EVITAR EL ESCÁNDALO	33,1	28,2	39,6
PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	30,8	27,8	34,7
POR FALTA DE ORIENTACIÓN	13,7	11,8	16,3
OTRO	32,5	33,8	30,8

## 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 Abancay. 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 14,9% 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%) y Fronteras (28,5%). Se encontró también que sólo el 9,3% de este grupo acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada) (Tabla 118).

Del 9,3% que sí recibió ayuda, el 50,0% de este porcentaje acudió a los establecimientos del MINSA, a ESSALUD el 7,6% y a la consulta privada el 13,2%. No se reportó atención alguna por los servicios de Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales (Tabla 119).

**TABLA 118**  
**MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**  
**DE ABANCAY 2010**

MORBILIDAD	%
<b>MORBILIDAD MENTAL SENTIDA DE VIDA</b>	
TOTAL	14,9
MASCULINO	13,0
FEMENINO	16,9
<b>MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE VIDA (% DE LA MORBILIDAD SENTIDA)</b>	
TOTAL	9,3
MASCULINO	9,2
FEMENINO	9,5



**TABLA 119**  
**LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
• <b>MINSA</b>		5,3
- PUESTOS O CENTROS DE SALUD	4,2	(50,0% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	1,1	
• <b>ESSALUD</b>		0,8
- HOSPITAL GENERAL	0,5	(7,6% DE LO ATENDIDO)
- CENTRO DE SALUD MENTAL	0,3	
• <b>PRIVADA</b>		3,1
- CLÍNICA PARTICULAR	0,9	(13,2% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO PARTICULAR	0,5	
- CONSULTORIO INSTITUCIÓN ACADÉMICA	1,7	
• <b>OTROS</b>		1,4
- OTROS	1,4	(13,4% DE LO ATENDIDO)

Con relación a los motivos por los cuales los adolescentes no recibieron atención alguna para su problema emocional o mental, la mayoría (66,1%) pensaba que “lo debían superar solos”, el 33,9% no sabía dónde ir a buscar ayuda, el 28,8% dijo no tener confianza, y un 21,6% no acudió porque no tenía dinero. Es evidente, al igual que en el adulto, que los factores culturales juegan un rol muy especial, así como los educativos y económicos (Tabla 120).

**TABLA 120**  
**MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA POR MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ABANCAY 2010**

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%
NO SABÍA DÓNDE IR	33,9	PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	0,0
NO TENÍA DINERO	21,6	PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,0
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	4,9	PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,0
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	4,8	VECINOS HABLARÍAN MAL	10,2
LARGAS LISTAS DE ESPERA	4,9	POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	11,3
NO EXISTÍA SERVICIO DE S. M. CERCANO	7,9	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	0,7
FALTA DE CONFIANZA	28,8	FALTA DE TIEMPO	15,2
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	18,2	NO EXISTE CENTRO DE SALUD CERCANO	4,1
NO ME BENEFICIARIA	19,6	PREFERÍA TRATAMIENTO NATURISTA NO MEDICO	0,9
LO DEBÍA SUPERAR SOLO	66,1	PREFERÍA TRATAMIENTO CURANDERO O BRUJO	0,9
PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	5,3	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	45,6
POR VERGÜENZA	16,8	OTROS	9,8
PAREJA LE CRITICARÍA	0,0		



## VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS





## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

El número de adultos mayores encuestados en Abancay 2010 fue 304 y, de acuerdo al diseño muestral, la inferencia alcanza a 3 424 habitantes. Los resultados se presentan en base a la población expandida. La muestra estuvo conformada por 41,7% de varones y 58,3% de mujeres (Tabla 121).

**TABLA 121**  
**NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS DE ABANCAY 2010**

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO %	FEMENINO %
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	304	40,8	59,2
PONDERADA	3 424	41,7	58,3

### EDAD

La edad promedio de los adultos mayores encuestados fue de 70,3 años. El 70,5% de ellos estaba entre los 60 y 74 años (Tabla 122).

**TABLA 122**  
**EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE ABANCAY 2010**

EDAD	MEDIA
PONDERADA (DS)	70,3(8,7)
<b>GRUPO ETARIO</b>	<b>%</b>
VIEJO JOVEN (60 A 74 AÑOS)	70,5
VIEJO VIEJO (75 A 84 AÑOS)	21,1
MUY VIEJO (85 AÑOS A MÁS)	8,4

### ESCOLARIDAD

El 35,7% de los adultos mayores encuestados es analfabeto, con mucha mayor prevalencia en las mujeres (Tabla 123).

**TABLA 123**  
**ANALFABETISMO EN LOS ADULTOS MAYORES DE ABANCAY 2010**

ANALFABETISMO	%
TOTAL	35,7
MASCULINO	7,4
FEMENINO	55,9



Aproximadamente la cuarta parte de los adultos mayores encuestados tiene instrucción primaria (27,9%), mientras que alrededor de un tercio no tiene instrucción. Es notoria la diferencia entre hombres y mujeres (Tabla 124).

**TABLA 124**  
**NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	31,0	3,7	50,6
INICIAL / PREESCOLAR	0,4	0,0	0,6
PRIMARIA	27,9	36,5	21,7
SECUNDARIA	22,5	29,9	17,3
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	8,1	13,8	4,0
SUPERIOR UNIVERSITARIO	9,4	14,3	5,8
POSTGRADO	0,8	1,8	0,0

## ESTADO CIVIL

El 55,2% de los adultos mayores se encuentra en situación de unido (casados o convivientes), existiendo una marcada diferencia entre géneros; mientras que el 79,8% de los varones se encuentra en esta situación, solo el 37,6% de las mujeres lo está. En la condición de pérdida de una unión previa (separados, divorciados y viudos) se halla el 43,7% (19,6% de los hombres y 60,9% de las mujeres), siendo mucho mayor el porcentaje de viudas. El 1,1% de adultos mayores permaneció soltero (Tabla 125).

**TABLA 125**  
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DE ABANCAY 2010**

ESTADO CIVIL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
CONVIVIENTE	1,9	2,5	1,4
SEPARADO	12,9	7,8	16,5
DIVORCIADO	0,7	0,5	0,8
VIUDO	30,1	11,3	43,6
CASADO	53,3	77,3	36,2
SOLTERO	1,1	0,7	1,4

## OCUPACIÓN

La actividad productiva de los adultos mayores se refleja en el 49% que estuvo trabajando la semana anterior a la encuesta; más varones que mujeres. Los que buscan empleo o desempleados alcanzan al 1,0% (Tabla 126).

**TABLA 126**  
**SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE ABANCAY 2010**

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	49,0	54,0	45,4
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,0	2,3	0,0



# SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR







# SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR

## ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

Se presentan a continuación los principales indicadores de la salud mental del adulto mayor, siguiendo el mismo patrón de las otras unidades de análisis.

## ESTRESORES PSICOSOCIALES

Entre los estresores explorados y generadores de mayor tensión, el 65,8% de los adultos mayores señala a la salud; el 54,9%, la delincuencia y el 41,3%, al narcotráfico. Con relación a la salud, se debe considerar que la prevalencia a 6 meses de enfermedad física o accidente en los adultos mayores encuestados es de 44%. Otras condiciones asociadas a un alto nivel de tensión son el dinero, terrorismo, relaciones con los hijos y parientes y las relaciones de pareja. En próximos estudios se informará sobre los estresores contenidos en la categoría "Otros", que generan alta tensión en un elevado porcentaje de los encuestados (Tabla 127A).

Las mujeres muestran mayores porcentajes de alta tensión ante la mayoría de estresores; las diferencias son marcadas en cuanto a la tensión producida por la salud, las relaciones de pareja y las relaciones con los hijos y parientes.

**TABLA 127A**

### MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>TRABAJO</b>			
TOTAL	58,2	20,9	20,9
MASCULINO	53,4	25,8	20,8
FEMENINO	62,4	16,7	21,0
<b>ESTUDIOS</b>			
TOTAL	57,3	42,7	0,0
MASCULINO	100	0,0	0,0
FEMENINO	44,8	55,2	0,0
<b>Hijos y PARIENTES</b>			
TOTAL	50,9	18,2	30,9
MASCULINO	56,2	21,7	22,2
FEMENINO	47,0	15,6	37,4
<b>PAREJA</b>			
TOTAL	59,5	15,9	24,6
MASCULINO	64,5	17,9	17,6
FEMENINO	52,1	12,9	35,0
<b>DINERO</b>			
TOTAL	35,6	24,7	39,7
MASCULINO	39,2	24,8	36,1
FEMENINO	33,0	24,7	42,3
<b>SALUD</b>			
TOTAL	20,1	14,1	65,8
MASCULINO	27,5	14,8	57,7
FEMENINO	14,6	13,6	71,7
<b>ASUNTOS CON LA LEY</b>			
TOTAL	80,3	10,1	9,6
MASCULINO	80,5	7,4	12,1
FEMENINO	80,2	12,4	7,5
<b>TERRORISMO</b>			
TOTAL	49,8	14,2	36,1
MASCULINO	48,0	16,8	35,2
FEMENINO	51,1	12,2	36,7



TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>DELINCUENCIA</b>			
TOTAL	32,1	13,1	54,9
MASCULINO	27,4	16,0	56,6
FEMENINO	35,6	10,8	53,6
<b>NARCOTRÁFICO</b>			
TOTAL	48,1	10,5	41,3
MASCULINO	41,1	14,2	44,7
FEMENINO	54,0	7,5	38,5
<b>OTROS</b>			
TOTAL	0,0	0,0	100,0
MASCULINO	0,0	0,0	100,0
FEMENINO	0,0	0,0	100,0

## DISCRIMINACIÓN

Entre los aspectos por los cuales los adultos mayores se han sentido discriminados alguna vez en la vida, destacan el nivel educativo, la condición económica o social, la edad, y la religión. Las mujeres han sentido con mayor frecuencia discriminación por su nivel educativo, condición socioeconómica y por su sexo. La percepción de ser discriminado en el último año es baja, manteniéndose las mayores frecuencias en nivel educativo y edad (Tabla 127B).

**TABLA 127B**  
**PREVALENCIA DE VIDA Y EN EL ÚLTIMO AÑO DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	NINGUNA VEZ %	EN EL ÚLTIMO AÑO RARAS VECES U OCASIONALMENTE %	FRECUENTE O MUY FRECUEMENTEMENTE %
<b>SEXO</b>				
TOTAL	5,8	98,6	1,4	0,0
MASCULINO	1,8	99,7	0,3	0,0
FEMENINO	8,7	97,8	2,2	0,0
<b>EDAD</b>				
TOTAL	9,3	93,9	5,1	1,0
MASCULINO	14,3	90,1	7,6	2,3
FEMENINO	5,6	96,7	3,3	0,0
<b>PESO</b>				
TOTAL	2,3	99,0	1,0	0,0
MASCULINO	0,5	100,0	0,0	0,0
FEMENINO	3,6	98,2	1,8	0,0
<b>COLOR DE PIEL</b>				
TOTAL	1,2	100,0	0,0	0,0
MASCULINO	1,2	100,0	0,0	0,0
FEMENINO	1,2	100,0	0,0	0,0
<b>FORMA DE VESTIR</b>				
TOTAL	4,1	98,2	1,3	0,5
MASCULINO	1,1	98,9	1,1	0,0
FEMENINO	6,3	97,8	1,4	0,9
<b>CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL</b>				
TOTAL	10,4	95,0	4,1	0,9
MASCULINO	11,5	94,8	4,5	0,7
FEMENINO	9,6	95,1	3,7	1,1
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>				
TOTAL	11,8	94,1	4,2	1,7
MASCULINO	11,7	92,3	5,6	2,1
FEMENINO	11,8	95,4	3,1	1,4
<b>RELIGIÓN</b>				
TOTAL	2,8	97,9	1,9	0,2
MASCULINO	6,5	94,9	4,6	0,5
FEMENINO	0,0	100,0	0,0	0,0



TIPO DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA %	NINGUNA VEZ %	EN EL ÚLTIMO AÑO RARAS VECES U OCASIONALMENTE %	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE %
<b>AMISTADES</b>				
TOTAL	1,0	100,0	0,0	0,0
MASCULINO	0,7	100,0	0,0	0,0
FEMENINO	1,2	100,0	0,0	0,0
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>				
TOTAL	3,4	99,4	0,6	0,0
MASCULINO	3,6	98,5	1,5	0,0
FEMENINO	3,2	100,0	0,0	0,0
<b>TALLA</b>				
TOTAL	2,0	98,7	0,7	0,6
MASCULINO	3,1	98,1	0,4	1,5
FEMENINO	1,2	99,1	0,9	0,0
<b>OTRA CONDICIÓN</b>				
TOTAL	3,6	-	-	-
MASCULINO	5,6	-	-	-
FEMENINO	2,1	-	-	-

## ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados de ánimo prevalentes en los adultos mayores son la tranquilidad y la alegría, considerados positivos. Un tercio reconoce estar preocupado la mayor parte del tiempo y una cuarta parte experimenta tristeza. Otros estados negativos reportados con una frecuencia entre el 11% y 13% son tensión, angustia, nerviosismo e intranquilidad. Los varones reportan con mayor frecuencia los estados de ánimo positivos y las mujeres, los negativos. Es destacable que siete de cada diez adultos mayores nunca se sienten inútiles, y seis de cada diez nunca sienten desesperanza (Tabla 128A).

**TABLA 128A**  
**ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA %	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE %	SIEMPRE O CASI SIEMPRE %
<b>TRISTE</b>			
TOTAL	5,6	69,6	24,8
MASCULINO	9,7	77,5	12,8
FEMENINO	2,5	63,8	33,7
<b>TENSO</b>			
TOTAL	22,3	64,4	13,3
MASCULINO	26,0	65,0	9,0
FEMENINO	19,5	63,9	16,6
<b>ANGUSTIADO</b>			
TOTAL	31,0	56,0	13,0
MASCULINO	33,3	60,8	5,9
FEMENINO	29,2	52,3	18,5
<b>IRRITABLE</b>			
TOTAL	31,4	59,9	8,6
MASCULINO	36,1	60,5	3,4
FEMENINO	28,0	59,5	12,5
<b>PREOCUPADO</b>			
TOTAL	9,7	52,4	37,9
MASCULINO	16,5	59,9	23,6
FEMENINO	4,7	46,9	48,4



ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
	%	%	%
<b>TRANQUILO</b>			
TOTAL	2,8	35,1	62,1
MASCULINO	3,0	24,0	73,0
FEMENINO	2,6	43,3	54,1
<b>ALEGRE</b>			
TOTAL	0,8	43,7	55,5
MASCULINO	0,6	31,7	67,7
FEMENINO	1,0	52,5	46,5
<b>ABURRIDO</b>			
TOTAL	28,5	63,7	7,8
MASCULINO	30,0	66,8	3,2
FEMENINO	27,4	61,3	11,3
<b>NERVIOSO</b>			
TOTAL	31,9	56,3	11,8
MASCULINO	36,3	59,1	4,6
FEMENINO	28,7	54,2	17,1
<b>SIN ESPERANZA</b>			
TOTAL	60,3	34,2	5,5
MASCULINO	66,7	30,7	2,6
FEMENINO	55,3	36,9	7,8
<b>INQUIETO O INTRANQUILO</b>			
TOTAL	38,7	50,3	11,1
MASCULINO	38,2	55,4	6,3
FEMENINO	39,0	46,4	14,6
<b>TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE</b>			
TOTAL	59,5	34,9	5,6
MASCULINO	74,8	23,7	1,5
FEMENINO	48,1	43,3	8,6
<b>QUE TODO LO SUPONÍA GRAN ESFUERZO</b>			
TOTAL	49,6	39,5	10,8
MASCULINO	55,3	39,2	5,5
FEMENINO	45,4	39,8	14,8
<b>INÚTIL</b>			
TOTAL	68,8	25,2	6,0
MASCULINO	76,4	18,8	4,8
FEMENINO	63,1	30,0	6,9
<b>OTRO</b>			
TOTAL	94,6	5,4	0,0
MASCULINO	100,0	0,0	0,0
FEMENINO	92,4	7,6	0,0

El 86,8% de los adultos mayores se siente feliz o algo feliz. Cabe notar que en el extremo de infelicidad se ubica un mayor porcentaje de varones (Tabla 128B).

**TABLA 128B**  
**FELICIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	ALGO FELIZ	ALGO INFELIZ	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA
	%	%	%	%
TOTAL	42,1	44,7	8,2	4,9
MASCULINO	47,8	36,8	9,1	6,3
FEMENINO	31,4	59,7	6,5	2,4



## SATISFACCIÓN PERSONAL

En una escala de 5 a 20, la satisfacción de los adultos mayores respecto a diferentes atributos y condiciones personales se expresa en el puntaje promedio de 15,78, ligeramente superior en los varones (Tabla 129). La mayoría de los encuestados refiere un alto grado de satisfacción en todos los aspectos evaluados, excepto con el nivel educativo alcanzado y la condición socioeconómica, con los que sienten nada o poca satisfacción, el 50,2% y el 38,5% de ellos, respectivamente (Tabla 130). La insatisfacción con estos dos aspectos es definitivamente mayor en las mujeres que en los varones, patrón que se repite casi en todas las áreas restantes.

**TABLA 129**  
**SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	15,78	0,27	16,3	19,0	14,0	18,5
MASCULINO	16,62	0,28	17,3	20,0	15,0	18,8
FEMENINO	15,17	0,33	15,4	19,0	12,9	18,0

**TABLA 130**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

ÁREA	NADA O Poca %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>ASPECTO FÍSICO</b>			
TOTAL	18,4	32,9	48,8
MASCULINO	14,2	34,4	51,4
FEMENINO	21,5	31,7	46,8
<b>COLOR DE PIEL</b>			
TOTAL	10,6	28,5	60,9
MASCULINO	5,5	29,4	65,0
FEMENINO	14,2	27,8	57,9
<b>INTELIGENCIA</b>			
TOTAL	20,1	26,9	53,0
MASCULINO	11,7	25,6	62,7
FEMENINO	26,3	27,8	45,9
<b>CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA</b>			
TOTAL	38,5	40,3	21,2
MASCULINO	27,8	47,6	24,7
FEMENINO	46,5	34,9	18,6
<b>PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ</b>			
TOTAL	8,4	17,3	74,3
MASCULINO	9,4	16,1	74,5
FEMENINO	6,3	19,9	73,8
<b>NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO</b>			
TOTAL	50,2	21,2	28,6
MASCULINO	28,1	28,7	43,3
FEMENINO	68,0	15,3	16,7
<b>RELIGIÓN</b>			
TOTAL	7,5	13,3	79,2
MASCULINO	3,3	18,4	78,2
FEMENINO	10,6	9,5	79,9
<b>RELACIONES SOCIALES</b>			
TOTAL	15,6	33,1	51,3
MASCULINO	7,4	35,5	57,2
FEMENINO	21,6	31,4	47,1
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>			
TOTAL	12,1	22,8	65,1
MASCULINO	4,6	22,9	72,4
FEMENINO	17,5	22,6	59,8



## SATISFACCIÓN LABORAL

En una escala de 5 a 20, alrededor de la mitad de los encuestados presenta un puntaje promedio global de 16,41, con una leve diferencia de género. Entre el 48 y 64% de los adultos mayores, siente bastante o mucha satisfacción con casi todos los aspectos evaluados, excepto con la remuneración percibida, con la cual solo el 25% está bastante o muy satisfecho (Tablas 131 y 132).

**TABLA 131**  
**SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	16,41	0,22	17,5	17,5	15,0	18,8
MASCULINO	16,86	0,29	17,5	15,0	15,0	18,8
FEMENINO	16,00	0,33	17,0	17,5	13,8	18,3

**TABLA 132**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA</b>			
TOTAL	8,7	28,8	62,5
MASCULINO	10,0	31,8	58,2
FEMENINO	7,5	26,2	66,4
<b>CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA</b>			
TOTAL	10,8	30,4	58,8
MASCULINO	4,6	33,7	61,6
FEMENINO	16,4	27,4	56,3
<b>CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO</b>			
TOTAL	11,7	24,3	64,0
MASCULINO	16,3	27,1	56,6
FEMENINO	0,0	16,9	83,1
<b>CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO</b>			
TOTAL	15,3	36,6	48,0
MASCULINO	9,3	37,8	53,0
FEMENINO	20,9	35,6	43,5
<b>CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES</b>			
TOTAL	9,5	32,8	57,8
MASCULINO	9,9	36,3	53,7
FEMENINO	8,3	24,3	67,4
<b>CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE</b>			
TOTAL	38,9	35,9	25,2
MASCULINO	28,8	45,3	25,9
FEMENINO	47,5	27,8	24,7

## CALIDAD DE VIDA

Con el Índice de Calidad de Vida, en una escala de 1 a 10, los adultos mayores de Abancay obtienen un puntaje global promedio de 7,10, siendo 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 son la satisfacción espiritual, el funcionamiento interpersonal y el autocuidado. El área con menor valoración



es el apoyo comunitario y de servicios, seguida del bienestar físico. Los varones califican más alto las diferentes áreas, hallándose diferencias significativas en cuanto al bienestar físico, bienestar psicológico, apoyo social-emocional y apreciación global sobre la calidad de vida (Tabla 133)

**TABLA 133**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**  
**DE ABANCAY 2010**

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	7,1029	0,09020	6,9237	7,2821	<i>df1=1,000; df2=91,000;</i> <i>Wald F=10,014; p=0,002</i>
MASCULINO	7,3228	0,11446	7,0966	7,5491	
FEMENINO	6,9363	0,10221	6,7343	7,1383	
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>	6,36	0,141	6,08	6,64	<i>df1=1,000; df2=91,000;</i> <i>Wald F=5,460; p=0,022</i>
MASCULINO	6,67	0,202	6,27	7,07	
FEMENINO	6,13	0,163	5,81	6,45	
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</b>	7,06	0,121	6,82	7,30	<i>df1=1,000; df2=90,000;</i> <i>Wald F=4,629; p=0,034</i>
MASCULINO	7,27	0,151	6,98	7,57	
FEMENINO	6,89	0,147	6,60	7,18	
<b>AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO</b>	7,64	0,138	7,37	7,92	<i>df1=1,000; df2=91,000;</i> <i>Wald F=1,737; p=0,191</i>
MASCULINO	7,80	0,208	7,39	8,21	
FEMENINO	7,53	0,141	7,25	7,80	
<b>FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL</b>	7,48	0,141	7,20	7,76	<i>df1=1,000; df2=90,000;</i> <i>Wald F=1,171; p=0,282</i>
MASCULINO	7,64	0,223	7,20	8,08	
FEMENINO	7,37	0,160	7,05	7,69	
<b>FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>	7,70	0,098	7,51	7,90	<i>df1=1,000; df2=90,000;</i> <i>Wald F=3,831; p=0,053</i>
MASCULINO	7,88	0,122	7,64	8,12	
FEMENINO	7,57	0,128	7,32	7,82	
<b>APOYO SOCIAL-EMOCIONAL</b>	6,96	0,114	6,73	7,19	<i>df1=1,000; df2=91,000;</i> <i>Wald F=7,670; p=0,007</i>
MASCULINO	7,29	0,151	7,00	7,59	
FEMENINO	6,70	0,154	6,40	7,01	
<b>APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS</b>	5,57	0,138	5,29	5,84	<i>df1=1,000; df2=90,000;</i> <i>Wald F=3,364; p=0,070</i>
MASCULINO	5,83	0,166	5,50	6,16	
FEMENINO	5,38	0,196	4,99	5,77	
<b>PLENITUD PERSONAL</b>	7,11	0,118	6,88	7,35	<i>df1=1,000; df2=89,000;</i> <i>Wald F=2,636; p=0,108</i>
MASCULINO	7,33	0,171	6,99	7,67	
FEMENINO	6,94	0,164	6,62	7,27	
<b>SATISFACCIÓN ESPIRITUAL</b>	7,81	0,116	7,58	8,05	<i>df1=1,000; df2=90,000;</i> <i>Wald F=0,534; p=0,467</i>
MASCULINO	7,89	0,142	7,61	8,17	
FEMENINO	7,75	0,157	7,45	8,06	
<b>CALIDAD DE VIDA GLOBAL</b>	7,50	0,124	7,25	7,75	<i>df1=1,000; df2=90,000;</i> <i>Wald F=4,444; p=0,038</i>
MASCULINO	7,73	0,156	7,42	8,03	
FEMENINO	7,33	0,154	7,02	7,63	



## DISCAPACIDAD O 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 autonomía. Alrededor de la décima parte de los adultos mayores encuestados (10,5%) tiene 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- es bajo (Tabla 135). El 19,7% de los adultos mayores presenta al menos alguna discapacidad o inhabilidad, sin existir diferencia significativa según género (Tabla 136A).

**TABLA 134**  
**DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**  
**DE ABANCAY 2010**

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD FÍSICA	%
TOTAL	10,5
MASCULINO	11,1
FEMENINO	10,0

**TABLA 135**  
**NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**  
**DE ABANCAY 2010**

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	5,75	0,15	5,0	5,0	5,0	5,0
MASCULINO	5,54	0,13	5,0	5,0	5,0	5,0
FEMENINO	5,91	0,21	5,0	5,0	5,0	5,0

**TABLA 136A**  
**ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**  
**DE ABANCAY 2010**

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	ESTADÍSTICOS
TOTAL	19,7	$F=0,007$ ; $df1=1$ ; $df2=91$ ; $p=0,932$
MASCULINO	20,0	
FEMENINO	19,5	

El 2,4% de los adultos mayores presenta limitación severa o absoluta en el desempeño de sus ocupaciones, y asciende al 8,1%, cuando se considera conjuntamente el nivel moderado. No se aprecian diferencias significativas según género (Tabla 136B).





**TABLA 136B**  
**POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN ABANCAY 2010**

TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA O ABSOLUTA	ESTADÍSTICOS
	%	%	%	%	
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					$F=0,755; df1=2,835; df2=257,983; p=0,514$
TOTAL	92,7	3,1	3,1	1,1	
MASCULINO	94,8	2,7	1,5	1,1	
FEMENINO	91,2	3,4	4,3	1,1	
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					$F=1,629; df1=2,847; df2=259,114; p=0,185$
TOTAL	83,9	7,9	5,7	2,4	
MASCULINO	83,7	10,9	2,5	2,9	
FEMENINO	84,0	5,8	8,1	2,1	
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)					$F=1,660; df1=2,911; df2=264,899; p=0,177$
TOTAL	92,8	3,0	3,0	1,2	
MASCULINO	95,7	2,9	0,8	0,7	
FEMENINO	90,7	3,1	4,6	1,7	
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					$F=0,468; df1=2,912; df2=264,962; p=0,699$
TOTAL	94,8	3,8	1,1	0,4	
MASCULINO	95,8	3,0	1,2	0,0	
FEMENINO	94,0	4,5	0,9	0,6	
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					$F=2,203; df1=2,494; df2=226,995; p=0,100$
TOTAL	91,6	4,3	2,5	1,5	
MASCULINO	93,0	5,9	0,3	0,7	
FEMENINO	90,6	3,2	4,1	2,1	

## INDICADORES SUICIDAS

Se presenta la prevalencia de vida, anual y en el último mes de los indicadores suicidas: deseos de morir, pensamientos, planes y conductas suicidas. Los datos de los tres últimos deben tomarse con cuidado por el pequeño número de casos. Respecto al deseo de morir, la tercera parte de los adultos mayores lo ha sentido alguna vez en su vida, y el 6,8% ha deseado morir en el último mes, notándose que en las mujeres los indicadores son mayores que en los hombres (Tabla 137A).

**TABLA 137A**  
**INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

INDICADORES SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	PREVALENCIA ANUAL	PREVALENCIA MENSUAL
	%	%	%
<b>DESEO DE MORIR</b>			
TOTAL	31,6	12,6	6,8
MASCULINO	22,6	8,7	3,8
FEMENINO	38,1	15,4	8,9
<b>PENSAMIENTO SUICIDA</b>			
TOTAL	7,5	2,8	1,6
MASCULINO	5,0	0,7	0,7
FEMENINO	9,4	4,4	2,3
<b>PLANEACIÓN SUICIDA</b>			
TOTAL	2,6	1,4	0,5
MASCULINO	0,7	0,7	0,7
FEMENINO	3,9	1,9	0,3
<b>CONDUCTA SUICIDA</b>			
TOTAL	1,0	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	0,0	0,0
FEMENINO	1,7	0,0	0,0



Se presentan los motivos por los cuales los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, desearon morir; pensaron, planearon o intentaron quitarse la vida. Los problemas con la salud física son señalados casi por la mitad de los adultos mayores que aceptaron haber deseado morir, pensado o planeado quitarse la vida, y el porcentaje es mayor entre los varones. Los otros motivos fueron los económicos, más frecuentes en varones, y los problemas con los hijos, con la pareja y muerte de la pareja, con mayor presencia entre las mujeres. Los intentos suicidas, casi exclusivos de las mujeres y responden a los mismos motivos (Tabla 137B).

**TABLA 137B**  
**MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	INTENTOS SUICIDAS
	%	%
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	0,0	0,0
PROBLEMAS CON LOS PADRES	2,9	0,0
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	4,2	0,0
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	8,1	0,0
MASCULINO	2,5	-
FEMENINO	10,6	0,0
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	4,3	0,0
MASCULINO	7,2	-
FEMENINO	3,0	0,0
PROBLEMAS CON LA PAREJA	12,5	30,0
MASCULINO	7,9	-
FEMENINO	14,5	30,0
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	0,0	0,0
PROBLEMAS LABORALES	1,9	0,0
MASCULINO	3,6	-
FEMENINO	1,2	0,0
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	0,0	0,0
PROBLEMAS ECONÓMICOS	8,7	0,0
MASCULINO	14,8	-
FEMENINO	6,1	0,0
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	47,3	33,3
MASCULINO	59,9	-
FEMENINO	41,7	33,3
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR	0,6	0,0
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	0,9	0,0
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	1,8	0,0
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	2,5	0,0
MUERTE DE LA PAREJA	10,8	0,0
MASCULINO	9,7	-
FEMENINO	11,3	0,0
SEPARACIÓN DE LA PAREJA O CÓNYUGE	7,6	0,0
MASCULINO	3,2	-
FEMENINO	9,5	0,0



MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	INTENTOS SUICIDAS
	%	%
MUERTE DE UN HIJO	1,9	0,0
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	2,7	0,0
MUERTE DE PADRE(S) O MADRE	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	0,0	0,0
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	1,1	36,7
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	1,6	36,7
SIN MOTIVO APARENTE	0,0	0,0
MASCULINO	0,0	-
FEMENINO	0,0	0,0
OTROS	4,5	0,0
MASCULINO	6,7	-
FEMENINO	3,6	0,0

## FACTORES PROTECTORES

Como factores protectores de la salud se toman en cuenta 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 cinco indica ausencia de cohesión familiar, la media de los adultos mayores encuestados es 17,53 (Tabla 138A), con valores similares en hombres y mujeres.

**TABLA 138A**  
**COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
TOTAL	17,53	0,22	18,3	20,0	15,8	20,0
MASCULINO	17,94	0,27	19,2	20,0	16,7	20,0
FEMENINO	17,22	0,28	18,3	20,0	15,0	20,0

Se muestra el grado de importancia que el adulto mayor atribuye a los diversos aspectos de la cohesión familiar, notándose en todos ellos valores altos. Destacan el sentimiento de orgullo por la familia en el 79,9% de ellos y el sentirse respetado en el 74,5%, (Tabla 138B).



**TABLA 138B**  
**COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO %	REGULAR %	BASTANTE O MUCHO %
<b>¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?</b>			
TOTAL	17,7	17,2	65,1
MASCULINO	11,2	21,0	67,8
FEMENINO	22,8	14,3	62,9
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?</b>			
TOTAL	10,0	15,5	74,5
MASCULINO	9,4	16,1	74,6
FEMENINO	10,5	15,1	74,5
<b>¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?</b>			
TOTAL	16,5	18,8	64,7
MASCULINO	14,1	16,8	69,2
FEMENINO	18,3	20,3	61,3
<b>¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?</b>			
TOTAL	5,9	14,2	79,9
MASCULINO	5,3	13,3	81,3
FEMENINO	6,2	14,8	78,9
<b>¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?</b>			
TOTAL	13,8	25,0	61,2
MASCULINO	11,7	22,3	66,1
FEMENINO	15,4	27,1	57,5
<b>¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?</b>			
TOTAL	18,8	14,9	66,3
MASCULINO	10,9	18,4	70,7
FEMENINO	24,8	12,3	62,9
<b>¿SIENTE USTED QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?</b>			
TOTAL	16,6	16,2	67,1
MASCULINO	9,6	19,1	71,3
FEMENINO	21,8	14,1	64,1
<b>¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?</b>			
TOTAL	19,2	21,6	59,2
MASCULINO	8,9	24,0	67,1
FEMENINO	26,5	19,9	53,6
<b>¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?</b>			
TOTAL	24,0	18,0	58,0
MASCULINO	13,4	20,8	65,8
FEMENINO	32,1	15,8	52,0
<b>¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?</b>			
TOTAL	20,1	20,9	59,0
MASCULINO	14,8	18,8	66,4
FEMENINO	24,1	22,5	53,4
<b>¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO (LA) TOMA EN CUENTA?</b>			
TOTAL	17,6	21,5	60,9
MASCULINO	12,9	18,2	68,9
FEMENINO	21,1	23,9	55,0



Respecto a la religión, se exploran actitudes y prácticas, encontrándose altos porcentajes de una orientación positiva, excepto para la participación activa y prédica o enseñan la religión a otras personas

en la que se compromete aproximadamente sólo la cuarta parte de los encuestados (Tabla 139). Se advierte que los porcentajes son similares entre las mujeres y entre los varones, excluyendo la lectura de las escrituras religiosas, actividad en la que participan más hombres.

**TABLA 139**  
**TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS ES MUY IMPORTANTE %	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO %	PARTICIPA ACTIVAMENTE %	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS %	TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS %	PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS %	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIÓN DE PROBLEMAS %
TOTAL	93,8	86,9	20,5	42,0	44,4	28,5	76,2
MASCULINO	90,0	88,6	23,5	63,3	49,6	27,6	78,0
FEMENINO	96,5	85,6	18,3	26,4	40,6	29,2	74,8

## 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). El 3,4%, de los adultos mayores presenta actualmente episodio depresivo moderado a severo. Las prevalencias son mucho mayores en las mujeres y en el grupo de menor edad.

**TABLA 140**  
**EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

PREVALENCIAS DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	DE VIDA %	ANUAL %	DE 6 MESES %	ACTUAL %
TOTAL	21,7	7,9	7,4	3,4
MASCULINO	7,1	1,4	0,9	0,4
FEMENINO	32,5	12,6	12,1	5,5
VIEJO JOVEN (60-74)	23,4	8,6	7,9	3,9
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO ( $\geq 75$ )	17,6	6,1	6,1	2,0

## TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

En la Tabla 141 se muestran las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión en la población de adultos mayores. La prevalencia actual es 1,1%; es exclusiva de los varones y del grupo de menor edad.

**TABLA 141**  
**TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN) EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

PREVALENCIAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	DE VIDA %	ANUAL %	DE 6 MESES %	ACTUAL %
TOTAL	3,0	1,4	1,1	1,1
MASCULINO	5,1	2,7	2,7	2,7
FEMENINO	1,5	0,5	0,0	0,0
VIEJO JOVEN (60-74)	4,3	2,0	1,6	1,6
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO ( $\geq 75$ )	0,0	0,0	0,0	0,0



## EPISODIO PSICÓTICO

Se muestran las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual del episodio psicótico. El 0,3% de los adultos mayores ha presentado episodio psicótico en algún momento de su vida y se mantiene igual hasta la actualidad. Esta cifra es exclusiva de las mujeres y del grupo más joven (Tabla 141A).

**TABLA 141A**  
**EPISODIO PSICÓTICO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

SEXO Y GRUPO ETARIO	PREVALENCIAS DE EPISODIO PSICÓTICO			
	DE VIDA %	ANUAL %	A 6 MESES %	ACTUAL %
TOTAL	0,3	0,3	0,3	0,3
MASCULINO	0,0	0,0	0,0	0,0
FEMENINO	0,6	0,6	0,6	0,6
VIEJO JOVEN (60-74)	0,5	0,5	0,5	0,5
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO ( $\geq 75$ )	0,0	0,0	0,0	0,0

\* Los criterios del Mini indican 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.

## CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

En cuanto al uso de alcohol, se ha definido al bebedor riesgoso como aquel que durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de 3 horas más del equivalente a una botella de vino (o 3 vasos de alcohol fuerte), encontrándose una prevalencia del 4,8%. El consumo perjudicial de alcohol alcanza el 1,7% y la dependencia de alcohol el 1,2%, según criterios de investigación de la CIE-10. En todas las categorías, excepto para bebedor riesgoso, el consumo es exclusivo de los varones (Tabla 142A). No se registran casos de abuso o dependencia del tabaco ni de la hoja de coca.

**TABLA 142A**  
**ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

TIPO DE CONSUMO Y DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	4,8	10,1	0,9
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	1,7	3,9	0,0
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,2	2,9	0,0
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,9	6,8	0,0
ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO	0,0	0,0	0,0
ABUSO O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	0,0	0,0	0,0
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	2,9	6,8	0,0

El consumo mensual de sustancias legales no alcohólicas está presente en el 5,4% de los adultos mayores, en una proporción aproximada de una mujer por cada cinco varones (Tabla 142B).

**TABLA 142B**  
**PREVALENCIA DE CONSUMO DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

PREVALENCIAS	TOTAL %	MASCULINO %	FEMENINO %
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	54,5	86,0	31,5
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	7,2	13,0	3,0
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	5,4	10,2	1,8



## DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR

En el presente estudio se identifica el síndrome demencial por la presentación 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 puntajes 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 24,67. Los resultados se presentan en dos grupos según los años de estudio (excluyendo analfabetos), teniendo en cuenta el efecto de la educación en el desempeño. Como se aprecia, el grupo con menos años de estudios tiene una media menor que el grupo con mayor educación (Tabla 143).

**TABLA 143**  
**DESEMPEÑO COGNOSCITIVO EN EL MMSE, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN\* DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

ASPECTOS COGNOSCITIVOS	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MÍN.	MÁX.	P25	P75
PUNTAJE MMSE (MÁX 30 PUNTOS)	TOTAL	24,67	0,34	25,0	26,0	10,0	30,0	22,0	28,0
	8 Ó MÁS	26,07	0,34	26,0	26,0	18,0	30,0	24,0	28,0
	MENOS DE 8	22,46	0,61	23,0	23,0	10,0	30,0	21,0	25,0

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.  
\* Se excluyó a las analfabetas.

El 25,3% de los adultos mayores muestra algún grado de deterioro cognoscitivo, indicado por el punto de corte de 22 en el MMSE, con mayor porcentaje en las mujeres y en el grupo de mayor edad; es de resaltar que en este último grupo el porcentaje de adultos mayores con deterioro cognoscitivo es más del doble. El porcentaje de personas con deterioro es mayor en el grupo con menor instrucción, notándose para ambos grupos el mismo patrón con respecto a edad y sexo aunque con menor variación en el grupo con menor instrucción (Tabla 144).

**TABLA 144**  
**DESEMPEÑO COGNOSCITIVO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN\*, GRUPO ETARIO Y SEXO DE ABANCAY 2010**

INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE ( $\leq 22$ )	AÑOS DE INSTRUCCIÓN		
	MENOS DE 8 %	8 Ó MÁS %	TOTAL %
TOTAL	44,6	13,2	25,3
MASCULINO	44,3	12,4	23,8
FEMENINO	45,1	14,4	27,7
VIEJO JOVEN (60-74)	41,8	8,4	19,1
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO ( $\geq 75$ )	49,4	38,6	45,0

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 el punto de corte 5 en la escala de Pfeffer como indicador de la pérdida de habilidades instrumentales, se encuentra en esta condición al 16,8% de los adultos mayores. Es mayor el porcentaje en las mujeres y pronunciadamente alto en el grupo de mayor edad (Tabla 145).



**TABLA 145**
**ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN LA ESCALA DE PFEFFER ( $\geq 6$ )	%
TOTAL	16,8
MASCULINO	9,8
FEMENINO	22,5
VIEJO JOVEN (60-74)	7,0
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO ( $\geq 75$ )	43,7

La prevalencia de deterioro sospechoso de demencia indicado por la presencia conjunta de deterioro cognoscitivo, medido a través del MMSE con un puntaje  $\leq 21$ , y de deterioro de las actividades instrumentales, mediante la Escala de Pfeiffer con un puntaje  $\geq 6$ , asciende a 3,8%. La prevalencia es mayor en el grupo con menos años de instrucción (Tabla 146).

**TABLA 146**
**ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNOSCITIVO Y FUNCIONAL SOSPECHOSO DE DEMENCIA POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN\* DE ABANCAY 2010**

INDICADORES DE DETERIORO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	%
PUNTAJE MMSE ( $\leq 21$ PUNTOS) Y PFEFFER ( $\geq 6$ PUNTOS)	TOTAL	3,8
	8 Ó MÁS	0,6
	MENOS DE 8	9,2

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.

\* Personas analfabetas excluidas.

**ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR**

El 13,2% de adultos mayores fue víctima de alguna forma de maltrato en el último año, y el 3,6% sufre maltrato sistemático. Los insultos, las agresiones verbales y las ofensas, son los tipos más frecuentes de maltrato (Tabla 147).

**TABLA 147**
**PREVALENCIA ANUAL Y SISTEMÁTICA DE MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR EN LA POBLACIÓN DE ABANCAY 2010**

TIPO DE MALTRATO	TOTAL %	SISTEMÁTICO* %
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR	13,2	3,6
INTENTOS O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	0,5	0,0
GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	1,3	0,0
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	10,1	2,0
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	5,2	2,4
SITUACIÓN DE ABANDONO	3,8	1,9

\* Maltrato sistemático se refiere al maltrato, según tipo, que se da con una frecuencia de por lo menos 1 o 2 veces al mes.

**ACCESO A SERVICIOS**

Un indicador del acceso a los servicios de salud está dado por la 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. Considerando los últimos doce meses, la morbilidad mental sentida en los adultos mayores fue de 15,0% y, de éstos, el 17,8% se constituye en morbilidad mental sentida y expresada; el porcentaje de los que no buscan ayuda alcanza el 82,2%. Tanto la morbilidad mental sentida como la expresada son mayores en el género femenino (Tabla 148).





**TABLA 148**  
**MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES	(%)
TOTAL	15,0
MASCULINO	7,8
FEMENINO	20,3
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA MORBILIDAD SENTIDA)	(%)
TOTAL	17,8
MASCULINO	13,5
FEMENINO	19,0

La mayor parte de la morbilidad mental sentida y expresada es atendida por los servicios del MINSA y ESSALUD. No se registró atención alguna en los servicios de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales (Tabla 149).

**TABLA 149**  
**LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
• <b>MINSA</b>		5,6
- PUESTO O CENTRO DE SALUD	3,9	(31,8% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	1,7	
• <b>ESSALUD</b>		3,9
- POSTA O POLICLÍNICO	1,5	(22,3% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	2,4	
• <b>PRIVADA</b>		2,1
- CLÍNICA PARTICULAR	2,1	(11,6% DE LO ATENDIDO)
• <b>OTROS</b>		6,1
	6,1	(34,3% DE LO ATENDIDO)

Con relación a los motivos por los cuales la persona no buscó atención médica para su problema emocional, destacan el creer que debía superar el problema solo y la falta de confianza (Tabla 150).

**TABLA 150**  
**MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA A LA DEMANDA SENTIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ABANCAY 2010**

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%	MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	%
NO SABÍA A DÓNDE IR	26,0	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	17,3
NO TENÍA DINERO	20,7	POR VERGÜENZA	7,4
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	4,8	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	0,0
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	3,4	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USIED	0,0
LARGAS LISTAS DE ESPERA	5,8	SU ESPOSO(A) NO LA(O) AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	0,0
NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	17,8	SU ESPOSO(A) LO PROHIBIRÍA	0,0
FALTA DE CONFIANZA	31,6	VECINOS HABLARÍAN MAL	10,4
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	19,5	POR TEMOR A SER VISTO(A) COMO ENFERMO(A) MENTAL	7,4
NO ME BENEFICIARÍA	22,1	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	7,7
LO DEBÍA SUPERAR SOLO(A)	54,8	OTRO	8,1





## VII. HALLAZGOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE ABANCAY





## ADULTOS

1. El 3,7% de los adultos de la ciudad de Abancay es analfabeto. El 29,6% tiene por lo menos educación secundaria. El 56,4% es casado o conviviente. El desempleo llega al 4% y tres de cada diez mujeres tiene un ingreso promedio menor a 300 nuevos soles.
2. Hombres y mujeres, en un 23,5%, perciben que el problema principal del país es la pobreza. Luego siguen el desempleo y la corrupción.
3. Un 93,5% de la población confía nada o poco en las autoridades políticas. Un 72,2% no se siente protegido por el Estado. Es alto el sentimiento de protección que genera la familia y la creencia en Dios.
4. La delincuencia, el narcotráfico, la salud, el dinero y el terrorismo generan un alto estrés en la población. El 36,1% ha sufrido alguna experiencia traumática. El 58,6% 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 admite sentirse tranquilo y alegre.
7. Aunque la mayoría declara sentirse satisfecho con la vida en general, la insatisfacción alcanza al 19%. 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 8,9% y 31,0% de los encuestados. La mayor insatisfacción estuvo en el nivel educativo alcanzado.  
  
El 29,4% de la población adulta de la ciudad de Abancay presenta problemas de sueño, de tal magnitud que ha requerido atención médica.
8. El índice de calidad de vida promedio fue de 7,5. Apreciándose puntajes mayores en varias dimensiones en los varones, excepto en satisfacción espiritual.
9. Si bien la mayoría percibe a su familia como un apoyo, aproximadamente una décima parte percibe poco o ningún apoyo familiar.
10. Siete de cada cien adultos tienen algún grado de discapacidad o inhabilidad leve.
11. La permisividad frente a la psicopatía fue 11,0%; y las tendencias psicopáticas, 5,3%. Alrededor de la quinta parte presenta tendencias hacia la violencia al haberse involucrado en peleas y en abuso físico a menores.
12. Un 35,9% de la población adulta en algún momento de su vida ha tenido deseos de morir, significativamente mayores en las mujeres. Los principales motivos de deseos de morir y pensamientos suicidas los constituyen los problemas de pareja, problemas con los padres, los económicos y los de salud física.
13. Más de la cuarta parte de la población adulta presentó algún trastorno mental en algún momento de su vida. Los más frecuentes fueron: el episodio depresivo moderado a severo, con 14,8%, el consumo perjudicial o dependencia al alcohol, 12,2% y el trastorno de estrés postraumático, 10,4%. La prevalencia actual de cualquier trastorno mental es 9,2%. La prevalencia de vida de trastornos mentales, en personas que han perdido a algún familiar por la violencia en la época



del terrorismo, fue de 36,5%, significativamente mayor que en las personas que no perdieron a ninguno.

14. La prevalencia de vida para consumo de sustancias legales no alcohólicas fue de 63,2%, destacando el consumo de tabaco y de hoja de coca. La prevalencia de vida de consumo de bebidas alcohólicas fue de 96,8%. La prevalencia anual del consumo perjudicial o dependencia del alcohol fue del 4,8%, correspondiendo 9,3% al sexo masculino y 0,8% al femenino.
15. En los últimos doce meses el 11,8% identificó padecer un problema de salud mental. De este porcentaje, el 18,6% acudió a atenderse.
16. Los síndromes folclóricos prevalentes en la población fueron el “susto” y el “aire”. Se encontró asociación significativa entre “daño”, “susto”, “aire” y “ataque de nervios” con al menos un trastorno de ansiedad; y de “daño”, “susto” y “ataque de nervios” con episodio depresivo.

## MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

1. El 8,1% de las mujeres de la ciudad de Abancay es analfabeta. El 52,0% de ellas refiere tener instrucción entre primaria y secundaria. El 77,8% se encuentra en situación de unida (conviviente o casada). El 2,9% ha estado buscando trabajo la semana anterior. El 29,9% considera la pobreza como el problema principal en el país, y el 30,6% presenta preocupación frente a este problema. El 33,9% gana menos de 300 nuevos soles al mes.
2. El 94,5% confía “nada o poco” en las autoridades políticas. Confía “bastante o mucho” en los religiosos, el 31,1% y, en los médicos, el 24,4%.
3. El 61,8% considera que la delincuencia es el mayor estresor. Otros estresores importantes son la salud, el narcotráfico, el dinero y el terrorismo. Alrededor de las dos quintas partes de las mujeres refieren sentirse casi permanentemente preocupadas, alrededor de la mitad expresa sentimientos de alegría y tranquilidad. El 2,2% expresa sentirse infeliz, sin interés o sin sentido en la vida.
4. “Nada o poca” satisfacción con su nivel educativo siente el 48,3%, con la remuneración que percibe, el 43,8% y el 26,8% con el trato o reconocimiento que reciben de sus jefes. El 76,6% siente mucha satisfacción con su religión.

Entre el 10 y el 20% de las mujeres percibe ninguna o poca cohesión con su familia, lo cual se manifiesta en sentirse menos apoyadas.

5. La media del índice de calidad de vida fue de 7,35 en una escala de 1 a 10.
6. La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental fue 32,65 y la actual, 6,2%. La prevalencia anual de abuso, maltrato o violencia sufrido por las mujeres unidas o alguna vez unidas de Abancay fue de 32,7% y en la actualmente unida, 36,6%. En estas últimas, el 11,9% sufre maltrato sistemático, es decir recibe algún tipo de maltrato al menos, una o dos veces al mes. El maltrato más frecuente es el insulto. Es alarmante el porcentaje que sufre de abuso físico y abuso sexual.

La prevalencia de al menos un tipo de maltrato durante el enamoramiento por la pareja actual asciende al 56,8% de las mujeres unidas o alguna vez unidas y se eleva a 75% en las mujeres maltratadas sistemáticamente. La violencia en ambos grupos alcanzó al 17,5% y 33,3%, respectivamente.

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.

7. 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.
8. Las prevalencias de vida, anual y mensual de todos los indicadores suicidas: deseos de morir, pensamientos, planes e intensos suicidas son significativamente mayores en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente en comparación con las no maltratadas.
9. La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en las mujeres unidas sin maltrato sistemático es 26,6% y se eleva a 49,5% en las mujeres maltratadas sistemáticamente. En cuanto a la prevalencia actual de cualquier trastorno mental, la proporción es de una a cuatro: 4,5% en las primeras y 19,9% en las maltratadas sistemáticamente.

Los trastornos de ansiedad generalizada, el episodio depresivo moderado a severo y la distimia son significativamente más frecuentes en las mujeres maltratadas sistemáticamente que en las mujeres in maltrato sistemático. La excepción es el trastorno de estrés postraumático en el que la prevalencia es similar.



## ADOLESCENTES

1. Entre siete y ocho de cada diez adolescentes de 12 a 17 años en la ciudad de Abancay, tienen educación secundaria, y ocho de cada mil son analfabetos.
2. Uno de cada diez adolescentes de la ciudad de Abancay trabaja y tiene un promedio de ingreso mensual de 198,18 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 Abancay no confían en autoridades políticas, líderes comunales, militares, policías masculinos, periodistas ni vecinos, pero sí confían en médicos, jefes de trabajo, maestros y religiosos.
5. La delincuencia, el narcotráfico, la salud y el terrorismo generan mucha tensión a la mayoría de adolescentes. Cuatro de cada diez adolescente siente “bastante o mucho” estrés debido a la basura y dos de cada diez por el polvo.
6. En lo personal, más de las tres cuartas partes de la población adolescente siente satisfechos bastante o mucha satisfacción con su profesión u oficio, color de piel, inteligencia, nivel educativo y amistades, y nada o poco satisfechos con su situación socioeconómica, su religión y su aspecto físico. Las tres cuartas partes de ellos sienten siempre o casi siempre, alegría y los dos tercios, tranquilidad.
7. Los adolescentes que trabajan dicen estar muy satisfechos con el ambiente físico donde trabaja y con el trato de sus jefes, y nada satisfechos con la remuneración que reciben y la carga laboral.
8. El nivel de calidad de vida de los adolescentes de la ciudad de Abancay es aceptable, y la cohesión familiar es alta.
9. Nueve de cada cien adolescentes refieren mentiras frecuentes y 15 de cada cien han presentado conductas violentas durante su vida.
10. Tres de cada diez adolescentes ha tenido deseos de morir en el último año y más de la mitad de ellos refiere como motivo principal, los problemas con los padres. Las prevalencias de los indicadores 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 y conductas suicidas).
11. El trastorno clínico actual más frecuente es la fobia social: uno de cada cincuenta adolescentes reúne 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 y Lima y Callao. Este consumo se inicia entre los 13 y los 14 años de edad.
13. La adolescencia es otra etapa de vida vulnerable al abuso, maltrato o violencia, y el 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 mucho más deficitarios en la ciudad de Abancay que en Lima y Callao. Quince de cada cien adolescentes reconocen tener un problema de salud mental y sólo nueve 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), la falta de confianza y el no saber a dónde ir (tres de cada diez) y la falta de dinero (dos de cada diez), siendo motivo de tan limitado acceso las concepciones erradas sobre la naturaleza de los problemas de salud mental y su tratamiento, así como la escasa confianza en los servicios y las limitaciones económicas.





## ADULTO MAYOR

1. La edad promedio de los adultos mayores en la ciudad de Abancay en el año 2010 fue 70,3 años, el 70,5% correspondió al grupo de 60 a 74 años. El 35,7% es analfabeto, a predominio de las mujeres con un 55,9% y un 7,4% de varones. El 27,9% de los encuestados tiene instrucción primaria. El 55,2% se encuentra en condición de unido (casado o conviviente). El 49% continúa trabajando.
2. Los estresores que provocan mucha tensión fueron los problemas de salud, seguidos de la delincuencia y el narcotráfico. La prevalencia a seis meses de enfermedad física o accidente es de 44%. Teniendo en cuenta el género, hay un mayor porcentaje de mujeres que presentan bastante o mucha tensión ante la mayoría de estresores; las diferencias son marcadas en cuanto a la tensión producida por la salud, las relaciones de pareja y las relaciones con los hijos y parientes.
3. Los estados anímicos predominantes son la tranquilidad y alegría y son reportados con mayor frecuencia por los hombres; los estados negativos, como la tristeza y preocupación, son informados más frecuentemente por las mujeres. Es destacable que siete de cada diez adultos mayores encuestados nunca se sienten inútiles.
4. El 11,8% de los adultos mayores se ha sentido discriminado alguna vez en la vida por su nivel educativo y el 10,4% por su condición económica.
5. La mayoría de los adultos mayores expresa alta satisfacción con diferentes características y atributos personales, excepto con el nivel educativo y con la condición económica. La insatisfacción es mayor entre las mujeres.
6. La mayoría de los adultos mayores que trabajan experimenta un alto nivel de satisfacción con diferentes aspectos de la actividad laboral, excepto con la remuneración recibida. Las mujeres refieren mayor insatisfacción con la remuneración recibida, y los hombres con sus compañeros de trabajo.
7. Con relación a la calidad de vida los adultos mayores presentan menores puntajes en bienestar físico y con el apoyo comunitario y de servicios; las áreas más valoradas son la satisfacción espiritual, el funcionamiento interpersonal y el autocuidado. La valoración que las mujeres realizan de su calidad de vida es menor que la efectuada por los varones, con diferencias significativas en cuanto al bienestar físico, bienestar psicológico, apoyo social-emocional y apreciación sobre la calidad de vida global.
8. El 10,5% de los adultos mayores tiene alguna discapacidad física y el 19,7% alguna discapacidad o inhabilidad.
9. El deseo de morir en el último mes estuvo presente en el 6,8% de los adultos mayores; a predominio de las mujeres en todos los indicadores suicidas. El problema de salud física es señalado como motivo por casi la mitad de los encuestados que aceptaron haber deseado, pensado o planeado morir, y es mayor entre los varones. Los otros motivos son los económicos, más frecuente en varones, y los problemas con los hijos, con la pareja y muerte de la pareja, de mayor presencia entre las mujeres.
10. La cohesión familiar y la religión son valoradas como factores protectores por los adultos mayores. El sentimiento de orgullo por la familia y el sentirse respetado son reconocidos con alto valor.
11. La prevalencia actual del episodio depresivo moderado a severo en los adultos mayores es de 3,4%; a predominio de las mujeres y del grupo etario de menor edad.
12. La prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión es de 1,1%; es exclusiva de hombres y del grupo de menor edad.
13. La prevalencia anual del abuso/dependencia de alcohol en los adultos mayores es de 2,9%, siendo exclusiva de los varones, y no se registra abuso/dependencia en el consumo de coca.



14. La prevalencia actual del síndrome psicótico es de 0,3%.
15. El deterioro cognoscitivo es mayor en las personas con menos años de educación, en el grupo de mayor edad y entre las mujeres. El deterioro para realizar actividades instrumentales es mucho mayor en las mujeres y en el grupo de mayor edad.
16. El 3,8% de los adultos mayores presenta sospecha de demencia establecida por la presencia de deterioro cognoscitivo y funcional. El mayor porcentaje corresponde al grupo con menos años de educación.
17. El 13,2% de adultos mayores ha sufrido algún tipo de maltrato en el último año, siendo más frecuente el maltrato verbal. La forma sistemática de maltrato afecta al 3,6%.
18. El 15% de adultos mayores reconoce padecer problemas de salud mental. De este porcentaje, el 17,8% busca atención, acudiendo la mayoría a los servicios de MINSA. Los motivos más frecuentemente reconocidos para no buscar atención fueron la creencia de que debía superar el problema solo, la falta de confianza y el no saber a donde 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 sólo con una muestra y no con la población en su conjunto, denominados errores de muestreo.

La muestra de estudio es una de las tantas probables que pueden ser extraídas de la población utilizando diseños científicos de muestreo, y puede dar resultados diferentes a otras muestras que pudieran haber sido seleccionadas con los mismos procedimientos, pero con diferentes unidades informantes. Esa variabilidad entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce, pero se estima a partir de los datos suministrados por la muestra seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar, que se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística estimada. El error estándar permite medir el grado de precisión alcanzado con la muestra y los intervalos de confianza.

Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra, como un porcentaje, y se le suma y resta dos veces su error estándar, obtenemos un intervalo al cual se le asigna un nivel de confianza del 95%.

Además del error estándar, es muy importante conocer el efecto del diseño ( $d_{eff}$  por sus siglas en inglés), el mismo que es definido como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado y el error estándar de la muestra, asumiendo muestreo aleatorio simple. El valor de  $d_{eff}$  igual a 1,0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1,0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior.

El coeficiente de variación (c.v.) es una medida de dispersión relativa que se utiliza para comparar la dispersión o variabilidad de dos conjuntos de datos expresados en diferentes unidades. El c.v. no tiene unidades, y su valor es confiable y representativo si es menor al 15%.





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

## ERRORES MUESTRALES

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
<b>DATOS GENERALES: ADULTO</b>							
EDAD PROMEDIO(DS) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	36,6	0,5	35,57 ; 37,55	1,92	1,4	
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	3,7%	0,5	2,9 ; 4,7	1,07	12,3	
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	4,0%	0,5	3,2 ; 5,1	1,14	12,1	
	INICIAL / PREESCOLAR	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,30	99,7	
	PRIMARIA	11,1%	1,1	9,1 ; 13,5	2,22	9,8	
	SECUNDARIA	29,6%	1,4	27,0 ; 32,4	1,67	4,6	
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	16,3%	1,1	14,2 ; 18,6	1,62	6,7	
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	36,9%	1,6	33,8 ; 40,1	1,96	4,3	
	POSTGRADO	2,0%	0,4	1,3 ; 2,9	1,50	20,1	
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	27,7%	1,3	25,2 ; 30,3	1,52	4,6	
	SEPARADO	8,1%	0,7	6,9 ; 9,6	1,14	8,3	
	DIVORCIADO	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,87	33,6	
	VIUDO	3,2%	0,4	2,5 ; 4,2	1,14	13,6	
	CASADO	28,7%	1,3	26,3 ; 31,3	1,42	4,4	
	SOLTERO	31,8%	1,5	29,0 ; 34,8	1,87	4,7	
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	65,3%	1,2	63,0 ; 67,6	1,10	1,8	
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	4,0%	0,6	3,0 ; 5,2	1,48	13,9	
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL	< DE 300	24,1%	1,7	20,9 ; 27,6	2,25	7,0	
	301 A 600	23,0%	1,4	20,4 ; 25,8	1,52	5,9	
	601A 1 200	35,8%	1,3	33,3 ; 38,4	1,04	3,6	
	> DE 1 200	17,1%	1,5	14,4 ; 20,2	2,20	8,5	
<b>SALUD MENTAL DEL ADULTO</b>							
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS	DESEMPLEO	23,2%	1,2	20,8 ; 25,8	1,60	5,4	
	CORRUPCIÓN	18,7%	1,1	16,5 ; 21,0	1,54	6,0	
	VIOLENCIA	6,5%	0,8	5,1 ; 8,1	1,72	11,6	
	POBREZA	23,5%	1,5	20,7 ; 26,5	2,22	6,3	
	FALTA DE CONFIANZA	1,5%	0,4	0,8 ; 2,7	2,42	29,2	
	FALTA DE LIDERAZGO	1,0%	0,2	0,6 ; 1,6	1,14	25,2	
	INESTABILIDAD POLÍTICA	2,7%	0,5	1,9 ; 3,8	1,60	17,7	
	DELINCUENCIA	5,8%	0,6	4,7 ; 7,1	1,29	10,7	
	TERRORISMO	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,39	42,2	
	NARCOTRÁFICO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,90	47,4	
	MANEJO ECONÓMICO	3,6%	0,6	2,7 ; 4,9	1,60	15,2	
	FALTA DE VALORES	7,4%	0,7	6,0 ; 9,0	1,49	10,1	
	OTRO	2,7%	0,7	1,5 ; 4,6	3,84	27,5	
	SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	3,7%	0,5	2,8 ; 5,0	1,50	14,7
		RESIGNACIÓN	1,9%	0,4	1,3 ; 2,9	1,45	20,2
		DESILUSIÓN	4,8%	0,6	3,8 ; 6,0	1,27	11,9
AMARGURA		6,6%	0,8	5,2 ; 8,4	1,83	12,0	
RABIA		3,1%	0,5	2,2 ; 4,3	1,56	16,4	
CÓLERA		8,5%	0,9	6,9 ; 10,6	1,98	10,8	
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN		15,7%	1,1	13,7 ; 17,9	1,52	6,7	
PREOCUPACIÓN		29,1%	1,2	26,7 ; 31,5	1,31	4,2	
IMPOTENCIA		8,4%	0,9	6,9 ; 10,4	1,79	10,4	
FRUSTRACIÓN		3,9%	0,5	3,0 ; 5,1	1,35	13,6	
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA		2,0%	0,4	1,4 ; 2,9	1,32	19,0	
INDIGNACIÓN		8,6%	0,9	7,0 ; 10,4	1,69	100,0	
MIEDO O TEMOR		1,8%	0,4	1,1 ; 2,7	1,53	21,7	
NINGUNO		0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,00	31,2	
OTRO		1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	2,29	31,1	
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS		NADA O POCO	49,7%	1,5	46,8 ; 52,7	1,57	3,0
	REGULAR	38,4%	1,4	35,7 ; 41,1	1,40	3,5	
	BASTANTE O MUCHO	11,8%	1,0	10,0 ; 14,0	1,77	8,6	
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	72,9%	1,4	70,1 ; 75,6	1,77	1,9	
	REGULAR	20,9%	1,2	18,5 ; 23,4	1,63	5,8	
	BASTANTE O MUCHO	6,2%	0,7	5,0 ; 7,7	1,44	10,9	
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	NADA O POCO	71,9%	1,4	69,1 ; 74,6	1,72	1,9	
	REGULAR	20,5%	1,3	18,0 ; 23,3	1,92	6,5	
	BASTANTE O MUCHO	7,5%	0,8	6,2 ; 9,2	1,49	10,1	



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	43,0%	1,3	40,4 ; 45,6	1,31	3,1
	REGULAR	29,6%	1,3	27,1 ; 32,3	1,52	4,5
	BASTANTE O MUCHO	27,4%	1,2	25,1 ; 29,9	1,34	4,4
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	33,4%	1,4	30,8 ; 36,1	1,51	4,1
	REGULAR	45,0%	1,5	42,0 ; 48,0	1,67	3,3
	BASTANTE O MUCHO	21,6%	1,3	19,2 ; 24,2	1,70	5,8
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	23,7%	1,3	21,1 ; 26,4	1,77	5,6
	REGULAR	46,5%	1,7	43,2 ; 49,7	2,00	3,6
	BASTANTE O MUCHO	29,9%	1,3	27,3 ; 32,6	1,58	4,5
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	93,5%	0,7	92,0 ; 94,7	1,37	0,7
	REGULAR	5,7%	0,7	4,5 ; 7,2	1,48	11,6
	BASTANTE O MUCHO	0,8%	0,3	0,4 ; 1,7	1,93	35,5
CONFIANZA EN LÍDERES DE SINDICATOS	NADA O POCO	63,3%	3,7	55,8 ; 70,3	1,28	5,8
	REGULAR	26,7%	3,5	20,3 ; 34,2	1,40	13,2
	BASTANTE O MUCHO	10,0%	2,4	6,2 ; 15,8	1,40	23,9
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ALCALDES	NADA O POCO	75,3%	1,3	72,6 ; 77,8	1,67	1,7
	REGULAR	20,3%	1,3	17,9 ; 23,1	1,90	6,4
	BASTANTE O MUCHO	4,3%	0,7	3,2 ; 5,9	1,97	15,5
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	36,3%	2,2	32,0 ; 40,8	1,53	6,1
	REGULAR	39,8%	1,7	36,4 ; 43,3	0,88	4,3
	BASTANTE O MUCHO	23,9%	1,8	20,5 ; 27,6	1,25	7,5
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	64,0%	1,5	61,0 ; 66,9	1,75	2,3
	REGULAR	29,0%	1,3	26,5 ; 31,7	1,54	4,5
	BASTANTE O MUCHO	7,0%	0,7	5,7 ; 8,5	1,37	100,0
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	71,0%	1,5	68,0 ; 73,9	1,93	2,1
	REGULAR	25,9%	1,4	23,3 ; 28,7	1,77	5,3
	BASTANTE O MUCHO	3,1%	0,4	2,3 ; 4,1	1,16	14,1
CONFIANZA EN LOS JUECES	NADA O POCO	77,3%	1,3	74,6 ; 79,8	1,79	1,7
	REGULAR	19,9%	1,2	17,7 ; 22,3	1,55	5,9
	BASTANTE O MUCHO	2,7%	0,5	2,0 ; 3,8	1,46	16,9
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	72,2%	1,6	69,0 ; 75,2	2,21	2,2
	REGULAR	24,7%	1,5	21,8 ; 27,8	2,27	6,2
	BASTANTE O MUCHO	3,1%	0,5	2,2 ; 4,4	1,65	16,7
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	13,3%	1,0	11,4 ; 15,3	1,54	7,4
	REGULAR	18,4%	1,2	16,1 ; 20,9	1,80	6,6
	BASTANTE O MUCHO	68,3%	1,5	65,3 ; 71,2	1,90	2,2
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	58,8%	4,3	50,1 ; 67,1	1,72	7,4
	REGULAR	32,7%	3,6	26,1 ; 40,1	1,27	10,9
	BASTANTE O MUCHO	8,4%	2,2	5,0 ; 13,9	1,36	25,7
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	7,8%	0,7	6,4 ; 9,4	1,43	9,6
	REGULAR	9,1%	0,9	7,5 ; 10,9	1,64	9,5
	BASTANTE O MUCHO	83,2%	1,1	81,0 ; 85,1	1,46	1,3
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA COMUNIDAD	NADA O POCO	56,0%	1,5	53,0 ; 59,0	1,69	2,7
	REGULAR	31,2%	1,4	28,6 ; 34,0	1,59	4,4
	BASTANTE O MUCHO	12,7%	0,9	11,0 ; 14,7	1,43	7,4
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE OTRA PERSONA NO MENCIONADA	NADA O POCO	22,4%	6,5	12,1 ; 37,7	1,16	29,0
	REGULAR	21,0%	7,0	10,3 ; 38,0	1,41	33,4
	BASTANTE O MUCHO	56,7%	9,1	38,5 ; 73,2	1,61	16,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	49,5%	1,9	45,7 ; 53,3	1,86	3,9
	REGULAR	29,8%	1,6	26,8 ; 33,0	1,49	5,3
	BASTANTE O MUCHO	20,7%	1,5	17,9 ; 23,8	1,75	7,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	43,0%	3,1	36,9 ; 49,3	2,07	7,3
	REGULAR	34,0%	2,8	28,6 ; 39,9	1,85	8,4
	BASTANTE O MUCHO	22,9%	2,2	18,8 ; 27,7	1,47	9,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	52,9%	2,0	49,0 ; 56,8	2,84	3,7
	REGULAR	20,3%	1,0	18,4 ; 22,4	1,18	5,0
	BASTANTE O MUCHO	26,8%	1,9	23,2 ; 30,8	3,39	7,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	62,0%	2,0	57,9 ; 66,0	2,29	3,3
	REGULAR	19,3%	1,2	16,9 ; 21,9	1,31	6,5
	BASTANTE O MUCHO	18,7%	1,8	15,3 ; 22,6	2,90	9,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	34,5%	1,5	31,5 ; 37,6	1,92	4,4
	REGULAR	30,4%	1,4	27,7 ; 33,2	1,68	4,6
	BASTANTE O MUCHO	35,1%	1,7	31,8 ; 38,5	2,30	4,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	35,0%	1,8	31,6 ; 38,6	2,57	5,1
	REGULAR	23,5%	1,4	20,9 ; 26,4	2,00	5,9
	BASTANTE O MUCHO	41,5%	2,0	37,6 ; 45,5	3,02	4,8





ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	76,2%	1,5	73,1 ; 79,1	2,22	2,0
	REGULAR	13,4%	1,2	11,2 ; 15,8	2,09	8,6
	BASTANTE O MUCHO	10,4%	1,0	8,6 ; 12,5	1,82	9,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	53,4%	1,6	50,1 ; 56,6	2,00	3,1
	REGULAR	14,0%	1,1	12,0 ; 16,3	1,81	7,8
	BASTANTE O MUCHO	32,6%	1,4	29,9 ; 35,4	1,64	4,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	28,4%	1,4	25,7 ; 31,3	1,81	5,0
	REGULAR	17,8%	1,3	15,4 ; 20,5	2,03	7,2
	BASTANTE O MUCHO	53,8%	1,7	50,5 ; 57,1	2,02	3,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	44,2%	1,5	41,2 ; 47,3	1,71	3,5
	REGULAR	13,6%	1,1	11,6 ; 16,0	1,86	8,1
	BASTANTE O MUCHO	42,1%	1,6	39,0 ; 45,3	1,87	3,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS PROBLEMAS	NADA O POCO	8,8%	6,8	1,8 ; 34,1	1,35	77,2
	REGULAR	11,5%	6,6	3,4 ; 32,2	1,02	57,8
	BASTANTE O MUCHO	79,7%	9,1	56,3 ; 92,3	1,200	11,4
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	36,1%	1,9	32,5 ; 39,9	2,74	5,1
RUIDO	NADA O POCO	67,5%	1,5	64,5 ; 70,4	1,89	2,2
	REGULAR	16,3%	1,0	14,4 ; 18,5	1,41	6,3
	BASTANTE O MUCHO	16,2%	1,2	13,9 ; 18,7	2,01	7,5
FALTA DE VENTILACIÓN	NADA O POCO	81,3%	1,4	78,4 ; 83,9	2,32	1,7
	REGULAR	11,8%	1,0	10,0 ; 13,9	1,74	8,4
	BASTANTE O MUCHO	6,9%	0,7	5,6 ; 8,5	1,44	10,3
FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	71,1%	1,5	68,1 ; 73,9	1,94	2,1
	REGULAR	14,5%	1,0	12,6 ; 16,6	1,50	6,9
	BASTANTE O MUCHO	14,4%	1,1	12,4 ; 16,7	1,70	7,4
OLOR	NADA O POCO	67,0%	1,6	63,9 ; 70,0	2,01	2,3
	REGULAR	14,0%	1,1	11,9 ; 16,3	1,85	7,9
	BASTANTE O MUCHO	19,0%	1,3	16,6 ; 21,7	1,91	6,7
POLVO	NADA O POCO	43,6%	1,7	40,2 ; 47,1	2,25	4,0
	REGULAR	18,9%	1,2	16,7 ; 21,4	1,65	6,2
	BASTANTE O MUCHO	37,5%	1,6	34,3 ; 40,8	2,07	4,3
BASURA	NADA O POCO	36,1%	1,8	32,6 ; 39,8	2,63	5,0
	REGULAR	18,6%	1,1	16,5 ; 21,0	1,59	6,2
	BASTANTE O MUCHO	45,3%	1,8	41,7 ; 48,9	2,50	4,1
PRESENCIA DE ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	TOTAL(RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES) SIN POLVO O BASURA	33,2%	1,7	30,0 ; 36,5	2,28	5,0
	TOTAL(RUIDO, FALTA DE VENTILACIÓN ESPACIO O MALOS OLORES) INCLUYENDO POLVO Y BASURA	58,6%	1,9	54,8 ; 62,4	2,77	3,3
DISCRIMINACIÓN POR SEXO	PREVALENCIA DE VIDA	8,5%	0,9	7,0 ; 10,4	1,74	10,1
DISCRIMINACIÓN POR EDAD	PREVALENCIA DE VIDA	8,1%	0,9	6,4 ; 10,1	2,14	11,5
DISCRIMINACIÓN POR PESO	PREVALENCIA DE VIDA	7,3%	0,9	5,7 ; 9,3	2,15	12,2
DISCRIMINACIÓN POR COLOR DE PIEL	PREVALENCIA DE VIDA	3,3%	0,5	2,4 ; 4,5	1,50	15,5
DISCRIMINACIÓN POR FORMA DE VESTIR	PREVALENCIA DE VIDA	6,9%	0,8	5,4 ; 8,7	1,93	11,9
DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	11,2%	0,9	9,5 ; 13,1	1,55	8,2
DISCRIMINACIÓN POR NIVEL EDUCATIVO	PREVALENCIA DE VIDA	10,1%	0,9	8,4 ; 12,0	1,65	9,0
DISCRIMINACIÓN POR RELIGIÓN	PREVALENCIA DE VIDA	4,2%	0,5	3,3 ; 5,5	1,35	12,9
DISCRIMINACIÓN POR AMISTADES	PREVALENCIA DE VIDA	4,9%	0,6	3,8 ; 6,4	1,59	12,9
DISCRIMINACIÓN POR LUGAR DE NACIMIENTO	PREVALENCIA DE VIDA	5,0%	0,6	3,9 ; 6,4	1,60	12,9
DISCRIMINACIÓN POR SU TALLA	PREVALENCIA DE VIDA	4,3%	0,6	3,3 ; 5,6	1,43	13,2
DISCRIMINACIÓN POR OTROS	PREVALENCIA DE VIDA	3,0%	0,6	2,0 ; 4,4	2,23	19,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	96,4%	0,6	95,1 ; 97,4	1,65	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,1%	0,5	2,2 ; 4,2	1,53	16,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,03	33,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	95,7%	0,6	94,2 ; 96,8	1,77	0,7
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,9%	0,6	2,8 ; 5,2	1,78	15,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,83	44,8
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU PESO	NINGUNA VEZ	95,5%	0,7	93,8 ; 96,7	2,20	0,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,2%	0,7	3,0 ; 5,9	2,24	16,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,11	45,6
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	98,3%	0,4	97,4 ; 98,9	1,40	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,4%	0,3	0,9 ; 2,2	1,34	22,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,28	46,9



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	96,4%	0,6	95,1 ; 97,3	1,62	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,7%	0,5	2,0 ; 3,9	1,51	17,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,62	31,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	94,8%	0,6	93,6 ; 95,8	1,14	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,3%	0,5	3,4 ; 5,4	1,15	11,7
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,69	32,2
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	94,6%	0,7	93,0 ; 95,8	1,68	0,7
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,5%	0,6	3,4 ; 5,9	1,65	13,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,57	29,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	97,2%	0,5	96,2 ; 98,0	1,43	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,3%	0,4	1,7 ; 3,3	1,32	17,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,48	42,6
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SUS AMISTADES	NINGUNA VEZ	96,9%	0,5	95,7 ; 97,7	1,48	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,8%	0,5	2,0 ; 3,9	1,43	16,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,99	59,5
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	97,9%	0,4	96,8 ; 98,6	1,78	0,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,9%	0,4	1,3 ; 2,9	1,69	21,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	0,76	50,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR SU TALLA	NINGUNA VEZ	97,8%	0,4	96,9 ; 98,4	1,26	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,7%	0,3	1,1 ; 2,4	1,16	19,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	1,30	36,2
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADO(A) POR OTRA CONDICIÓN	NINGUNA VEZ	98,2%	0,4	97,1 ; 98,9	1,99	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,4%	0,4	0,8 ; 2,5	2,14	28,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,99	51,8
CIERTAS RAZAS SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	8,6%	0,8	7,1 ; 10,3	1,48	9,4
	INDIFERENTE	3,2%	0,6	2,2 ; 4,5	1,78	17,4
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	88,2%	0,9	86,3 ; 89,9	1,39	1,0
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	14,1%	1,0	12,2 ; 16,3	1,58	7,3
	INDIFERENTE	1,9%	0,3	1,3 ; 2,7	1,17	18,6
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	84,0%	1,1	81,7 ; 86,1	1,67	1,3
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	18,1%	1,2	15,8 ; 20,7	1,82	6,8
	INDIFERENTE	3,0%	0,5	2,1 ; 4,1	1,43	16,2
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	78,9%	1,3	76,3 ; 81,4	1,76	1,6
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	28,9%	1,3	26,4 ; 31,5	1,32	4,4
	INDIFERENTE	13,1%	1,1	11,1 ; 15,3	1,73	8,2
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	58,1%	1,5	55,1 ; 60,9	1,48	2,5
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECEAN MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	12,1%	1,1	10,0 ; 14,6	2,20	9,4
	INDIFERENTE	1,4%	0,4	0,8 ; 2,3	1,75	26,5
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	86,5%	1,2	84,0 ; 88,7	2,16	1,4
ÁLGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	16,5%	1,1	14,4 ; 18,8	1,56	6,7
	INDIFERENTE	7,5%	0,8	5,9 ; 9,3	1,83	11,3
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	76,1%	1,3	73,4 ; 78,5	1,62	1,7
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	89,1%	1,1	86,7 ; 91,1	2,18	1,2
	INDIFERENTE	2,7%	0,5	1,8 ; 4,0	2,00	20,4
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	8,2%	0,9	6,6 ; 10,2	1,87	10,9
LAS MUJERES NO DEBERÍAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	93,0%	0,8	91,3 ; 94,5	1,74	0,8
	INDIFERENTE	1,9%	0,5	1,2 ; 3,1	2,05	24,1
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	5,0%	0,6	3,9 ; 6,4	1,42	12,2
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	15,7%	1,1	13,6 ; 18,1	1,73	7,2
	INDIFERENTE	1,7%	0,4	1,0 ; 2,8	1,94	25,1
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	82,6%	1,2	80,0 ; 84,9	1,86	1,5



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRISTE	NUNCA	7,3%	1,0	5,5 ; 9,5	2,69	13,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	78,2%	1,3	75,6 ; 80,7	1,74	1,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,5%	1,0	12,6 ; 16,6	1,46	6,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TENSO	NUNCA	17,2%	1,3	14,8 ; 19,8	2,03	7,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	70,7%	1,5	67,7 ; 73,5	1,91	2,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,1%	0,9	10,5 ; 13,9	1,28	7,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ANGUISTIADO	NUNCA	24,7%	1,7	21,5 ; 28,1	2,71	6,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	64,8%	1,7	61,3 ; 68,2	2,42	2,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,5%	0,8	9,0 ; 12,3	1,33	7,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: IRRITABLE	NUNCA	25,4%	1,3	22,9 ; 28,0	1,60	5,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	64,6%	1,5	61,6 ; 67,6	1,83	2,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,0%	0,8	8,5 ; 11,7	1,35	8,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: PREOCUPADO	NUNCA	7,5%	1,0	5,8 ; 9,6	2,40	12,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,6%	1,6	63,4 ; 69,6	2,04	2,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	25,9%	1,3	23,4 ; 28,5	1,55	4,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TRANQUILO	NUNCA	2,1%	0,4	1,5 ; 3,0	1,36	18,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	36,8%	1,6	33,6 ; 40,1	2,11	4,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	61,1%	1,6	57,8 ; 64,3	2,07	2,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ALEGRE	NUNCA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,29	34,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	32,8%	1,2	30,4 ; 35,2	1,27	3,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	66,7%	1,2	64,1 ; 69,1	1,28	1,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: ABURRIDO	NUNCA	22,8%	1,4	20,2 ; 25,6	1,96	6,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	70,0%	1,5	66,9 ; 72,9	1,98	2,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,3%	0,7	5,9 ; 8,8	1,42	9,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: OTRO	NUNCA	95,6%	2,2	88,4 ; 98,4	1,20	2,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	3,1%	1,9	0,9 ; 9,9	1,15	59,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,2%	1,2	0,2 ; 8,5	1,26	100,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: NERVIOSO(A)	NUNCA	29,8%	1,6	26,7 ; 33,0	2,22	5,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,0%	1,7	59,6 ; 66,4	2,33	2,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,2%	0,9	5,6 ; 9,2	2,22	12,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: SIN ESPERANZA	NUNCA	65,0%	1,9	61,2 ; 68,6	2,81	2,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	31,7%	1,8	28,3 ; 35,4	2,76	5,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,2%	0,5	2,4 ; 4,4	1,39	15,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)	NUNCA	33,6%	1,6	30,5 ; 36,8	2,06	4,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	55,2%	1,7	51,8 ; 58,5	2,13	3,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,2%	1,0	9,4 ; 13,3	1,76	8,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	64,5%	1,9	60,7 ; 68,2	2,83	2,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	31,8%	1,8	28,3 ; 35,6	2,89	5,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,6%	0,6	2,7 ; 4,9	1,59	15,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	51,0%	2,2	46,6 ; 55,4	3,60	4,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	39,2%	2,0	35,3 ; 43,2	3,04	5,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,8%	1,0	7,9 ; 12,0	2,17	10,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INÚTIL	NUNCA	80,8%	1,6	77,5 ; 83,7	2,93	1,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	17,3%	1,5	14,5 ; 20,5	2,96	8,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,9%	0,4	1,2 ; 2,9	1,68	21,6
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO:	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	58,3%	1,7	54,9 ; 61,6	2,15	2,9
	ALGO FELIZ	35,0%	1,6	31,9 ; 38,2	2,04	4,5
	ALGO INFELIZ	5,2%	0,7	4,0 ; 6,7	1,59	12,6
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,51	28,8
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	1,40	37,6
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA	MEDIA ARITMÉTICA	29,5	0,01	29,2 ; 29,7	2,02	0,3



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA	MEDIA ARITMÉTICA	17,2	0,10	16,9 ; 17,4	2,34	0,6
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER(CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	0,72	29,0
	INSATISFECHO	18,6%	1,1	16,4 ; 20,9	1,54	6,1
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	7,6%	0,8	6,1 ; 9,4	1,72	10,7
	SATISFECHO	64,6%	1,3	62,0 ; 67,1	1,30	2,0
	MUY SATISFECHO	8,8%	1,0	7,0 ; 10,9	2,13	11,0
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	MEDIA ARITMÉTICA	32,7	0,2	32,2 ; 33,1	2,57	0,7
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA	MEDIA ARITMÉTICA	45,3	0,2	44,8 ; 45,8	1,97	0,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,9	0,1	16,8 ; 17,1	1,85	0,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	8,9%	0,7	7,5 ; 10,5	1,26	8,4
	REGULAR	26,0%	1,3	23,5 ; 28,7	1,60	5,0
	BASTANTE O MUCHO	65,0%	1,4	62,2 ; 67,8	1,64	2,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	5,6%	0,8	4,3 ; 7,3	1,96	13,5
	REGULAR	18,2%	1,3	15,8 ; 20,8	1,95	6,9
	BASTANTE O MUCHO	76,2%	1,4	73,3 ; 79,0	2,08	1,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	7,0%	0,7	5,7 ; 8,5	1,37	100,0
	REGULAR	20,7%	1,3	18,1 ; 23,5	2,03	6,5
	BASTANTE O MUCHO	72,3%	1,5	69,3 ; 75,1	1,95	2,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	25,6%	1,4	23,0 ; 28,3	1,76	5,3
	REGULAR	46,1%	1,4	43,3 ; 48,9	1,45	3,0
	BASTANTE O MUCHO	28,3%	1,3	25,8 ; 31,0	1,58	4,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ (A)	NADA O POCO	9,9%	1,2	7,7 ; 12,5	1,65	12,2
	REGULAR	18,7%	1,6	15,7 ; 22,2	1,78	8,8
	BASTANTE O MUCHO	71,4%	1,8	67,7 ; 74,9	1,67	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	31,0%	1,5	28,2 ; 34,0	1,81	4,7
	REGULAR	28,0%	1,4	25,4 ; 30,8	1,69	4,9
	BASTANTE O MUCHO	41,0%	1,6	37,8 ; 44,3	2,01	4,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	12,9%	1,2	10,7 ; 15,5	2,33	9,3
	REGULAR	20,1%	1,1	17,9 ; 22,4	1,42	5,6
	BASTANTE O MUCHO	67,0%	1,6	63,9 ; 70,1	2,03	2,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	13,5%	1,0	11,5 ; 15,7	1,71	7,7
	REGULAR	32,7%	1,4	29,9 ; 35,5	1,68	4,3
	BASTANTE O MUCHO	53,9%	1,4	51,0 ; 56,7	1,52	2,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	15,5%	1,2	13,2 ; 18,0	1,98	7,7
	REGULAR	28,4%	1,2	26,0 ; 30,9	1,39	4,4
	BASTANTE O MUCHO	56,1%	1,5	53,1 ; 59,2	1,79	2,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,1	0,1	15,9 ; 16,3	1,38	0,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	8,7%	0,8	7,2 ; 10,4	1,08	9,4
	REGULAR	33,0%	1,8	29,6 ; 36,6	1,82	5,4
	BASTANTE O MUCHO	58,3%	1,9	54,6 ; 61,9	1,81	3,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	13,5%	1,1	11,4 ; 15,9	1,36	8,3
	REGULAR	35,0%	1,9	31,4 ; 38,8	1,96	5,4
	BASTANTE O MUCHO	51,5%	1,9	47,8 ; 55,2	1,77	3,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	11,1%	1,4	8,6 ; 14,2	1,45	12,7
	REGULAR	36,8%	2,2	32,6 ; 41,2	1,45	5,9
	BASTANTE O MUCHO	52,1%	2,3	47,6 ; 56,7	1,53	4,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	16,1%	1,3	13,7 ; 18,9	1,60	8,1
	REGULAR	39,5%	1,7	36,2 ; 42,9	1,53	4,3
	BASTANTE O MUCHO	44,4%	1,6	41,3 ; 47,6	1,29	3,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE	NADA O POCO	19,9%	1,9	16,4 ; 24,0	1,71	9,7
	REGULAR	35,7%	2,1	31,6 ; 40,0	1,44	6,0
	BASTANTE O MUCHO	44,4%	2,5	39,4 ; 49,5	1,91	5,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	37,6%	1,6	34,5 ; 40,8	1,35	4,2
	REGULAR	43,6%	1,8	40,1 ; 47,1	1,63	4,1
	BASTANTE O MUCHO	18,8%	1,4	16,2 ; 21,7	1,57	7,3
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	7,8%	0,9	6,2 ; 9,8	2,01	11,3
	BUENO	78,7%	1,2	76,2 ; 81,0	1,60	1,5
	MALO	12,3%	0,9	10,6 ; 14,3	1,47	7,5
	BASTANTE MALO	1,1%	0,3	0,7 ; 2,0	1,62	27,7
LATENCIA DEL SUEÑO	15 MIN. O MENOS	61,3%	1,8	57,7 ; 64,7	2,43	2,9
	16 A 30 MIN.	29,4%	1,5	26,4 ; 32,5	2,10	5,2
	31 A 60 MIN.	7,6%	1,0	5,9 ; 9,7	2,47	12,8
	MÁS DE 60 MIN.	1,7%	0,4	1,1 ; 2,6	1,46	21,3



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	44,2%	1,5	41,2 ; 47,2	1,71	3,4
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	28,4%	1,4	25,7 ; 31,3	1,75	4,9
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	23,3%	1,3	20,8 ; 25,9	1,68	5,5
	MENOS DE 5 HORAS	4,1%	0,5	3,2 ; 5,2	1,24	12,6
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	83,1%	1,4	80,2 ; 85,6	2,46	1,6
	DEL 75 AL 84%	11,6%	1,1	9,6 ; 14,0	2,14	9,4
	DEL 65 AL 74%	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	1,42	15,1
	MENOS DEL 65%	2,0%	0,4	1,3 ; 2,9	1,47	19,9
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	37,9%	1,8	34,4 ; 41,4	2,46	4,7
	ENTRE 1 Y 9	57,9%	1,7	54,5 ; 61,3	2,23	3,0
	ENTRE 10 Y 18	4,1%	0,6	3,0 ; 5,5	1,73	14,9
	ENTRE 19 Y 27	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,03	75,0
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANA	97,7%	0,4	96,9 ; 98,4	1,19	0,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,32	27,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,07	37,7
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,66	32,1
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	90,1%	1,0	87,9 ; 91,9	1,99	1,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,8%	0,8	4,5 ; 7,6	2,03	13,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,9%	0,5	2,0 ; 4,1	1,61	17,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,39	25,0
PUNTAJE TOTAL(N=2,504)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	75,3%	1,2	72,7 ; 77,6	1,52	1,7
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	19,5%	1,1	17,4 ; 21,8	1,46	5,7
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	5,1%	0,6	4,0 ; 6,5	1,42	11,9
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,04	72,6
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	65,9%	1,6	62,6 ; 69,1	2,19	2,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	15,6%	1,1	13,6 ; 17,8	1,61	6,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	11,8%	1,0	10,0 ; 13,9	1,73	8,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	6,7%	0,8	5,3 ; 8,4	1,77	11,6
TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	77,6%	1,6	74,2 ; 80,7	2,82	2,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,3%	0,9	9,6 ; 13,2	1,52	8,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	7,8%	0,9	6,2 ; 9,8	2,08	11,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,3%	0,6	2,3 ; 4,7	2,02	18,1
NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	93,3%	0,8	91,6 ; 94,7	1,81	0,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,6%	0,6	2,6 ; 4,9	1,73	16,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,7%	0,5	1,9 ; 3,8	1,52	17,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,26	39,8
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	90,9%	1,1	88,6 ; 92,8	2,49	1,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,9%	0,6	3,8 ; 6,2	1,46	12,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,4%	0,7	2,3 ; 5,2	2,86	20,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,5	1,65	34,0
SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	75,4%	1,5	72,4 ; 78,2	2,11	1,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	12,4%	1,0	10,5 ; 14,5	1,67	8,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	9,1%	1,0	7,4 ; 11,2	2,03	10,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,1%	0,6	2,2 ; 4,5	2,07	18,6
SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	88,5%	1,3	85,5 ; 90,9	3,24	1,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	7,4%	1,2	5,4 ; 10,1	3,63	15,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,4%	0,6	2,4 ; 4,8	1,96	17,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,7%	0,2	0,3 ; 1,3	1,43	34,3
TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	80,1%	1,4	77,1 ; 82,8	2,31	1,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	12,7%	1,2	10,6 ; 15,2	2,20	9,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,6%	0,7	4,4 ; 7,2	1,75	12,7
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,6%	0,3	1,0 ; 2,4	1,46	22,5
SUFRIR DOLORES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	80,6%	1,2	78,0 ; 82,9	1,76	1,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	9,1%	0,7	7,7 ; 10,6	1,23	8,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	7,2%	0,8	5,8 ; 8,9	1,65	10,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,2%	0,5	2,3 ; 4,5	1,74	16,9



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LA POBLACIÓN	PUNTAJE TOTAL	7,45	0,03	7,38 ; 7,52	1,79	0,5
	BIENESTAR FÍSICO	7,0%	0,06	6,89 ; 7,13	2,54	0,9
	BIENESTAR PSICOLÓGICO EMOCIONAL	7,6%	0,05	7,47 ; 7,67	1,84	0,7
	AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	8,2%	0,05	8,08 ; 8,26	1,87	0,6
	FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,2%	0,05	8,14 ; 8,34	1,99	0,6
	FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,0%	0,04	7,91 ; 8,08	1,44	0,5
	APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,2%	0,05	7,07 ; 7,27	1,55	0,7
	APOYO DE COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	5,5%	0,07	5,31 ; 5,60	2,29	1,3
	PLENITUD PERSONAL	7,4%	0,05	7,35 ; 7,53	1,43	0,6
	SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	7,8%	0,05	7,67 ; 7,87	1,70	0,6
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	7,7%	0,05	7,61 ; 7,80	1,78	0,6	
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,2	0,03	5,1 ; 5,2	1,89	0,6
POBLACIÓN GENERAL ADULTA CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA	6,7%	0,8	5,2 ; 8,6	2,13	12,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	99,3%	0,2	98,6 ; 99,6	1,49	0,2
	LEVE	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,61	50,0
	MODERADA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,09	42,8
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,38	99,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	96,1%	0,6	94,6 ; 97,2	2,05	0,7
	LEVE	2,6%	0,5	1,7 ; 3,8	1,91	19,8
	MODERADA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,8	1,75	31,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,80	52,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIA-MENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	97,0%	0,6	95,6 ; 98,0	2,12	0,6
	LEVE	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,50	25,9
	MODERADA	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	2,12	28,9
	SEVERA O ABSOLUTA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,2	2,11	52,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	98,0%	0,5	96,8 ; 98,7	1,98	0,5
	LEVE	1,5%	0,4	0,9 ; 2,4	1,79	25,6
	MODERADA	0,6%	0,2	0,2 ; 1,3	2,03	44,1
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	97,5%	0,5	96,4 ; 98,3	1,65	0,5
	LEVE	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,84	26,4
	MODERADA	0,8%	0,3	0,4 ; 1,5	1,63	34,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,95	61,5
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	11,0%	1,0	9,1 ; 13,2	1,99	9,4
ÁNTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	3,4%	0,6	2,4 ; 4,7	1,82	16,7
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	PREVALENCIA	8,2%	0,8	6,7 ; 10,0	1,74	10,3
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	90,8%	0,9	88,9 ; 92,5	1,86	1,0
	RARA VEZ	8,0%	0,8	6,4 ; 9,8	1,74	10,5
	OCASIONALMENTE	1,2%	0,4	0,6 ; 2,1	1,97	30,3
	FRECUENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,79	100,2
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ	NUNCA	41,9%	1,8	38,4 ; 45,4	2,34	4,2
	RARA VEZ	46,5%	1,6	43,3 ; 49,7	1,96	3,5
	OCASIONALMENTE	11,0%	0,9	9,4 ; 12,8	1,36	7,8
	FRECUEMENTE	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,90	48,7
	MUY FRECUENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,65	59,8
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	97,9%	0,4	96,9 ; 98,6	1,55	0,4
	RARA VEZ	1,7%	0,4	1,1 ; 2,7	1,57	21,9
	OCASIONALMENTE	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,94	39,6
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA ACTUAL	5,3%	0,8	4,0 ; 7,0	2,12	14,3
<b>INDICADORES SUICIDAS</b>						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	35,9%	1,4	33,2 ; 38,7	1,55	3,9
	PREVALENCIA MENSUAL	3,7%	0,6	2,7 ; 5,1	1,82	16,1
	PREVALENCIA ANUAL	9,4%	0,8	7,9 ; 11,2	1,44	8,7
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	14,9%	1,1	12,8 ; 17,1	1,73	7,3
	PREVALENCIA MENSUAL	1,8%	0,5	1,1 ; 3,0	2,37	26,6
	PREVALENCIA ANUAL	4,0%	0,7	2,8 ; 5,7	2,38	17,6



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	6,6%	0,7	5,4 ; 8,1	1,38	10,3	
	PREVALENCIA MENSUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,53	36,6	
	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	0,4	1,1 ; 2,7	1,68	22,8	
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	3,2%	0,5	2,3 ; 4,3	1,45	15,5	
	PREVALENCIA MENSUAL	0,4%	0,3	0,1 ; 1,6	3,73	73,8	
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,3	0,2 ; 1,7	3,05	52,7	
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,6	3,02	57,0	
MOTIVOS QUE LLEVAN A LOS DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	APARIENCIA FÍSICA	0,8%	0,5	0,2 ; 2,9	2,40	66,7	
	PADRES	15,8%	1,5	13,2 ; 18,9	1,10	9,2	
	HIJOS	4,2%	0,8	2,8 ; 6,3	1,24	20,1	
	OTROS PARIENTES	5,1%	1,1	3,3 ; 7,6	1,61	20,8	
	PAREJA	32,1%	2,1	28,1 ; 36,4	1,41	6,5	
	AMIGOS	0,8%	0,4	0,3 ; 2,0	1,32	50,0	
	LABORALES	2,5%	0,7	1,4 ; 4,4	1,45	28,5	
	ESTUDIOS	3,2%	0,7	2,1 ; 5,1	1,19	22,5	
	COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS	0,7%	0,5	0,2 ; 2,6	2,07	63,4	
	ECONÓMICOS	14,5%	1,7	11,4 ; 18,1	1,58	11,6	
	SALUD FÍSICA	8,0%	1,2	5,9 ; 10,7	1,38	15,1	
	SALUD FAMILIAR	2,1%	0,6	1,2 ; 3,7	1,31	29,7	
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	2,5%	0,7	1,5 ; 4,4	1,40	27,8	
	MUERTE DE PAREJA	1,0%	0,4	0,5 ; 2,2	1,12	39,7	
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	11,1%	1,7	8,2 ; 14,8	1,96	15,0	
	MUERTE DE UN HIJO	1,0%	0,4	0,4 ; 2,4	1,42	45,5	
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	4,7%	0,8	3,3 ; 6,7	1,11	18,0	
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	2,5%	0,7	1,4 ; 4,3	1,33	27,3	
	SIN MOTIVO	0,8%	0,3	0,3 ; 1,9	1,08	44,4	
	OTROS	9,9%	1,3	7,6 ; 12,7	1,25	12,8	
	MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	7,3%	5,5	1,6 ; 28,1	2,41	74,6
		PADRES	24,4%	8,6	11,4 ; 44,8	2,18	35,1
		HIJOS	0,8%	0,8	0,1 ; 5,5	0,43	101,5
OTROS PARIENTES		2,5%	2,0	0,5 ; 11,3	0,87	78,7	
PAREJA		36,2%	8,4	21,5 ; 53,9	1,69	23,3	
AMIGOS		3,1%	2,5	0,6 ; 14,6	1,17	81,4	
LABORALES		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
ESTUDIOS		3,4%	2,6	0,8 ; 14,1	1,08	74,5	
COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
ECONÓMICOS		2,8%	2,7	0,4 ; 17,3	1,49	98,0	
SALUD FÍSICA		5,1%	3,5	1,3 ; 18,4	1,38	68,5	
SALUD FAMILIAR		2,3%	2,3	0,3 ; 15,4	1,31	100,0	
SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
MUERTE DE PAREJA		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE		11,3%	4,9	4,6 ; 25,1	1,31	43,4	
MUERTE DE UN HIJO		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES		1,0%	0,9	0,1 ; 6,4	0,51	98,2	
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA		8,3%	3,4	3,5 ; 18,1	0,85	41,5	
SIN MOTIVO		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
OTROS		17,4%	6,8	7,6 ; 35,1	1,74	39,3	
<b>TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA</b>							
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	25,8%	1,4	23,2 ; 28,7	1,87	5,4	
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES	PREVALENCIA DE VIDA	7,7%	0,8	6,3 ; 9,5	1,67	10,4	
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA DE VIDA	20,8%	1,3	18,4 ; 23,4	1,80	6,1	
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), ETC.	PREVALENCIA DE VIDA	2,9%	0,5	2,0 ; 4,1	1,66	17,5	
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	2,65	53,5	
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	4,3%	0,6	3,2 ; 5,7	1,86	15,1	
	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,4	0,7 ; 2,4	2,31	30,9	
	PREVALENCIA MENSUAL	0,8%	0,3	0,4 ; 1,8	2,17	37,2	



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>FACTORES PROTECTORES</b>						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	18,0	0,06	17,9 ; 18,2	1,33	0,4
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	10,6%	0,9	9,0 ; 12,5	1,54	8,5
	REGULAR	12,2%	1,2	10,0 ; 14,7	2,32	9,6
	BASTANTE O MUCHO	77,2%	1,5	74,1 ; 80,0	2,26	1,9
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	8,5%	0,8	7,0 ; 10,3	1,62	9,7
	REGULAR	19,2%	1,2	16,9 ; 21,7	1,70	6,3
	BASTANTE O MUCHO	72,3%	1,3	69,7 ; 74,8	1,53	1,8
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	11,1%	0,8	9,5 ; 12,8	1,30	7,6
	REGULAR	22,1%	1,1	19,9 ; 24,4	1,37	5,1
	BASTANTE O MUCHO	66,9%	1,2	64,4 ; 69,2	1,21	1,8
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,9%	0,5	4,0 ; 6,1	1,14	10,9
	REGULAR	14,5%	0,9	12,8 ; 16,4	1,19	6,2
	BASTANTE O MUCHO	80,6%	1,0	78,4 ; 82,5	1,25	1,3
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	11,4%	0,9	9,7 ; 13,3	1,44	7,8
	REGULAR	25,0%	1,2	22,7 ; 27,4	1,33	4,7
	BASTANTE O MUCHO	63,6%	1,3	60,9 ; 66,2	1,42	2,1
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	9,6%	0,8	8,1 ; 11,4	1,43	8,6
	REGULAR	21,9%	1,2	19,6 ; 24,5	1,63	5,6
	BASTANTE O MUCHO	68,5%	1,4	65,4 ; 71,3	1,86	2,2
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	13,1%	0,9	11,5 ; 14,9	1,18	6,5
	REGULAR	18,0%	1,0	16,1 ; 20,0	1,18	5,4
	BASTANTE O MUCHO	68,9%	1,2	66,4 ; 71,3	1,31	1,8
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	23,5%	1,3	21,0 ; 26,3	1,85	5,7
	REGULAR	23,1%	1,3	20,5 ; 25,8	1,78	5,7
	BASTANTE O MUCHO	53,4%	1,4	50,6 ; 56,2	1,49	2,7
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	14,0%	1,0	12,2 ; 16,1	1,44	7,0
	REGULAR	22,4%	1,2	20,2 ; 24,8	1,44	5,2
	BASTANTE O MUCHO	63,6%	1,3	61,0 ; 66,1	1,28	2,0
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	17,1%	1,1	15,1 ; 19,3	1,48	6,3
	REGULAR	21,7%	1,3	19,3 ; 24,3	1,73	5,8
	BASTANTE O MUCHO	61,2%	1,4	58,3 ; 64,0	1,62	2,4
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	11,0%	0,9	9,3 ; 13,1	1,66	8,5
	REGULAR	20,5%	1,2	18,3 ; 23,0	1,53	5,7
	BASTANTE O MUCHO	68,4%	1,4	65,6 ; 71,1	1,61	2,0
TENDENCIAS RELIGIOSAS	SIENTE BASTANTE O MUCHA PROTECCIÓN DE DIOS	83,2%	1,1	81,0 ; 85,1	1,46	1,3
	DIOS BASTANTE O MUY IMPORTANTE	83,1%	1,2	80,7 ; 85,2	1,74	1,4
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	75,0%	1,3	72,4 ; 77,5	1,62	1,7
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	18,7%	1,7	15,6 ; 22,4	3,56	9,2
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	58,7%	1,6	55,6 ; 61,8	1,89	2,7
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS O NIETOS	40,1%	1,7	36,7 ; 43,5	2,27	4,3
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	30,4%	1,9	26,7 ; 34,3	3,22	6,3
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	64,7%	1,7	61,2 ; 68,0	2,36	2,6	
<b>TRASTORNOS CLÍNICOS</b>						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	28,5%	1,4	25,8 ; 31,3	1,73	4,9
	PREVALENCIA ANUAL	13,4%	0,9	11,7 ; 15,3	1,30	6,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	11,5%	0,9	9,8 ; 13,5	1,55	8,0
	PREVALENCIA ACTUAL	9,2%	0,8	7,7 ; 11,0	1,53	9,1
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	PREVALENCIA DE VIDA	15,0%	1,1	13,1 ; 17,3	1,63	7,1
	PREVALENCIA ANUAL	4,3%	0,6	3,3 ; 5,6	1,50	13,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,6%	0,6	2,7 ; 4,9	1,65	15,4
	PREVALENCIA ACTUAL	2,5%	0,5	1,7 ; 3,7	1,72	19,0
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	2,0%	0,3	1,4 ; 2,7	0,91	15,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 0,9	0,91	32,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	0,91	37,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,88	34,5





ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,10	46,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,64	87,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,28	100,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,28	100,3
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,83	45,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,83	61,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,83	61,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,83	61,1
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	4,4%	0,6	3,3 ; 5,8	1,65	14,0
	PREVALENCIA ANUAL	2,4%	0,5	1,6 ; 3,5	1,72	19,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,3%	0,5	1,6 ; 3,5	1,75	19,9
	PREVALENCIA ACTUAL	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,89	22,5
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,39	99,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,39	99,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,39	99,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	10,4%	0,9	8,6 ; 12,4	1,74	9,0
	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,37	23,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,74	33,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,37	100,3
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	15,3%	1,2	13,0 ; 17,9	2,11	8,0
	PREVALENCIA ANUAL	4,2%	0,5	3,3 ; 5,3	1,12	11,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,7%	0,4	2,1 ; 3,6	0,93	13,3
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	1,27	25,2
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	14,8%	1,2	12,6 ; 17,4	2,12	8,1
	PREVALENCIA ANUAL	3,9%	0,5	3,0 ; 5,0	1,20	12,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,5%	0,4	1,9 ; 3,3	0,95	14,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,8%	0,2	0,5 ; 1,4	1,22	28,6
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,17	37,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,40	52,3
ANOREXIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,33	44,5
BULIMIA NERVOSA	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,41	53,9
EPISODIO MANIACO	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,67	83,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,67	83,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,96	100,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	PREVALENCIA ACTUAL	3,6%	0,5	2,6 ; 4,8	1,50	14,8
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO)	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,53	37,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,94	54,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,33	69,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,31	99,6
ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	5,5%	0,7	4,3 ; 7,0	1,58	12,1
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	12,2%	1,0	10,3 ; 14,3	1,73	8,2
	PREVALENCIA ANUAL	4,8%	0,6	3,8 ; 6,2	1,50	12,7
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	EPISODIO DEPRESIVO	26,2%	1,0	24,2 ; 28,2	1,8	3,9
	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	22,1%	1,3	19,5 ; 24,7	1,9	5,9
	FOBIA SOCIAL	16,9%	1,4	14,2 ; 19,7	1,6	8,1
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	33,3%	2,3	28,7 ; 37,9	1,4	6,8
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	EPISODIO DEPRESIVO	8,3%	1,2	5,9 ; 10,6	1,84	14,5
	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	16,0%	2,0	12,0 ; 19,9	1,11	12,4
	FOBIA SOCIAL	101,7%	15,7	70,1 ; 133,2	1,14	15,4
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	29,4%	11,8	5,5 ; 53,4	1,83	40,1
	PSICOSIS (1 CRITERIO)	5,6%	1,3	2,6 ; 8,5	1,06	23,5
NÚMERO DE EPISODIOS DE FOBIA SOCIAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 - 44 AÑOS	1,2%	0,1	1,0 ; 1,3	1,17	5,2
	45 - 59 AÑOS	1,0%	0,0	1,0 ; 1,0	0,0	0,0
	> 60 AÑOS	1,0%	0,0	1,0 ; 1,0	0,0	0,0



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 - 44 AÑOS	1,1%	0,1	1,0 ; 1,3	1,48	7,0
	45 - 59 AÑOS	1,0%	0,0	1,0 ; 1,1	0,46	3,3
	> 60 AÑOS	1,5%	0,5	0,5 ; 2,4	1,74	31,6
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 - 44 AÑOS	1,2%	0,1	1,1 ; 1,3	1,56	4,3
	45 - 59 AÑOS	1,3%	0,1	1,1 ; 1,5	1,1	7,4
	> 60 AÑOS	1,3%	0,1	1,0 ; 1,6	1,3	11,4
NÚMERO DE EPISODIOS DEL EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 - 44 AÑOS	1,4%	0,1	1,3 ; 1,6	1,35	4,8
	45 - 59 AÑOS	1,5%	0,2	1,2 ; 1,9	1,08	11,4
	> 60 AÑOS	2,1%	0,3	1,5 ; 2,6	1,55	13,6
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LA ÚLTIMA VEZ QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA	AGORAFOBIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRASTORNO DE PÁNICO	12,9%	16,0	0,9 ; 71,4	0,24	123,8
	FOBIA SOCIAL	1,1%	1,1	0,1 ; 7,6	0,41	101,9
	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	30,7%	13,6	11,1 ; 61,1	1,21	44,2
	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	9,0%	6,6	2,0 ; 32,7	1,33	72,9
	EPISODIO DEPRESIVO MOD A SEVERO	14,7%	5,0	7,3 ; 27,6	1,60	33,9
	DISTIMIA	30,0%	23,2	4,6 ; 79,3	1,35	77,4
	TRASTORNO BIPOLAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	EPISODIO PSICÓTICO	67,4%	22,4	21,4 ; 94,0	0,96	33,3
<b>USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>						
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL E ILEGAL)	PREVALENCIA DE VIDA	63,2%	1,4	60,4 ; 65,9	1,54	2,2
	PREVALENCIA MENSUAL	17,2%	1,2	15,0 ; 19,7	1,83	6,9
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	63,2%	1,4	60,4 ; 65,9	1,54	2,2
	PREVALENCIA MENSUAL	17,2%	1,2	15,0 ; 19,7	1,83	6,9
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	2,4%	0,4	1,6 ; 3,4	1,52	18,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,55	47,5
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	96,8%	0,5	95,6 ; 97,7	1,54	0,5
	PREVALENCIA ANUAL	79,3%	1,2	76,8 ; 81,6	1,69	1,5
	PREVALENCIA MENSUAL	46,9%	1,6	43,7 ; 50,2	2,00	3,5
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	56,8%	1,5	53,9 ; 59,7	1,64	2,6
	PREVALENCIA ANUAL	22,9%	1,4	20,3 ; 25,6	1,91	5,9
	PREVALENCIA MENSUAL	14,6%	1,1	12,5 ; 16,9	1,75	7,5
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	0,99	31,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,06	45,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,3	0,74	80,4
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,2	0,6 ; 1,6	1,12	25,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,8	1,10	39,5
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,3	0,38	44,6
CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	2,24	57,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,44	63,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,0	0,0 ; 0,2	0,58	76,2
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,3	0,2 ; 1,4	2,41	48,5
	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 ESTIMULANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,92	40,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,93	72,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,23	100,1
CONSUMO DE ÉXTASIS	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 MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	2,2%	0,4	1,4 ; 3,2	1,63	20,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,49	38,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,64	50,5
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,42	38,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,48	100,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,48	100,3



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE PBC	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,24	47,4
	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	0,7%	0,2	0,3 ; 1,3	1,30	32,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,48	100,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,48	100,3
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS(LSD)	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 MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	22,7%	1,6	19,6 ; 26,0	2,72	7,1
	PREVALENCIA ANUAL	7,3%	0,8	5,8 ; 9,2	1,94	11,5
	PREVALENCIA MENSUAL	3,7%	0,6	2,7 ; 4,9	1,63	15,3
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,18	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 OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,34	62,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,68	100,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	PREVALENCIA DE VIDA	63,2%	1,4	60,4 ; 65,9	1,54	2,2
	PREVALENCIA ANUAL	27,6%	1,4	24,8 ; 30,6	1,94	5,3
	PREVALENCIA MENSUAL	17,2%	1,2	15,0 ; 19,7	1,83	6,9
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	2,4%	0,4	1,6 ; 3,4	1,52	18,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,44	36,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,55	47,5
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	63,2%	1,4	60,4 ; 65,9	1,54	2,2
	PREVALENCIA ANUAL	27,5%	1,5	24,7 ; 30,5	1,94	5,3
	PREVALENCIA MENSUAL	17,2%	1,2	15,0 ; 19,7	1,83	6,9
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	18,5	0,1	18,2 ; 18,8	1,69	0,8
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	19,1	0,2	18,7 ; 19,5	1,64	1,1
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	MEDIA ARITMÉTICA	24,0	1,8	20,0 ; 28,0	1,28	7,6
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES	MEDIA ARITMÉTICA	24,5	3,9	15,0 ; 34,0	1,24	15,9
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	MEDIA ARITMÉTICA	23,6	3,4	14,2 ; 32,9	1,13	14,3
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	21,6	1,4	18,4 ; 24,9	1,29	6,4
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	21,3	0,6	20,2 ; 22,5	1,38	2,7
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	19,7	0,8	18,0 ; 21,4	1,11	4,2
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	50,0	0,0	50,0 ; 50,0	0,0	0,0
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	11,9%	1,1	9,9 ; 14,2	2,01	9,0
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	3,1%	0,5	2,3 ; 4,2	1,40	15,5
	PREVALENCIA DE VIDA	7,6%	0,7	6,3 ; 9,1	1,30	9,2
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,8%	0,4	1,1 ; 2,9	1,98	24,4
	PREVALENCIA DE VIDA	4,6%	0,7	3,3 ; 6,3	2,23	15,9
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	4,8%	0,6	3,8 ; 6,2	1,50	12,7
	PREVALENCIA DE VIDA	12,2%	1,0	10,3 ; 14,3	1,73	8,2
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,3	0,4 ; 1,8	2,41	40,5
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ESTIMULANTES	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,23	100,1
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE MARIHUANA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE PBC	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE COCAÍNA (PBC o CLORHIDRATO)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	5,5%	0,7	4,3 ; 7,0	1,58	12,1
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	2,5%	0,5	1,7 ; 3,7	1,95	20,3
<b>TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS</b>						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	27,2%	2,8	22,1 ; 33,0	1,90	10,1
	25 A 44 AÑOS	28,9%	1,9	25,3 ; 32,7	1,45	6,5
	45 A 64 AÑOS	29,9%	2,9	24,6 ; 35,9	1,54	9,6
	>65 AÑOS	26,1%	5,1	17,3 ; 37,4	1,43	19,5
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	16,3%	2,0	12,6 ; 20,7	1,49	12,5
	25 A 44 AÑOS	12,5%	1,4	9,9 ; 15,6	1,56	11,4
	45 A 64 AÑOS	12,7%	2,1	9,1 ; 17,4	1,52	16,3
	>65 AÑOS	10,5%	3,3	5,5 ; 19,1	1,25	31,6
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	13,1%	1,9	9,7 ; 17,4	1,62	14,8
	25 A 44 AÑOS	11,0%	1,4	8,6 ; 14,0	1,58	12,3
	45 A 64 AÑOS	11,1%	2,0	7,7 ; 15,8	1,61	18,1
	>65 AÑOS	10,5%	3,3	5,5 ; 19,1	1,25	31,6
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	10,3%	1,8	7,2 ; 14,4	1,70	17,3
	25 A 44 AÑOS	8,4%	1,1	6,5 ; 10,9	1,34	13,1
	45 A 64 AÑOS	10,3%	2,0	7,0 ; 15,0	1,72	19,5
	>65 AÑOS	5,9%	2,3	2,7 ; 12,5	1,01	38,8
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	14,0%	2,3	10,0 ; 19,2	2,17	16,4
	25 A 44 AÑOS	15,8%	1,3	13,3 ; 18,7	1,14	8,5
	45 A 64 AÑOS	16,6%	2,5	12,1 ; 22,2	1,82	15,3
	>65 AÑOS	8,1%	3,0	3,8 ; 16,3	1,28	36,9
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	7,0%	1,6	4,4 ; 10,9	1,95	22,9
	25 A 44 AÑOS	3,4%	0,8	2,1 ; 5,4	1,69	23,9
	45 A 64 AÑOS	3,3%	1,1	1,7 ; 6,3	1,51	33,8
	>65 AÑOS	3,6%	2,3	1,0 ; 12,0	1,57	62,8
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	5,6%	1,6	3,2 ; 9,7	2,28	27,8
	25 A 44 AÑOS	2,9%	0,8	1,7 ; 4,9	1,72	25,9
	45 A 64 AÑOS	2,7%	1,0	1,3 ; 5,6	1,55	37,9
	>65 AÑOS	3,6%	2,3	1,0 ; 12,0	1,57	62,8
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,9%	1,3	2,0 ; 7,6	2,39	34,4
	25 A 44 AÑOS	1,9%	0,6	1,1 ; 3,4	1,39	28,8
	45 A 64 AÑOS	2,3%	1,0	1,0 ; 5,3	1,67	42,4
	>65 AÑOS	1,5%	0,9	0,4 ; 4,8	0,58	60,3
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	14,6%	2,2	10,8 ; 19,4	1,86	14,8
	25 A 44 AÑOS	15,4%	1,7	12,4 ; 18,9	1,77	10,7
	45 A 64 AÑOS	15,0%	2,3	11,0 ; 20,1	1,60	15,2
	>65 AÑOS	19,6%	4,8	11,8 ; 30,9	1,57	24,5
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	5,9%	1,4	3,7 ; 9,4	1,78	23,9
	25 A 44 AÑOS	3,7%	0,6	2,7 ; 5,3	0,98	17,3
	45 A 64 AÑOS	2,9%	1,0	1,5 ; 5,6	1,31	33,5
	>65 AÑOS	4,7%	2,2	1,8 ; 11,5	1,15	46,8
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,4%	0,9	2,0 ; 5,6	1,13	25,4
	25 A 44 AÑOS	2,5%	0,5	1,7 ; 3,8	0,92	20,5
	45 A 64 AÑOS	1,9%	0,8	0,8 ; 4,1	1,25	41,0
	>65 AÑOS	4,7%	2,2	1,8 ; 11,5	1,15	46,8
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	1,1%	0,5	0,4 ; 2,7	1,22	47,6
	25 A 44 AÑOS	0,8%	0,3	0,4 ; 1,8	1,13	40,2
	45 A 64 AÑOS	1,3%	0,7	0,5 ; 3,7	1,46	53,1
	>65 AÑOS	2,3%	1,7	0,5 ; 9,3	1,33	72,6



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	4,6%	1,2	2,7 ; 7,6	1,57	25,7
	25 A 44 AÑOS	4,9%	0,9	3,4 ; 6,9	1,36	17,7
	45 A 64 AÑOS	5,8%	1,7	3,3 ; 10,1	1,99	28,7
	>65 AÑOS	2,2%	1,3	0,6 ; 7,2	0,90	61,9
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	9,4%	1,5	6,8 ; 12,9	1,37	16,3
	25 A 44 AÑOS	11,9%	1,5	9,2 ; 15,2	1,80	12,6
	45 A 64 AÑOS	17,0%	2,5	12,6 ; 22,6	1,76	14,8
	>65 AÑOS	9,9%	2,9	5,5 ; 17,5	1,03	29,5
<b>POBREZA Y SALUD MENTAL</b>						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	26,8%	7,8	14,2 ; 44,7	1,33	29,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	27,4%	2,2	23,2 ; 32,0	0,96	8,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	30,5%	1,8	27,0 ; 34,2	1,82	6,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	21,6%	2,6	16,8 ; 27,3	1,04	12,2
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	14,1%	5,7	6,0 ; 29,4	1,14	40,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	12,3%	2,1	8,8 ; 17,0	1,54	16,8
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	14,7%	1,1	12,6 ; 17,0	1,12	7,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	9,4%	2,2	5,8 ; 14,8	1,50	23,8
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	8,9%	4,7	3,0 ; 23,5	1,15	52,5
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	11,7%	2,1	8,2 ; 16,5	1,61	17,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	12,2%	1,1	10,1 ; 14,6	1,35	9,2
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,8%	2,2	5,3 ; 14,3	1,54	25,0
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	5,7%	4,2	1,2 ; 22,3	1,41	74,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	8,8%	1,9	5,6 ; 13,4	1,79	21,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	10,0%	1,1	8,1 ; 12,3	1,44	10,6
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	6,8%	1,8	3,9 ; 11,5	1,36	27,1
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	15,0%	7,5	5,2 ; 36,2	1,88	50,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	11,7%	1,5	9,1 ; 15,0	0,84	12,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	17,6%	1,5	14,8 ; 20,9	1,87	8,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	8,5%	1,7	5,7 ; 12,4	0,90	19,5
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	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,5%	1,0	2,0 ; 6,2	1,18	28,8
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	5,3%	0,8	3,8 ; 7,2	1,63	15,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,1%	0,9	0,9 ; 4,7	0,91	40,9



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
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	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	3,4%	1,0	1,9 ; 6,1	1,21	29,8
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	4,3%	0,8	2,9 ; 6,2	1,82	18,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,9%	0,8	0,8 ; 4,4	0,94	44,1
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,3%	0,5	0,6 ; 2,8	0,81	40,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	3,3%	0,7	2,2 ; 5,0	1,76	21,1
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,3%	0,7	0,5 ; 3,5	0,87	51,3
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	9,4%	6,9	2,0 ; 34,2	2,39	73,4
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	13,4%	1,8	10,2 ; 17,5	1,13	13,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	16,7%	1,7	13,7 ; 20,3	2,33	10,0
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	12,7%	2,0	9,3 ; 17,2	0,90	15,5
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	8,4%	6,1	1,9 ; 30,5	2,05	72,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,3%	0,7	1,2 ; 4,3	0,97	32,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	5,0%	0,7	3,8 ; 6,5	1,11	13,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	3,0%	1,0	1,5 ; 5,6	0,82	32,4
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,3%	3,4	0,4 ; 22,0	1,54	103,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,8%	0,7	0,8 ; 3,7	0,97	37,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	3,1%	0,5	2,3 ; 4,2	0,89	15,5
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	2,6%	0,9	1,3 ; 5,1	0,80	34,1
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	1,0%	0,6	0,3 ; 3,1	1,31	58,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	1,3%	0,3	0, ; 2,2	1,03	25,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,3%	0,3	0,0 ; 2,1	0,74	99,5
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	5,7%	4,2	1,2 ; 22,3	1,41	74,3
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	5,1%	1,2	3,1 ; 8,2	1,26	24,7
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	5,2%	0,9	3,7 ; 7,2	1,79	16,9
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	3,0%	1,2	1,3 ; 6,4	1,24	39,9
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	14,7%	1,7	11,7 ; 18,4	1,31	11,5
	NO POBRE (0 NBI)	12,8%	1,2	10,7 ; 15,3	1,54	9,1



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	12,6%	1,5	9,9 ; 15,9	1,18	12,0
	NO POBRE (0 NBI)	11,1%	1,2	9,0 ; 13,6	1,71	10,4
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	10,5%	1,3	8,2 ; 13,5	1,07	12,6
	NO POBRE (0 NBI)	8,6%	1,0	6,8 ; 10,8	1,60	11,6
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	4,5%	1,1	2,8 ; 7,3	1,59	24,1
	NO POBRE (0 NBI)	4,2%	0,7	3,0 ; 5,9	1,67	17,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	4,1%	1,1	2,4 ; 6,9	1,74	26,7
	NO POBRE (0 NBI)	3,5%	0,7	2,4 ; 5,0	1,68	19,2
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	2,7%	0,9	1,4 ; 5,0	1,64	32,2
	NO POBRE (0 NBI)	2,4%	0,5	1,6 ; 3,8	1,60	22,4
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	4,8%	1,2	3,0 ; 7,7	1,66	23,9
	NO POBRE (0 NBI)	3,9%	0,6	2,9 ; 5,2	1,08	14,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	3,1%	0,7	1,9 ; 4,9	1,02	23,6
	NO POBRE (0 NBI)	2,6%	0,5	1,8 ; 3,6	1,02	17,4
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	1,8%	0,6	0,9 ; 3,6	1,35	36,1
	NO POBRE (0 NBI)	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,33	36,9
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	POBRE (1 O MÁS NBI)	5,5%	1,1	3,6 ; 8,2	1,41	20,5
	NO POBRE (0 NBI)	4,5%	0,7	3,4 ; 6,1	1,39	15,2
<b>SALUD MENTAL SEGUN CIUDAD</b>						
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	28,5%	1,4	25,8 ; 31,3	1,73	4,9
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	13,4%	0,9	11,7 ; 15,3	1,30	6,7
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	11,5%	0,9	9,8 ; 13,5	1,55	8,0
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	9,2%	0,8	7,7 ; 11,0	1,53	9,1
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	15,0%	1,1	13,1 ; 17,3	1,63	7,1
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	4,3%	0,6	3,3 ; 5,6	1,50	13,4
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	3,6%	0,6	2,7 ; 4,9	1,65	15,4
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	2,5%	0,5	1,7 ; 3,7	1,72	19,0
PREVALENCIA GENERAL DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	15,3%	1,2	13,0 ; 17,9	2,11	8,0
PREVALENCIA GENERAL ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	4,2%	0,5	3,3 ; 5,3	1,12	11,8
PREVALENCIA GENERAL DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	2,7%	0,4	2,1 ; 3,6	0,93	13,3
PREVALENCIA GENERAL ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	1,27	25,2
PREVALENCIA DE VIDA DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	12,2%	1,0	10,3 ; 14,3	1,73	8,2
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN ÁREA RURAL	ABANCAY	4,8%	0,6	3,8 ; 6,2	1,50	12,7



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>EFECTOS DE LAVIOLENCIA POLÍTICA</b>						
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO EN LOS ENCUESTADOS	FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	2,5%	0,5	1,7 ; 3,6	1,62	18,4
	OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	13,7%	1,1	11,7 ; 16,0	1,88	8,0
	FAMILIAR DESAPARECIDO	8,2%	0,9	6,6 ; 10,3	2,06	11,2
	TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	6,5%	0,9	4,9 ; 8,5	2,53	14,1
	FAMILIAR DETENIDO	9,2%	0,9	7,6 ; 11,2	1,75	9,7
	FAMILIAR EN PRISIÓN	5,2%	0,7	4,0 ; 6,8	1,92	13,8
	PÉRDIDA DE BIENES	9,0%	1,0	7,3 ; 11,1	2,02	10,5
	CAMBIO DE RESIDENCIA	14,0%	1,2	11,9 ; 16,5	2,05	8,3
	FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	4,9%	0,7	3,7 ; 6,4	1,82	13,9
	AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	30,0%	1,5	27,1 ; 33,1	2,01	5,0
	ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	18,9%	1,3	16,5 ; 21,6	2,01	6,8
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	36,5%	3,2	30,4 ; 43,0	1,55	8,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	26,6%	1,5	23,8 ; 29,7	1,71	5,6
PREVALENCIA DE ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	16,4%	2,1	12,6 ; 20,9	1,10	12,7
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	12,8%	1,1	10,8 ; 15,00	1,52	8,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	12,4%	1,9	9,2 ; 16,6	1,12	15,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	11,3%	1,1	9,4 ; 13,6	1,69	9,4
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	9,2%	1,8	6,2 ; 13,4	1,33	19,4
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	9,2%	1,0	7,4 ; 11,3	1,67	10,5
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	22,4%	2,7	17,5 ; 28,2	1,47	12,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	13,3%	1,1	11,2 ; 15,8	1,67	8,5
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	6,9%	1,6	4,2 ; 10,9	1,46	23,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,7%	0,6	2,7 ; 5,2	1,58	16,5
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	5,0%	1,4	2,9 ; 8,6	1,37	27,4
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,3%	0,6	2,3 ; 4,8	1,72	18,3
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DE ANSIEDAD, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,7%	1,3	1,8 ; 7,4	1,69	35,5
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,2%	0,5	1,4 ; 3,6	1,88	23,4
PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	20,4%	2,9	15,3 ; 26,7	1,76	14,1
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	14,1%	1,3	11,7 ; 16,9	2,09	9,2
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	4,9%	1,4	2,8 ; 8,5	1,41	27,9
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	4,0%	0,5	3,1 ; 5,2	1,08	13,1





ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,6%	0,8	1,4 ; 4,9	0,97	32,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,8%	0,4	2,0 ; 3,8	1,02	15,5
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO DEPRESIVO, SEGÚN PÉRDIDAS PERSONALES DURANTE LA ÉPOCA DEL TERRORISMO Y LA SALUD MENTAL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	0,3%	0,3	0,1 ; 1,5	0,66	73,8
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,34	26,6
PREVALÊNCIA ANUAL DE ABUSO O DEPENDÊNCIA DE ALCOHOL	PRESENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,4%	1,3	1,5 ; 7,3	1,42	39,2
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	5,2%	0,7	4,0 ; 6,7	1,87	13,2
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	25,0%	1,2	22,7 ; 27,4	1,403	4,8
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	16,5%	1,1	14,4 ; 18,9	1,67	6,8
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	77,0%	1,3	74,4 ; 79,5	1,71	1,7
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	86,0%	1,0	83,8 ; 88,0	1,67	1,2
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	46,7%	1,6	43,6 ; 49,9	1,89	3,4
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	62,0%	1,6	58,8 ; 65,0	1,94	2,6
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	45,8%	1,5	42,8 ; 48,9	1,73	3,3
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	56,3%	1,4	53,5 ; 59,1	1,50	2,5
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	34,0%	1,4	31,2 ; 36,8	1,67	4,2
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	38,7%	1,7	35,3 ; 42,2	2,28	4,5
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	24,0%	1,2	21,6 ; 26,5	1,47	5,2
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	22,3%	1,2	20,1 ; 24,7	1,43	5,2
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	25,2%	1,3	22,8 ; 27,8	1,57	5,1
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	75,7%	1,4	72,7 ; 78,4	1,94	1,9
	SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	36,2%	1,7	32,9 ; 39,6	2,31	4,7
	LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	86,8%	1,2	84,3 ; 88,9	2,17	1,3
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	18,4%	1,0	16,5 ; 20,5	1,23	5,5
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	15,6%	1,2	13,4 ; 18,1	1,94	7,5	



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	46,0%	1,7	42,7 ; 49,3	2,04	3,6
	ALGUNO DE SUS PADRES ILEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	48,4%	1,6	45,3 ; 51,4	1,78	3,2
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	34,7%	1,5	31,8 ; 37,6	1,73	4,2
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	20,4%	1,2	18,1 ; 22,9	1,58	5,9
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	7,5%	0,9	6,0 ; 9,4	1,96	11,5
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	2,6%	0,5	1,7 ; 3,9	2,08	20,7
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	9,8%	0,9	8,2 ; 11,7	1,61	9,0
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	7,4%	0,8	6,1 ; 9,1	1,55	10,2
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	40,1%	2,8	34,6 ; 45,8	1,54	7,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	23,9%	2,4	19,5 ; 28,9	1,42	9,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	21,4%	2,4	17,0 ; 26,6	1,58	11,2
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	30,5%	3,3	24,3 ; 37,4	1,54	10,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,0%	2,4	11,7 ; 21,4	1,32	15,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,8%	2,5	13,4 ; 23,4	1,29	14,1
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	26,0%	1,4	23,3 ; 28,8	1,42	5,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	13,5%	1,1	11,6 ; 15,8	1,35	7,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	13,4%	1,1	11,3 ; 15,8	1,59	8,5
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	26,6%	1,3	24,0 ; 29,3	1,45	5,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,1%	1,1	12,1 ; 16,4	1,48	7,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	13,9%	1,2	11,7 ; 16,4	1,80	8,4
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	30,3%	2,0	26,45 ; 34,4	1,59	6,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	17,3%	1,5	14,5 ; 20,5	1,36	8,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,7%	1,7	13,6 ; 20,3	1,74	10,1
ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	30,0%	1,7	26,7 ; 33,6	1,61	5,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,6%	1,5	13,9 ; 19,7	1,73	8,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,5%	1,4	13,8 ; 19,5	1,73	8,8
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	26,0%	2,0	22,1 ; 30,2	1,83	7,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	12,1%	1,3	9,8 ; 14,8	1,27	10,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	14,0%	1,7	11,0 ; 17,8	2,05	12,2
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	25,2%	1,6	22,2 ; 28,4	1,35	6,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	11,6%	1,1	9,7 ; 13,9	1,12	9,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	13,1%	1,5	10,4 ; 16,3	1,94	11,2



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	33,3%	2,2	29,1 ; 37,9	1,38	6,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	17,3%	1,9	13,9 ; 21,3	1,51	10,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	18,4%	1,7	15,2 ; 22,1	1,26	9,5
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	31,2%	2,3	26,8 ; 35,9	1,69	7,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,3%	1,9	15,8 ; 23,4	1,62	9,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,2%	1,6	12,3 ; 18,8	1,45	10,8
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	32,0%	2,8	26,7 ; 37,8	1,52	8,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18,2%	2,3	14,1 ; 23,2	1,46	12,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,6%	2,3	13,7 ; 22,3	1,35	12,3
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	40,5%	3,2	34,4 ; 47,0	1,73	7,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	23,0%	2,6	18,2 ; 28,6	1,59	11,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	21,6%	2,6	16,8 ; 27,3	1,67	12,2
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	32,2%	2,7	27,2 ; 37,7	1,49	8,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18,3%	2,0	14,7 ; 22,6	1,21	10,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,3%	1,9	12,8 ; 20,5	1,25	11,9
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	27,5%	1,6	24,4 ; 30,7	1,67	5,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,5%	1,2	12,2 ; 17,1	1,68	8,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	14,4%	1,4	11,9 ; 17,3	2,02	9,5
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	28,0%	2,1	24,1 ; 32,3	1,42	7,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	15,3%	1,6	12,3 ; 18,8	1,38	10,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,2%	1,6	12,3 ; 18,5	1,25	10,2
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	26,3%	1,4	23,6 ; 29,3	1,67	5,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,0%	1,1	11,9 ; 16,4	1,70	8,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	13,6%	1,2	11,4 ; 16,1	1,87	8,6
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	29,9%	2,8	24,6 ; 35,8	1,28	9,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,7%	2,2	12,9 ; 21,5	1,11	12,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	16,0%	2,3	11,9 ; 21,2	1,35	14,6
LE CONTROLABAN, PERO NO LE DABAN AFECTO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	39,6%	3,6	32,8 ; 46,9	1,54	9,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	23,3%	2,9	18,0 ; 29,6	1,38	12,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	23,6%	3,1	18,0 ; 30,3	1,53	13,1
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	33,5%	2,0	29,7 ; 37,5	1,43	5,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18,6%	1,8	15,4 ; 22,4	1,69	9,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,9%	1,7	14,7 ; 21,6	1,65	9,6



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	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	30,5%	1,9	26,9 ; 34,4	1,49	6,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16,7%	1,6	13,7 ; 20,2	1,69	9,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	15,3%	1,5	12,5 ; 18,5	1,59	10,0
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	33,8%	2,5	29,0 ; 38,9	1,79	7,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	19,4%	1,9	15,9 ; 23,4	1,46	9,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	17,4%	1,9	13,9 ; 21,6	1,66	11,1
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	38,5%	3,2	32,3 ; 45,1	1,62	8,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	21,8%	2,7	16,9 ; 27,6	1,53	12,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	23,3%	3,0	17,8 ; 29,9	1,90	13,1
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	55,4%	5,4	44,5 ; 65,7	1,64	9,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	38,9%	5,5	28,7 ; 50,1	1,74	14,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	31,8%	5,1	22,7 ; 42,6	1,62	15,9
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	64,0%	10,0	42,8 ; 80,8	2,06	15,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	49,3%	10,2	30,2 ; 68,6	1,96	20,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	39,7%	9,9	22,5 ; 60,0	1,93	24,9
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	50,8%	5,0	41,0 ; 60,6	1,80	9,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	34,1%	5,0	25,0 ; 44,5	1,98	14,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	32,8%	4,6	24,3 ; 42,5	1,75	14,1
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	48,4%	5,4	37,9 ; 59,0	1,59	11,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	29,9%	4,6	21,7 ; 39,7	1,37	15,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	28,8%	5,2	18,9 ; 39,4	1,84	18,6
EXPERIENCIA EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	11,3%	0,8	9,7 ; 13,0	1,19	7,2
	SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	17,5%	1,0	15,6 ; 19,6	1,32	5,8
	SUFRÍO ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	5,8%	0,6	4,7 ; 7,1	1,30	10,7
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	5,1%	0,6	4,1 ; 6,4	1,25	11,3
	SUFRÍO DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	22,5%	1,3	19,9 ; 25,3	1,91	6,0
	SUFRÍO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	12,8%	1,1	10,7 ; 15,2	2,09	8,8
	SUFRÍO DE SITUACIONES DE ABANDONO	20,6%	1,1	18,5 ; 22,9	1,41	5,4
<b>ACCESO A SERVICIOS</b>						
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	PREVALENCIA DE VIDA	26,4%	1,5	23,6 ; 29,5	2,04	5,5
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBL. DE S.M.)	PREVALENCIA ANUAL	11,8%	1,0	10,0 ; 14,0	1,77	8,5
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	PREVALENCIA ANUAL	18,6%	2,8	13,6 ; 24,9	1,16	15,2



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN	PUESTOS O CENTROS DE SALUD	2,4%	0,8	1,2 ; 4,4	0,55	32,3	
	HOSPITAL GENERAL DE MINSA	2,9%	1,2	1,2 ; 6,6	1,19	43,1	
	POSTA O POLICLÍNICO	1,5%	0,9	0,5 ; 4,6	1,09	57,4	
	HOSPITAL GENERAL DE ESSALUD	6,6%	2,3	3,3 ; 12,9	1,85	34,6	
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	1,4%	0,8	0,4 ; 4,4	1,04	58,1	
	CLÍNICA PARTICULAR	1,5%	1,2	0,3 ; 7,1	2,13	78,8	
	CONSULTORIO DE CENTRO PARROQUIAL	0,4%	0,4	0,1 ; 2,5	0,77	98,3	
	CONSULTORIO DEL INSTITUCIÓN ACADÉMICA	1,0%	0,8	0,2 ; 4,7	1,37	78,9	
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN	OTRO	1,0%	0,8	0,2 ; 4,6	1,34	79,5	
	MEDICINAS	43,3%	9,6	26,0 ; 62,5	1,55	22,2	
	PSICOTERAPIA	30,8%	9,6	15,4 ; 52,0	1,77	31,1	
	CONSEJERÍA	74,4%	8,1	55,7 ; 87,1	1,41	10,8	
	HOSPITALIZACIÓN	9,7%	6,8	2,2 ; 33,6	2,21	70,6	
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD ATENDIDA	OTROS	1,2%	1,2	0,2 ; 8,7	0,53	101,5	
	PSIQUIATRA	16,0%	7,9	5,6 ; 38,0	1,92	49,4	
	PSICÓLOGO	65,5%	8,7	46,9 ; 80,3	1,38	13,3	
	MÉDICO GENERAL	10,8%	4,2	4,8 ; 22,3	0,76	39,0	
	NEURÓLOGO	6,5%	6,3	0,9 ; 34,9	2,65	96,1	
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS QUE PERCIBIERON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	OTROS	1,2%	1,2	0,2 ; 8,7	0,53	101,5	
	NO SABÍA DÓNDE IR	26,6%	3,9	19,7 ; 35,0	1,36	14,6	
	NO TENÍA DINERO	24,9%	4,5	17,1 ; 34,7	1,87	17,9	
	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	7,0%	2,1	3,9 ; 12,4	1,17	29,6	
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	3,6%	1,6	1,5 ; 8,5	1,29	44,3	
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	8,2%	2,7	4,3 ; 15,3	1,66	32,4	
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	18,0%	3,9	11,5 ; 27,2	1,85	21,9	
	FALTA DE CONFIANZA	40,6%	4,8	31,6 ; 50,3	1,65	11,7	
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	17,7%	3,3	12,1 ; 25,3	1,34	18,8	
	NO ME BENEFICIARÍA	18,5%	3,1	13,1 ; 25,5	1,13	16,8	
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	60,8%	3,8	53,0 ; 68,1	1,08	6,3	
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	7,0%	2,0	3,9 ; 12,1	1,10	28,8	
	POR VERGÜENZA	22,0%	4,0	15,0 ; 31,0	1,67	18,4	
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	6,1%	2,2	2,9 ; 12,3	1,53	36,4	
	SU ESPOSO(A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	4,9%	1,9	2,3 ; 10,4	1,35	38,4	
	SU ESPOSO(A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	3,6%	1,7	1,4 ; 9,0	1,47	47,0	
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LO PROHIBIRÍA	1,3%	0,9	0,3 ; 5,3	1,21	72,4	
	SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE UD. SI SE ENTERARAN	9,7%	2,5	5,8 ; 15,9	1,24	25,5	
	POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	9,3%	2,2	5,7 ; 14,8	1,05	24,1	
	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	9,3%	2,9	5,0 ; 16,7	1,70	30,7	
	OTRO	8,1%	2,4	4,4 ; 14,4	1,40	30,0	
	<b>SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL</b>						
	PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLCLÓRICOS	DAÑO	6,3%	0,7	5,1 ; 7,9	1,58	11,3
SUSTO		17,9%	1,3	15,4 ; 20,7	2,21	7,4	
MAL DE OJO		0,9%	0,2	0,6 ; 1,4	0,83	22,4	
AIRE		16,8%	1,1	14,8 ; 19,1	1,52	6,4	
CHUCAQUE		1,4%	0,3	0,9 ; 2,2	1,44	23,6	
ATAQUE DE NERVIOS		1,4%	0,4	0,8 ; 2,3	1,69	25,7	
EPILEPSIA		1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,42	25,5	
PROBLEMAS DE ALCOHOL		3,1%	0,6	2,1 ; 4,7	2,46	20,3	
DAÑO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	30,5%	5,5	20,8 ; 42,4	1,67	18,1	
	EPISODIO DEPRESIVO	26,6%	5,4	17,4 ; 38,5	1,72	20,2	
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	3,8%	2,6	0,9 ; 14,2	2,23	69,6	



ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SUSTO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	22,9%	2,6	18,3 ; 28,4	1,23	11,2
	EPISODIO DEPRESIVO	20,6%	2,4	16,2 ; 25,8	1,20	11,8
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	1,0%	0,6	0,3 ; 3,1	1,08	56,4
MAL DE OJO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	17,4%	9,9	5,1 ; 45,2	1,12	56,9
	EPISODIO DEPRESIVO	13,2%	6,5	4,6 ; 32,0	0,61	49,7
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
AIRE	TRASTORNO DE ANSIEDAD	21,1%	2,8	16,0 ; 27,2	1,49	13,4
	EPISODIO DEPRESIVO	16,0%	2,3	11,9 ; 21,2	1,25	14,5
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	0,49	59,9
CHUCAQUE	TRASTORNO DE ANSIEDAD	20,7%	8,2	8,9 ; 41,4	1,05	39,6
	EPISODIO DEPRESIVO	27,3%	10,5	11,6 ; 51,7	1,42	38,5
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
ATAQUE DE NERVIOS	TRASTORNO DE ANSIEDAD	37,6%	9,0	22,0 ; 56,4	0,88	24,0
	EPISODIO DEPRESIVO	50,9%	13,8	25,8 ; 75,6	1,92	27,0
	EPISODIO PSICÓTICO(AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0

**ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES**

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES	NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	56,3%	1,5	53,4 ; 59,2	1,63	2,6
	TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	58,1%	1,6	55,0 ; 61,2	1,89	2,7
	PSICOSIS O LOCURA	81,6%	1,4	78,6 ; 84,3	2,50	1,7
	CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	73,0%	1,3	70,3 ; 75,6	1,68	1,8
	PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	47,6%	1,7	44,2 ; 51,0	2,20	3,6
ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	23,8%	1,6	20,8 ; 27,1	2,59	6,7
	SE MUESTRA INDIFERENTE CON ELLA	7,6%	1,1	5,7 ; 10,1	3,19	14,5
	SE ALEJA DE ELLA	19,4%	1,4	16,9 ; 22,3	2,17	7,0
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	43,2%	2,0	39,3 ; 47,2	2,99	4,6
	LA RECHAZA	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,66	23,9
	OTRA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,32	35,8
SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	14,7%	1,2	12,5 ; 17,1	2,03	8,0
	SE MOSTRARÍA INDIFERENTE CON ÉL O ELLA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,9	2,11	34,0
	SE ALEJA DE ÉL O ELLA	1,5%	0,3	0,9 ; 2,4	1,55	23,7
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	81,5%	1,4	78,7 ; 84,1	2,26	1,7
	LA RECHAZARÍA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,50	53,5
	LA OCULTARÍA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,86	78,5
	OTRA	1,0%	0,3	0,5 ; 1,8	1,67	30,0
SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD...?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	7,0%	0,8	5,6 ; 8,9	1,94	11,8
	SE MOSTRARÍA INDIFERENTE	19,8%	1,3	17,3 ; 22,4	1,94	6,5
	SE ALEJARÍA DE USTED	10,8%	1,0	9,0 ; 12,9	1,88	9,2
	LE OFRECERÍA ALGUNA AYUDA	20,4%	1,2	18,2 ; 22,9	1,58	5,8
	LO(A) RECHAZARÍA	11,3%	0,9	9,5 ; 13,3	1,65	8,4
	OTRO	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,14	34,1

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	42,07	0,5	41,1 ; 43,0	1,91	1,2
	< 18 AÑOS	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	1,34	59,2
EDAD POR GRUPOS ETARIOS DE LA MUESTRA	18 A 24 AÑOS	6,9%	0,7	5,6 ; 8,5	1,29	10,5
	25 A 44 AÑOS	55,4%	1,6	52,2 ; 58,5	1,62	2,9
	45 A 64 AÑOS	30,4%	1,4	27,7 ; 33,2	1,43	4,5
	>65 AÑOS	7,1%	0,7	5,8 ; 8,6	1,25	10,2
GRADO DE ANALFABETISMO	ANALFABETISMO	8,1%	0,8	6,6 ; 10,0	1,48	10,3

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	8,4%	0,9	6,8 ; 10,4	1,61	10,5
	INICIAL /PRESCOLAR	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,32	74,9
	PRIMARIA	19,5%	1,4	16,9 ; 22,5	2,05	7,3
	SECUNDARIA	32,5%	1,3	30,0 ; 35,1	1,23	4,0
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	16,7%	1,0	14,8 ; 18,7	1,13	6,0
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	21,6%	1,4	19,0 ; 24,4	1,71	6,3
ESTADO CIVIL	POSTGRADO	1,1%	0,3	0,7 ; 1,9	1,16	25,2
	CONVIVIENTE	37,7%	1,5	34,8 ; 40,7	1,47	3,9
	SEPARADA	14,8%	1,0	12,9 ; 17,0	1,31	6,9
	DIVORCIADA	0,8%	0,2	0,5 ; 1,5	1,06	28,0
	VIUDA	6,5%	0,7	5,2 ; 8,2	1,44	11,4
REALIZA ACTIVIDAD LABORAL	CASADA	40,1%	1,4	37,3 ; 42,9	1,32	3,5
	EN SEMANA ANTERIOR	68,8%	1,3	66,1 ; 71,4	1,33	2,0
INGRESO MENSUAL EN NIVELES	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	2,9%	0,5	2,1 ; 4,0	1,37	17,1
	MENOS DE S/300	33,9%	1,8	30,4 ; 37,7	1,82	5,4
	301 A 600	25,4%	1,3	23,0 ; 28,1	1,06	5,1
	601 A 1 200	31,3%	1,6	28,3 ; 34,5	1,37	5,0
	MÁS DE 1 200	9,4%	1,0	7,5 ; 11,6	1,52	11,1
<b>SALUD MENTAL DE LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA</b>						
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	24,8%	1,2	22,4 ; 27,3	1,27	4,9
	CORRUPCIÓN	13,4%	0,9	11,8 ; 15,3	1,10	6,7
	VIOLENCIA	7,8%	0,8	6,3 ; 9,6	1,51	10,6
	POBREZA	29,9%	1,5	27,1 ; 32,9	1,59	4,8
	FALTA DE CONFIANZA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,07	34,1
	FALTA DE LIDERAZGO	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	1,65	51,7
	INESTABILIDAD POLÍTICA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	1,20	50,4
	DELINCUENCIA	6,9%	0,7	5,7 ; 8,3	1,07	9,6
	TERRORISMO	0,8%	0,2	0,4 ; 1,3	0,99	28,8
	NARCOTRÁFICO	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,09	40,4
	MANEJO ECONÓMICO	4,5%	0,7	3,3 ; 6,2	1,91	16,0
	FALTA DE VALORES	4,6%	0,6	3,5 ; 6,0	1,41	13,7
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	OTRO	3,2%	0,9	1,8 ; 5,6	4,26	28,4
	INDIFERENCIA	2,7%	0,5	1,9 ; 3,8	1,34	17,7
	RESIGNACIÓN	1,1%	0,3	0,6 ; 1,8	1,17	26,7
	DESILUSIÓN	4,3%	0,6	3,2 ; 5,8	1,46	14,4
	AMARGURA	4,3%	0,5	3,3 ; 5,5	1,11	12,7
	RABIA	3,9%	0,7	2,8 ; 5,5	1,79	16,8
	CÓLERA	10,0%	1,0	8,1 ; 12,2	1,76	10,1
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	23,4%	1,6	20,5 ; 26,6	2,07	6,6
	PREOCUPACIÓN	30,6%	1,4	27,9 ; 33,6	1,50	4,7
	IMPOTENCIA	6,5%	0,8	5,1 ; 8,2	1,46	11,7
	FRUSTRACIÓN	2,2%	0,4	1,5 ; 3,1	1,25	19,2
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	2,4%	0,5	1,6 ; 3,5	1,40	19,3
	INDIGNACIÓN	5,0%	0,7	3,8 ; 6,5	1,55	13,9
	MIEDO O TEMOR	2,1%	0,5	1,3 ; 3,2	1,60	22,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	OTRO	1,2%	0,5	0,5 ; 2,6	3,06	40,7
	NADA O POCO	58,2%	1,5	55,2 ; 61,2	1,48	2,6
	REGULAR	31,5%	1,4	28,8 ; 34,4	1,43	4,5
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	BASTANTE O MUCHO	10,2%	1,0	8,4 ; 12,4	1,70	9,8
	NADA O POCO	76,6%	1,0	74,5 ; 78,6	0,96	1,4
	REGULAR	18,9%	1,0	16,9 ; 20,9	1,04	5,4
CONFIANZA EN AUTORIDADES MILITARES	BASTANTE O MUCHO	4,5%	0,6	3,5 ; 5,8	1,18	12,6
	NADA O POCO	79,9%	1,1	77,7 ; 82,0	1,10	1,3
	REGULAR	15,9%	1,0	14,0 ; 18,1	1,20	6,4
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	BASTANTE O MUCHO	4,1%	0,6	3,1 ; 5,6	1,49	15,0
	NADA O POCO	41,7%	1,4	39,0 ; 44,5	1,27	3,4
	REGULAR	27,2%	1,2	24,9 ; 29,7	1,12	4,4
CONFIANZA EN MAESTROS	BASTANTE O MUCHO	31,1%	1,5	28,2 ; 34,0	1,60	4,7
	NADA O POCO	38,1%	1,6	35,1 ; 41,3	1,62	4,1
	REGULAR	41,5%	1,4	38,7 ; 44,3	1,28	3,4
CONFIANZA EN MÉDICOS	BASTANTE O MUCHO	20,4%	1,3	18,0 ; 23,0	1,55	6,2
	NADA O POCO	31,5%	1,3	28,9 ; 34,1	1,24	4,1
	REGULAR	44,1%	1,3	41,5 ; 46,7	1,11	3,0
	BASTANTE O MUCHO	24,4%	1,1	22,3 ; 26,7	1,08	4,6



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	94,5%	0,6	93,2 ; 95,5	0,99	0,6
	REGULAR	4,9%	0,6	3,9 ; 6,2	1,04	11,4
	BASTANTE O MUCHO	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,11	35,1
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU SINDICATO	NADA O POCO	68,1%	3,5	60,8 ; 74,6	1,21	5,1
	REGULAR	20,2%	3,0	14,8 ; 26,9	1,24	15,0
	BASTANTE O MUCHO	11,7%	2,1	8,2 ; 16,5	0,91	17,7
CONFIANZA EN LÍDERES DE LA COMUNIDAD / ALCALDE	NADA O POCO	78,8%	1,3	76,2 ; 81,2	1,50	1,6
	REGULAR	17,1%	1,0	15,1 ; 19,2	1,21	6,1
	BASTANTE O MUCHO	4,1%	0,7	2,9 ; 5,7	1,91	16,9
CONFIANZA EN SU JEFE EN EL TRABAJO	NADA O POCO	41,7%	2,5	36,9 ; 46,8	1,21	6,0
	REGULAR	39,7%	2,3	35,3 ; 44,4	1,03	5,8
	BASTANTE O MUCHO	18,5%	1,9	15,0 ; 22,7	1,16	10,4
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	73,5%	1,2	71,0 ; 75,9	1,24	1,7
	REGULAR	21,5%	1,1	19,3 ; 23,7	1,14	5,2
	BASTANTE O MUCHO	5,0%	0,6	4,0 ; 6,4	1,20	12,0
CONFIANZA EN LOS PERIODISTAS	NADA O POCO	75,7%	1,4	72,9 ; 78,3	1,59	1,8
	REGULAR	21,4%	1,3	18,9 ; 24,1	1,57	6,1
	BASTANTE O MUCHO	3,0%	0,4	2,2 ; 3,9	1,01	14,6
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	82,0%	1,0	80,0 ; 83,9	1,02	1,2
	REGULAR	16,2%	1,0	14,2 ; 18,3	1,17	6,3
	BASTANTE O MUCHO	1,8%	0,4	1,2 ; 2,7	1,14	19,9
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	73,3%	1,3	70,7 ; 75,7	1,27	1,7
	REGULAR	22,2%	1,2	19,9 ; 24,8	1,37	5,5
	BASTANTE O MUCHO	4,5%	0,7	3,3 ; 6,2	1,96	16,3
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	16,5%	1,1	14,5 ; 18,9	1,40	6,7
	REGULAR	19,2%	1,3	16,7 ; 21,9	1,74	6,8
	BASTANTE O MUCHO	64,2%	1,5	61,2 ; 67,2	1,60	2,4
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU SINDICATO	NADA O POCO	60,1%	4,2	51,6 ; 68,1	1,62	6,9
	REGULAR	27,7%	3,9	20,7 ; 36,0	1,66	14,0
	BASTANTE O MUCHO	12,1%	2,1	8,6 ; 16,9	0,91	17,2
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DIOS	NADA O POCO	3,1%	0,5	2,3 ; 4,2	1,27	15,9
	REGULAR	4,4%	0,6	3,4 ; 5,8	1,35	13,6
	BASTANTE O MUCHO	92,5%	0,8	90,7 ; 93,9	1,43	0,9
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE SU COMUNIDAD	NADA O POCO	57,6%	1,8	54,0 ; 61,2	2,08	3,1
	REGULAR	28,3%	1,4	25,6 ; 31,1	1,45	4,9
	BASTANTE O MUCHO	14,1%	1,3	11,8 ; 16,8	2,01	8,9
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN OTRO	NADA O POCO	19,6%	8,6	7,6 ; 42,0	1,12	44,2
	REGULAR	27,5%	10,4	11,9 ; 51,6	1,28	37,8
	BASTANTE O MUCHO	52,9%	11,4	31,1 ; 73,7	1,24	21,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	47,2%	2,3	42,6 ; 51,9	2,46	5,0
	REGULAR	26,6%	1,6	23,5 ; 30,0	1,53	6,2
	BASTANTE O MUCHO	26,2%	2,0	22,4 ; 30,3	2,30	7,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	49,9%	5,3	39,5 ; 60,3	1,33	10,6
	REGULAR	20,8%	4,0	14,0 ; 29,7	1,12	19,1
	BASTANTE O MUCHO	29,3%	4,7	20,8 ; 39,5	1,28	16,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	43,5%	2,1	39,4 ; 47,8	2,90	4,9
	REGULAR	21,0%	1,1	18,8 ; 23,3	1,21	5,4
	BASTANTE O MUCHO	35,5%	2,3	31,0 ; 40,1	3,61	6,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	52,7%	2,2	48,4 ; 57,0	2,35	4,1
	REGULAR	19,5%	1,2	17,3 ; 22,0	1,13	6,1
	BASTANTE O MUCHO	27,7%	2,2	23,5 ; 32,3	3,10	8,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	29,4%	1,6	26,3 ; 32,8	2,05	5,6
	REGULAR	26,0%	1,2	23,6 ; 28,5	1,26	4,7
	BASTANTE O MUCHO	44,6%	1,8	41,0 ; 48,2	2,12	4,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	25,7%	1,7	22,4 ; 29,3	2,47	6,7
	REGULAR	21,0%	1,4	18,3 ; 23,9	1,88	6,7
	BASTANTE O MUCHO	53,4%	2,3	48,8 ; 57,8	3,25	4,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	75,2%	1,7	71,6 ; 78,5	2,47	2,3
	REGULAR	14,6%	1,3	12,2 ; 17,4	2,09	8,9
	BASTANTE O MUCHO	10,2%	1,0	8,4 ; 12,3	1,57	9,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	44,0%	2,0	40,1 ; 47,9	2,49	4,5
	REGULAR	14,7%	1,2	12,5 ; 17,2	1,74	8,0
	BASTANTE O MUCHO	41,3%	1,9	37,5 ; 45,2	2,37	4,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	23,0%	1,5	20,2 ; 26,1	1,93	6,4
	REGULAR	15,2%	1,3	12,8 ; 17,9	1,98	8,4
	BASTANTE O MUCHO	61,8%	1,9	57,9 ; 65,5	2,41	3,1





MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	37,1%	1,9	33,4 ; 40,9	2,37	5,1
	REGULAR	12,9%	1,0	11,0 ; 15,1	1,46	8,0
	BASTANTE O MUCHO	50,0%	1,8	46,4 ; 53,7	2,09	3,7
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRISTE	NUNCA	4,6%	0,8	3,3 ; 6,4	2,05	16,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	70,7%	1,5	67,7 ; 73,5	1,65	2,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	24,7%	1,3	22,2 ; 27,4	1,45	5,3
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TENSA	NUNCA	14,1%	1,1	12,0 ; 16,5	1,71	8,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	64,8%	1,5	61,8 ; 67,6	1,46	2,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	21,1%	1,2	18,9 ; 23,6	1,28	5,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ANGUSTIADA	NUNCA	17,4%	1,2	15,1 ; 19,8	1,51	6,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,1%	1,4	63,2 ; 68,9	1,44	2,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	16,5%	1,1	14,4 ; 18,8	1,39	6,7
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: IRRITABLE	NUNCA	18,8%	1,2	16,5 ; 21,3	1,50	6,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	65,8%	1,4	63,0 ; 68,5	1,37	2,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	15,4%	1,0	13,4 ; 17,6	1,31	6,8
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: PREOCUPADA	NUNCA	4,9%	0,8	3,5 ; 6,9	2,44	17,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	56,7%	1,7	53,3 ; 60,0	1,84	3,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	38,5%	1,6	35,3 ; 41,7	1,73	4,2
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRANQUILA	NUNCA	2,4%	0,4	1,6 ; 3,4	1,35	18,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	47,3%	1,7	43,9 ; 50,7	1,87	3,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	50,3%	1,7	46,9 ; 53,7	1,88	3,4
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ALEGRE	NUNCA	1,4%	0,3	0,9 ; 2,1	1,02	21,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	44,0%	1,6	40,9 ; 47,1	1,60	3,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	54,7%	1,6	51,5 ; 57,9	1,65	2,9
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ABURRIDA	NUNCA	21,8%	1,5	18,9 ; 25,0	2,20	7,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	68,2%	1,8	64,6 ; 71,6	2,25	2,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,0%	0,9	8,4 ; 11,9	1,32	8,7
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: NERVIOSA	NUNCA	23,6%	1,4	21,0 ; 26,5	1,69	5,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	65,4%	1,6	62,2 ; 68,4	1,74	2,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,0%	0,9	9,4 ; 12,9	1,27	8,1
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	60,1%	1,9	56,3 ; 63,9	2,44	3,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	35,1%	1,9	31,3 ; 39,0	2,59	5,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,8%	0,6	3,6 ; 6,2	1,43	13,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INQUIETA O INTRANQUILA	NUNCA	34,7%	1,5	31,9 ; 37,7	1,52	4,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	55,5%	1,5	52,5 ; 58,5	1,47	2,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,7%	1,0	8,0 ; 11,8	1,65	9,9
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	56,0%	2,0	52,0 ; 60,0	2,62	3,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	39,0%	1,9	35,3 ; 42,9	2,41	4,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,9%	0,7	3,8 ; 6,4	1,49	13,5
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TODO LE SUPONE GRAN ESFUERZO	NUNCA	47,8%	2,0	43,8 ; 51,7	2,54	4,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	40,5%	1,7	37,2 ; 43,9	1,83	4,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,7%	1,2	9,6 ; 14,2	2,02	9,8
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INÚTIL	NUNCA	73,8%	1,6	70,4 ; 76,9	2,19	2,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	24,2%	1,7	21,1 ; 27,7	2,38	6,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,0%	0,4	1,4 ; 2,8	1,01	17,9
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: OTRO	NUNCA	94,9%	2,6	86,6 ; 98,2	1,33	2,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	5,1%	2,6	1,8 ; 13,4	1,33	51,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	FELIZ E INTERESADA EN LA VIDA	50,1%	2,0	46,2 ; 54,1	2,52	4,0
	ALGO FELIZ	39,8%	1,8	36,3 ; 43,4	2,12	4,5
	ALGO INFELIZ	7,9%	0,8	6,4 ; 9,7	1,49	10,5
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,6%	0,4	1,1 ; 2,5	1,28	22,0
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,10	34,6



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL:	MEDIA ARITMÉTICA	16,19	0,1	16,0 ; 16,4	2,09	0,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	12,4%	0,9	10,7 ; 14,4	1,29	7,6
	REGULAR	30,6%	1,5	27,7 ; 33,6	1,67	4,9
	BASTANTE O MUCHO	57,0%	1,6	53,9 ; 60,1	1,56	2,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	79%	0,9	6,3 ; 9,7	1,60	11,0
	REGULAR	21,9%	1,4	19,3 ; 24,8	1,74	6,3
	BASTANTE O MUCHO	70,2%	1,6	67,0 ; 73,3	1,95	2,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	11,7%	1,0	9,9 ; 13,8	1,45	8,4
	REGULAR	25,1%	1,4	22,3 ; 28,0	1,76	5,8
	BASTANTE O MUCHO	63,2%	1,7	59,9 ; 66,5	1,88	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	33,3%	1,5	30,4 ; 36,3	1,59	4,5
	REGULAR	42,9%	1,5	40,0 ; 45,8	1,41	3,4
	BASTANTE O MUCHO	23,8%	1,3	21,3 ; 26,5	1,49	5,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ESTUDIOS	NADA O POCO	15,2%	1,4	12,5 ; 18,3	0,96	9,5
	REGULAR	20,1%	1,7	17,0 ; 23,7	1,07	8,4
	BASTANTE O MUCHO	64,7%	1,9	60,8 ; 68,5	0,99	3,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	48,3%	1,8	44,7 ; 51,8	2,04	3,7
	REGULAR	24,3%	1,1	22,2 ; 26,5	1,03	4,5
	BASTANTE O MUCHO	27,5%	1,5	24,5 ; 30,6	1,82	5,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	9,3%	1,1	7,4 ; 11,7	2,11	11,4
	REGULAR	14,0%	1,3	11,7 ; 16,8	2,20	9,2
	BASTANTE O MUCHO	76,6%	1,7	73,1 ; 79,8	2,50	2,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	20,4%	1,4	17,8 ; 23,2	1,82	6,7
	REGULAR	33,3%	1,4	30,6 ; 36,0	1,35	4,1
	BASTANTE O MUCHO	46,4%	1,7	43,1 ; 49,7	1,76	3,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	19,3%	1,4	16,6 ; 22,3	2,05	7,4
	REGULAR	27,1%	1,5	24,3 ; 30,1	1,72	5,4
	BASTANTE O MUCHO	53,6%	1,9	49,9 ; 57,3	2,23	3,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL:	MEDIA ARITMÉTICA	15,71	0,1	15,5 ; 15,9	1,54	0,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	11,2%	1,1	9,2 ; 13,5	1,31	9,7
	REGULAR	31,8%	1,6	28,6 ; 35,1	1,39	5,2
	BASTANTE O MUCHO	57,0%	2,0	53,0 ; 60,9	1,77	3,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	16,2%	1,3	13,8 ; 18,9	1,34	7,9
	REGULAR	35,1%	1,8	31,7 ; 38,7	1,53	5,0
	BASTANTE O MUCHO	48,7%	1,8	45,1 ; 52,3	1,45	3,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	12,3%	1,6	9,5 ; 15,8	1,11	12,9
	REGULAR	37,1%	2,5	32,2 ; 42,2	1,30	6,8
	BASTANTE O MUCHO	50,6%	2,5	45,7 ; 55,5	1,18	4,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	19,1%	1,4	16,5 ; 21,9	1,36	7,2
	REGULAR	38,9%	1,9	35,1 ; 42,8	1,74	5,0
	BASTANTE O MUCHO	42,1%	1,8	38,6 ; 45,7	1,46	4,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	26,8%	2,7	21,8 ; 32,6	1,83	10,2
	REGULAR	33,9%	2,2	29,6 ; 38,4	1,05	6,5
	BASTANTE O MUCHO	39,3%	2,4	34,6 ; 44,2	1,18	6,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	43,8%	1,8	40,4 ; 47,4	1,38	4,0
	REGULAR	40,2%	1,7	36,9 ; 43,6	1,27	4,2
	BASTANTE O MUCHO	16,0%	1,1	13,9 ; 18,4	1,04	7,1
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR:	MEDIA ARITMÉTICA	17,89	0,1	17,7 ; 18,1	1,76	0,5
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	10,0%	1,0	8,2 ; 12,0	1,58	9,6
	REGULAR	10,9%	1,2	8,7 ; 13,6	2,33	11,1
	BASTANTE O MUCHO	79,1%	1,5	76,0 ; 81,9	2,12	1,9
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	9,7%	0,8	8,2 ; 11,4	1,19	8,4
	REGULAR	18,6%	1,2	16,3 ; 21,1	1,53	6,5
	BASTANTE O MUCHO	71,8%	1,3	69,0 ; 74,4	1,39	1,9
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	14,2%	1,0	12,4 ; 16,3	1,27	7,0
	REGULAR	21,8%	1,3	19,3 ; 24,6	1,65	6,1
	BASTANTE O MUCHO	64,0%	1,5	61,0 ; 66,8	1,46	2,3
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,9%	0,7	4,7 ; 7,5	1,40	11,8
	REGULAR	17,7%	1,2	15,5 ; 20,2	1,48	6,6
	BASTANTE O MUCHO	76,3%	1,4	73,5 ; 78,9	1,64	1,8
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	12,2%	0,9	10,5 ; 14,0	1,10	7,1
	REGULAR	24,6%	1,5	21,8 ; 27,7	1,84	6,0
	BASTANTE O MUCHO	63,2%	1,7	59,9 ; 66,4	1,86	2,6

MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	10,6%	0,9	8,9 ; 12,6	1,43	8,8
	REGULAR	21,1%	1,4	18,4 ; 24,0	1,90	6,7
	BASTANTE O MUCHO	68,3%	1,8	64,7 ; 71,8	2,33	2,6
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	16,0%	1,0	14,2 ; 18,1	1,14	6,2
	REGULAR	19,3%	1,2	17,0 ; 21,7	1,46	6,2
	BASTANTE O MUCHO	64,7%	1,4	61,8 ; 67,5	1,45	2,2
¿CONVERSA CON SUS AMIGOS SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	21,9%	1,5	19,1 ; 25,1	2,07	6,8
	REGULAR	23,8%	1,3	21,3 ; 26,4	1,45	5,4
	BASTANTE O MUCHO	54,3%	1,7	50,8 ; 57,6	1,87	3,2
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	15,6%	1,1	13,6 ; 17,8	1,35	6,8
	REGULAR	22,3%	1,2	20,0 ; 24,9	1,37	5,5
	BASTANTE O MUCHO	62,1%	1,6	58,9 ; 65,2	1,66	2,5
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	17,5%	1,1	15,4 ; 19,9	1,38	6,4
	REGULAR	21,8%	1,3	19,2 ; 24,5	1,66	6,1
	BASTANTE O MUCHO	60,7%	1,7	57,3 ; 64,0	1,90	2,8
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TIENE EN CUENTA?	NADA O POCO	13,6%	1,2	11,5 ; 16,1	1,78	8,5
	REGULAR	21,7%	1,3	19,1 ; 24,4	1,66	6,2
	BASTANTE O MUCHO	64,7%	1,6	61,5 ; 67,9	1,79	2,5
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,35	0,0	7,3 ; 7,4	2,12	0,5
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,66	0,1	6,5 ; 6,8	2,18	0,9
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,29	0,1	7,2 ; 7,4	1,82	0,8
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,08	0,1	8,0 ; 8,2	2,54	0,8
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,19	0,1	8,1 ; 8,3	2,14	0,7
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,88	0,1	7,8 ; 8,0	1,80	0,6
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,05	0,1	6,9 ; 7,2	1,75	0,9
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	5,59	0,1	5,4 ; 5,8	2,19	1,4
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,21	0,1	7,1 ; 7,3	1,77	0,8
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,92	0,1	7,8 ; 8,0	2,27	0,7
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,65	0,1	7,5 ; 7,8	1,80	0,7
DESEO DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	48,7%	1,5	45,8 ; 51,6	1,36	3,0
	PREVALENCIA ANUAL	12,2%	0,9	10,5 ; 14,1	1,16	7,3
	PREVALENCIA MENSUAL	5,6%	0,7	4,4 ; 7,1	1,38	12,2
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	18,5%	1,1	16,5 ; 20,8	1,23	5,9
	PREVALENCIA ANUAL	3,8%	0,6	2,8 ; 5,1	1,47	15,4
	PREVALENCIA MENSUAL	1,7%	0,4	1,0 ; 2,8	1,80	25,8
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	8,4%	0,8	6,9 ; 10,2	1,39	9,8
	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,4	1,0 ; 2,4	1,27	22,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,25	39,6
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	3,1%	0,6	2,2 ; 4,4	1,59	17,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,19	56,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,06	59,9
MOTIVOS QUE LLEVARON A DESEAR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,1	1,17	99,7
	PADRES	9,7%	1,1	7,7 ; 12,2	1,13	11,6
	HIJOS	6,6%	1,1	4,8 ; 9,1	1,45	16,3
	OTROS PARIENTES	3,5%	0,7	2,3 ; 5,2	1,21	20,9
	PAREJA	45,2%	2,2	40,8 ; 49,6	1,55	4,9
	AMISTADES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	LABORALES	1,7%	0,5	1,0 ; 2,9	0,98	27,2
	ESTUDIOS	0,8%	0,4	0,3 ; 1,9	1,25	45,5
	COMPANEROS DE ESTUDIO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,6	1,77	100,2
	ECONÓMICOS	13,1%	1,4	10,5 ; 16,1	1,37	10,9
	SALUD FÍSICA	10,3%	1,2	8,1 ; 13,0	1,27	12,0
	SALUD FAMILIAR	1,8%	0,5	1,0 ; 3,2	1,16	28,6
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	1,3%	0,4	0,7 ; 2,5	1,12	32,8
	MUERTE DE PAREJA	2,0%	0,5	1,2 ; 3,5	1,15	26,6
	MUERTE DE UN HIJO	1,7%	0,5	0,9 ; 3,0	1,18	29,8
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	4,2%	0,8	2,8 ; 6,1	1,29	19,6
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	2,1%	0,5	1,2 ; 3,4	1,10	26,0
	SIN MOTIVO	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	1,01	50,4
	OTRO	7,5%	1,0	5,7 ; 9,6	1,06	13,0



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PADRES	17,0%	5,6	8,5 ; 30,9	1,08	32,7
	HIJOS	2,7%	2,7	0,4 ; 17,4	1,35	100,0
	OTROS PARIENTES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PAREJA	53,9%	7,2	39,6 ; 67,5	1,04	13,4
	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	1,8%	1,7	0,3 ; 11,1	0,81	95,3
	COMPAÑEROS DE ESTUDIO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ECONÓMICOS	5,4%	3,6	1,4 ; 18,7	1,24	66,7
	SALUD FÍSICA	2,4%	2,3	0,3 ; 15,1	1,15	97,8
	SALUD FAMILIAR	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	2,1%	2,1	0,3 ; 14,0	1,06	100,6
	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	11,0%	5,1	4,2 ; 25,7	1,30	46,1	
SIN MOTIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
OTRO	6,3%	3,5	2,0 ; 17,9	1,03	56,0	
<b>TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA</b>						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	32,6%	1,6	29,5 ; 35,9	1,87	4,9
	PREVALENCIA ANUAL	11,5%	0,9	9,9 ; 13,3	1,18	7,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	9,4%	0,8	8,0 ; 11,1	1,16	8,4
	PREVALENCIA ACTUAL	6,2%	0,7	5,0 ; 7,7	1,28	11,1
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	20,4%	1,4	17,9 ; 23,3	1,83	6,7
	PREVALENCIA ANUAL	5,7%	0,7	4,5 ; 7,2	1,41	12,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,7%	0,6	3,6 ; 6,1	1,33	13,0
	PREVALENCIA ACTUAL	3,9%	0,5	3,0 ; 5,1	1,21	13,7
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	4,6%	0,5	3,6 ; 5,8	1,08	12,0
	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,08	22,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,1%	0,3	0,7 ; 1,9	1,15	25,1
	PREVALENCIA ACTUAL	1,2%	0,3	0,7 ; 1,9	1,23	25,8
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,1	1,47	46,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,11	70,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,11	70,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,50	51,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	1,63	58,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,35	71,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,35	71,4
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	4,9%	0,7	3,7 ; 6,4	1,58	13,9
	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	0,4	1,9 ; 3,6	1,18	16,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,6%	0,4	1,8 ; 3,6	1,20	17,0
	PREVALENCIA ACTUAL	2,2%	0,4	1,5 ; 3,3	1,31	19,0
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	13,5%	1,1	11,4 ; 15,9	1,78	8,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,3	1,1 ; 2,4	1,02	19,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,03	27,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,14	40,6
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	20,5%	1,4	17,9 ; 23,4	1,85	6,7
	PREVALENCIA ANUAL	6,5%	0,6	5,4 ; 7,8	0,95	9,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,2%	0,6	4,2 ; 6,5	1,06	11,0
	PREVALENCIA ACTUAL	2,5%	0,4	1,8 ; 3,6	1,21	17,1
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	19,9%	1,4	17,4 ; 22,8	1,82	6,8
	PREVALENCIA ANUAL	6,1%	0,6	5,0 ; 7,4	0,99	9,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,9%	0,6	3,9 ; 6,1	1,08	11,5
	PREVALENCIA ACTUAL	2,2%	0,4	1,5 ; 3,1	1,08	17,6
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,19	34,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,20	44,0
<b>TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA</b>						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	30,2%	1,7	27,0 ; 33,6	1,63	5,5
	PREVALENCIA ANUAL	11,2%	1,0	9,4 ; 13,3	1,20	8,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	9,2%	0,9	7,6 ; 11,1	1,15	9,6
	PREVALENCIA ACTUAL	6,4%	0,8	5,0 ; 8,1	1,33	12,5



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	20,2%	1,5	17,4 ; 23,3	1,71	7,4
	PREVALENCIA ANUAL	6,1%	0,8	4,7 ; 7,9	1,33	12,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,0%	0,7	3,8 ; 6,6	1,25	13,8
	PREVALENCIA ACTUAL	4,1%	0,6	3,1 ; 5,5	1,17	14,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	3,8%	0,6	2,8 ; 5,1	1,12	15,1
	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,4	0,9 ; 2,4	1,17	25,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,4%	0,4	0,8 ; 2,3	1,19	26,2
	PREVALENCIA ACTUAL	1,4%	0,4	0,8 ; 2,4	1,27	26,8
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,20	45,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,11	71,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	1,11	71,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,2	0,1 ; 1,1	1,70	74,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,1 ; 1,1	1,70	74,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,03	99,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,03	99,7
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	5,2%	0,8	3,8 ; 7,0	1,59	15,2
	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	0,5	1,9 ; 4,0	1,25	18,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,7%	0,5	1,8 ; 3,9	1,27	19,2
	PREVALENCIA ACTUAL	2,3%	0,5	1,5 ; 3,5	1,40	21,9
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	13,7%	1,3	11,3 ; 16,4	1,72	9,4
	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,4	1,1 ; 2,5	1,00	21,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,8%	0,3	0,4 ; 1,5	1,08	32,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,20	50,3
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	17,5%	1,4	14,9 ; 20,4	1,66	7,9
	PREVALENCIA ANUAL	5,7%	0,7	4,6 ; 7,2	0,99	11,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,7%	0,6	3,7 ; 6,1	0,97	12,5
	PREVALENCIA ACTUAL	2,6%	0,5	1,7 ; 3,7	1,23	19,4
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	17,0%	1,4	14,4 ; 19,9	1,65	8,0
	PREVALENCIA ANUAL	5,5%	0,6	4,3 ; 6,9	0,97	11,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,5%	0,6	3,5 ; 5,7	0,93	12,6
	PREVALENCIA ACTUAL	2,3%	0,4	1,5 ; 3,3	1,10	19,5
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,20	40,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,17	57,5
<b>ABUSO EN LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA</b>						
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	72,4%	1,4	69,5 ; 75,1	1,22	1,9
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	48,1%	1,7	44,8 ; 51,4	1,41	3,5
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR SU PROPIO CARÁCTER	38,5%	2,0	34,6 ; 42,4	2,06	5,1
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	42,6%	1,7	39,2 ; 46,0	1,50	4,0
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	23,2%	1,3	20,7 ; 26,0	1,25	5,8
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	25,1%	1,5	22,2 ; 28,3	1,56	6,1
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	27,8%	1,8	24,4 ; 31,5	1,99	6,4
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	32,8%	1,9	29,2 ; 36,6	1,94	5,6
	OTRO	21,8%	1,3	19,3 ; 24,6	1,28	6,1
PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	PREVALENCIA DE VIDA	3,6%	0,8	2,3 ; 5,6	2,41	22,9
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	80,3%	1,2	77,9 ; 82,5	1,35	1,4
	PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	32,7%	1,6	29,7 ; 35,9	1,75	4,8
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO SEXUAL	NUNCA	37,9%	1,7	34,7 ; 41,3	1,84	4,4
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	69,6%	1,3	66,9 ; 72,2	1,32	1,9
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	1,7%	0,4	1,1 ; 2,6	1,36	22,5
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	3,7%	0,5	2,8 ; 4,9	1,15	13,7
	MÁS DE 2 AÑOS	1,8%	0,4	1,1 ; 2,7	1,39	22,1
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO FÍSICO	NUNCA	23,2%	1,2	20,9 ; 25,8	1,38	5,4
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	40,0%	1,6	36,9 ; 43,1	1,62	3,9
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	2,6%	0,5	1,8 ; 3,9	1,72	20,1
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	8,4%	0,7	7,1 ; 9,9	1,00	8,3
	MÁS DE 2 AÑOS	4,7%	0,7	3,5 ; 6,2	1,66	14,6
		44,3%	1,5	41,4 ; 47,3	1,41	3,4



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	27,4%	1,4	24,8 ; 30,2	1,50	5,0
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	13,6%	1,0	11,6 ; 15,8	1,48	7,7
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	16,1%	1,1	14,2 ; 18,3	1,30	6,5
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	4,7%	0,6	3,6 ; 6,1	1,35	13,2
	MÁS DE 2 AÑOS	38,2%	1,4	35,5 ; 40,9	1,22	3,5
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	51,0%	1,6	47,7 ; 54,2	1,71	3,2
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	8,5%	0,9	6,9 ; 10,4	1,55	10,3
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	8,8%	0,8	7,3 ; 10,5	1,27	9,1
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	3,0%	0,5	2,1 ; 4,2	1,44	17,2
	MÁS DE 2 AÑOS	28,8%	1,4	26,0 ; 31,6	1,54	4,9
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABANDONO	NUNCA	57,7%	1,6	54,5 ; 60,8	1,63	2,7
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	4,4%	0,6	3,4 ; 5,8	1,25	13,0
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	4,6%	0,5	3,6 ; 5,8	1,08	12,0
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	2,1%	0,4	1,5 ; 3,1	1,20	18,7
	MÁS DE 2 AÑOS	31,2%	1,4	28,4 ; 34,0	1,47	4,5
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: OTRO	NUNCA	99,9%	0,1	99,5 ; 100,0	1,03	0,1
	MÁS DE 2 AÑOS	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,03	99,9
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	22,8%	1,2	20,5 ; 25,3	1,30	5,3
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	PREVALENCIA	49,1%	1,4	46,4 ; 51,8	1,18	2,8
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	LE GRITABA MUCHO	8,9%	0,8	7,4 ; 10,7	1,22	9,3
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	9,2%	0,8	7,7 ; 10,9	1,08	8,6
	LA ENGAÑÓ	15,4%	1,1	13,4 ; 17,7	1,32	7,1
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	7,0%	0,7	5,8 ; 8,6	1,06	9,9
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	7,0%	0,9	5,4 ; 9,0	1,73	12,7
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	12,9%	1,1	10,9 ; 15,2	1,55	8,5
	LE MENTÍA MUCHO	21,2%	1,3	18,8 ; 24,0	1,49	6,2
	ERA MUY CELOSO	39,7%	1,9	36,0 ; 43,5	2,20	4,8
	LA CONTROLABA MUCHO	32,5%	1,7	29,2 ; 36,1	1,96	5,3
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	22,7%	1,4	20,0 ; 25,6	1,59	6,1
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	28,6%	1,4	26,0 ; 31,4	1,29	4,7
OTRO	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	1,56	39,7	
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	56,8%	2,1	52,6 ; 60,9	2,56	3,7
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	17,5%	1,2	15,2 ; 20,1	1,51	7,0
<b>MUJER MALTRATADA ACTUALMENTE UNIDA</b>						
RELACIÓN DE MATRIMONIO O CONVIVENCIA	PREVALENCIA ACTUAL	78,7%	1,1	76,4 ; 80,8	1,19	1,4
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	LE GRITABA MUCHO	8,0%	0,9	6,4 ; 9,9	1,19	10,9
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	8,6%	0,9	7,0 ; 10,4	1,10	10,1
	LA ENGAÑÓ	13,9%	1,1	11,8 ; 16,3	1,21	8,0
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	6,5%	0,8	5,0 ; 8,3	1,26	12,5
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	6,3%	1,0	4,7 ; 8,5	1,78	15,1
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	11,5%	1,2	9,4 ; 14,1	1,60	10,3
	LE MENTÍA MUCHO	18,9%	1,4	16,3 ; 21,8	1,41	7,2
	ERA MUY CELOSO	39,8%	1,9	36,0 ; 43,7	1,81	4,9
	LA CONTROLABA MUCHO	32,6%	1,8	29,1 ; 36,2	1,72	5,5
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	20,3%	1,5	17,5 ; 23,4	1,56	7,3
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	26,3%	1,3	23,8 ; 29,1	1,06	5,1
OTRO	0,6%	0,3	0,2 ; 1,4	1,31	44,3	
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	55,8%	2,3	51,3 ; 60,2	2,41	4,1
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	16,5%	1,4	13,9 ; 19,4	1,61	8,4
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER MALTRATO O VIOLENCIA	60,2%	1,8	56,5 ; 63,7	1,69	3,0



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	17,2%	1,4	14,6 ; 20,2	1,70	8,1
	ABUSO FÍSICO	39,7%	1,7	36,3 ; 43,2	1,56	4,4
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	55,1%	1,8	51,4 ; 58,7	1,68	3,3
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	33,9%	1,5	31,0 ; 36,9	1,23	4,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL	ABANDONO	18,3%	1,3	15,9 ; 21,1	1,43	7,1
	NINGUNA	93,4%	0,9	91,3 ; 95,0	1,64	1,0
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	5,2%	0,8	3,8 ; 7,1	1,70	15,8
	UNA A 6 VECES AL MES 3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,2% 0,2%	0,3 0,1	0,7 ; 2,1 0,1 ; 0,8	1,15 1,30	27,5 69,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO	NINGUNA	86,8%	1,0	84,7 ; 88,7	1,09	1,2
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	10,0%	0,9	8,3 ; 12,0	1,19	9,3
	UNA A 6 VECES AL MES	2,6%	0,4	1,8 ; 3,6	0,99	17,3
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,6%	0,2	0,3 ; 1,3	1,16	40,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NINGUNA	66,9%	1,7	63,5 ; 70,2	1,62	2,5
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	23,1%	1,5	20,2 ; 26,2	1,60	6,5
	UNA A 6 VECES AL MES	7,4%	0,9	5,9 ; 9,4	1,40	11,8
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,5%	0,5	1,8 ; 3,7	1,11	18,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NINGUNA	80,4%	1,4	77,4 ; 83,1	1,64	1,8
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	11,3%	0,9	9,5 ; 13,3	1,11	8,4
	UNA A 6 VECES AL MES	6,0%	0,8	4,6 ; 7,7	1,35	13,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,3%	0,4	1,6 ; 3,4	1,01	18,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO	NINGUNA	89,6%	0,9	87,7 ; 91,2	1,05	1,0
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	5,7%	0,6	4,6 ; 7,1	0,92	11,1
	UNA A 6 VECES AL MES	2,6%	0,5	1,8 ; 3,7	1,17	18,9
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	2,2%	0,4	1,5 ; 3,2	0,96	18,6
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA EN EL AÑO DE CUALQUIER VIOLENCIA O MALTRATO	36,6%	1,8	33,1 ; 40,1	1,70	4,9
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	6,6%	0,9	5,0 ; 8,7	1,64	13,6
	ABUSO FÍSICO	13,2%	1,0	11,3 ; 15,3	1,09	7,6
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	33,1%	1,7	29,8 ; 36,5	1,62	5,1
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	19,6%	1,4	16,9 ; 22,6	1,64	7,3
	ABANDONO	10,4%	0,9	8,8 ; 12,3	1,05	8,5
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	20,1%	1,4	17,5 ; 22,9	1,45	6,8
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	43,0%	2,6	38,0 ; 48,2	1,18	6,0
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	7,3%	1,5	4,8 ; 11,0	1,54	21,2
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	20,6%	2,3	16,4 ; 25,6	1,42	11,2
	CELOS	33,2%	2,8	28,0 ; 38,9	1,51	8,3
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	25,9%	2,2	21,7 ; 30,6	1,15	8,7
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	52,2%	2,6	47,0 ; 57,4	1,22	5,0
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	33,9%	2,4	29,2 ; 38,9	1,17	7,2
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	20,0%	2,2	16,1 ; 24,6	1,26	10,8
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	6,3%	1,3	4,2 ; 9,5	1,27	20,7
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	35,8%	2,9	30,2 ; 41,8	1,62	8,2
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	32,9%	2,8	27,6 ; 38,7	1,55	8,5
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,9%	0,5	0,3 ; 3,0	1,50	62,1
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	9,3%	1,7	6,5 ; 13,3	1,47	18,0
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	16,7%	2,2	12,7 ; 21,6	1,56	13,4
	SIN MOTIVO APARENTE	5,7%	1,2	3,8 ; 8,7	1,18	21,0
OTRO	15,2%	2,3	11,3 ; 20,3	1,73	14,8	



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
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	97,2%	1,2	93,3 ; 98,8	1,17	1,3
	SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	33,0%	4,0	25,6 ; 41,4	1,52	12,2
	ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	35,9%	4,4	27,8 ; 45,0	1,73	12,2
	CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	35,6%	4,0	28,1 ; 43,9	1,47	11,3
	LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	38,2%	3,7	31,3 ; 45,7	1,19	9,6
	UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	20,9%	3,4	15,0 ; 28,4	1,44	16,2
	OTRO	1,1%	0,8	0,3 ; 4,4	1,18	71,2
FORMA DE AGRESIÓN FÍSICA	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	68,0%	2,4	63,0 ; 72,6	1,36	3,6
	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	70,3%	2,4	65,3 ; 74,9	1,40	3,5
	PATEÁNDOLA	55,4%	2,6	50,2 ; 60,4	1,35	4,7
	JALÁNDOLE EL CABELLO	51,8%	2,5	46,8 ; 56,8	1,26	4,9
	EMPUJÁNDOLA	75,8%	2,2	71,1 ; 80,0	1,34	2,9
	LANZÁNDOLE COSAS	26,8%	2,2	22,6 ; 31,5	1,28	8,4
	ESTRANGULARLA	16,7%	2,0	13,1 ; 21,1	1,45	12,1
	OTRO	4,0%	1,0	2,5 ; 6,5	1,22	24,3
MOTIVOS POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA	NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LAS CASA	11,6%	1,8	8,4 ; 15,7	1,59	15,7
	REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	14,7%	1,6	11,7 ; 18,2	1,06	11,2
	PIENSA ÉL QUE UD. LO ENGAÑA(BA)	36,0%	2,5	31,2 ; 41,1	1,34	6,9
	CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	44,7%	2,7	39,4 ; 50,1	1,45	6,0
	POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	32,8%	2,4	28,1 ; 37,8	1,35	7,5
		OTRO	42,0%	2,8	36,5 ; 47,6	1,62
MALTRATO PSICOLÓGICO: INSULTOS	NINGUNA	1,9%	0,6	1,0 ; 3,4	1,21	30,3
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	74,0%	2,1	69,5 ; 78,0	1,64	2,9
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	18,1%	1,9	14,7 ; 22,2	1,68	10,4
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	6,1%	1,0	4,3 ; 8,4	1,28	16,9
MALTRATO PSICOLÓGICO: HUMILLACIONES	NINGUNA	33,6%	2,1	29,6 ; 37,9	1,37	6,2
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	46,2%	1,9	42,4 ; 50,0	1,04	4,2
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	14,3%	1,6	11,4 ; 17,7	1,42	11,0
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	5,9%	1,0	4,3 ; 8,1	1,15	16,2
MALTRATO PSICOLÓGICO: AMENAZAS	NINGUNA	61,5%	2,5	56,5 ; 66,2	1,78	4,0
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	25,6%	1,8	22,2 ; 29,3	1,18	7,0
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	9,7%	1,4	7,1 ; 12,9	1,68	15,0
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	3,3%	0,8	2,0 ; 5,3	1,48	25,1
MALTRATO PSICOLÓGICO: DEVALUÁNDOLA	NINGUNA	41,8%	2,7	36,6 ; 47,1	2,02	6,3
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	40,7%	2,1	36,5 ; 44,9	1,30	5,2
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	12,0%	1,5	9,3 ; 15,3	1,50	12,6
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	5,6%	1,0	3,8 ; 8,0	1,43	18,6
MALTRATO PSICOLÓGICO: CHANTAJES	NINGUNA	65,9%	2,2	61,4 ; 70,0	1,47	3,3
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	21,9%	1,7	18,8 ; 25,5	1,17	7,7
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	9,1%	1,4	6,6 ; 12,4	1,73	15,7
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	3,1%	0,7	2,0 ; 4,8	1,12	22,4
MALTRATO PSICOLÓGICO: DESPRECIOS	NINGUNA	63,1%	2,7	57,7 ; 68,2	2,12	4,2
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	22,8%	1,8	19,4 ; 26,7	1,33	8,0
	UNA VEZ A 6 VECES AL MES	10,9%	1,4	8,3 ; 14,1	1,48	13,2
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	3,2%	0,7	2,0 ; 5,1	1,24	23,1





MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
BÚSQUEDA DE AYUDA CON RESPECTO AL MALTRATO	BUSCÓ AYUDA	49,3%	2,6	44,2 ; 54,4	1,99	5,2
A QUIÉN HA BUSCADO	POLICÍA	56,8%	2,6	51,5 ; 61,9	1,04	4,6
	AMIGO (A)	23,4%	3,1	17,8 ; 30,2	2,00	13,3
	FAMILIARES	57,2%	3,2	50,7 ; 63,4	1,56	5,6
	PROMOTOR DE SU COMUNIDAD	1,1%	0,6	0,4 ; 3,0	1,03	49,7
	SACERDOTE	3,9%	1,2	2,1 ; 7,0	1,32	29,7
	PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	11,2%	2,1	7,6 ; 16,1	1,63	18,7
	TRABAJADOR(A) SOCIAL	0,9%	0,5	0,3 ; 2,7	1,07	57,4
	MÉDICO	4,6%	1,2	2,7 ; 7,7	1,26	26,6
	ABOGADO	7,6%	1,8	4,7 ; 12,1	1,73	23,8
MOTIVOS POR EL QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	OTRO	11,1%	1,6	8,3 ; 14,8	1,00	14,7
	TEMOR	20,4%	1,9	16,8 ; 24,5	1,17	9,5
	ES UN FAMILIAR	7,9%	1,5	5,4 ; 11,4	1,56	18,9
	SUS HIJOS	38,4%	2,8	33,1 ; 44,1	1,67	7,3
	LO QUERÍA Y AMABA	31,9%	3,0	26,3 ; 38,0	2,06	9,3
	ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	13,1%	1,8	10,0 ; 17,0	1,40	13,5
	ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	19,4%	2,5	14,9 ; 24,9	2,10	13,1
	PROBLEMA PRIVADO	39,0%	2,8	33,6 ; 44,6	1,68	7,2
	FALTA DE ORIENTACIÓN	21,7%	2,4	17,2 ; 26,9	1,79	11,3
	PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	34,5%	2,8	29,1 ; 40,3	1,80	8,2
	NO ERA NECESARIO	37,5%	2,8	32,1 ; 43,1	1,68	7,4
	NO ERA TAN GRAVE	40,1%	2,8	34,7 ; 45,7	1,63	6,9
OTRO	10,1%	1,4	7,7 ; 13,2	1,06	13,6	
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	56,3%	1,6	53,1 ; 59,4	1,30	2,8
<b>LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 o 2 VECES AL MES)</b>						
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA EN EL AÑO DE ALGÚN ABUSO SISTEMÁTICO	11,9%	1,1	10,0 ; 14,2	1,31	8,8
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	1,4%	0,4	0,9 ; 2,3	1,10	24,8
	ABUSO FÍSICO	3,1%	0,5	2,3 ; 4,3	1,03	16,0
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	10,0%	1,1	8,1 ; 12,3	1,55	10,6
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	8,3%	0,9	6,6 ; 10,4	1,44	11,3
	ABANDONO	4,7%	0,6	3,7 ; 6,0	0,91	12,1
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	41,9%	4,7	33,0 ; 51,3	1,32	11,1
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL	NUNCA	54,6%	4,6	45,3 ; 63,5	1,30	8,5
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	10,4%	3,1	5,6 ; 18,4	1,54	29,9
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	13,0%	2,7	8,4 ; 19,4	0,98	21,1
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	4,0%	1,7	1,7 ; 9,0	1,11	42,6
	MÁS DE 2 AÑOS	18,1%	3,5	12,2 ; 26,0	1,21	19,2
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO FÍSICO	NUNCA	13,7%	3,2	8,5 ; 21,4	1,27	23,3
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	12,8%	3,5	7,3 ; 21,6	1,64	27,4
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	32,7%	3,7	25,7 ; 40,5	0,94	11,4
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	10,4%	2,9	5,9 ; 17,6	1,32	27,8
	MÁS DE 2 AÑOS	30,4%	3,7	23,6 ; 38,1	0,94	12,1
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	2,0%	1,4	0,5 ; 7,9	1,51	70,8
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	54,8%	4,3	46,3 ; 63,0	1,08	7,8
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	35,6%	4,3	27,6 ; 44,4	1,19	12,1
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	2,3%	1,3	0,7 ; 6,9	1,13	57,0
	MÁS DE 2 AÑOS	5,4%	2,1	2,5 ; 11,3	1,23	38,3
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	15,0%	3,1	9,8 ; 22,4	1,14	20,9
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	46,8%	4,2	38,7 ; 55,1	1,03	8,9
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	28,6%	3,7	21,8 ; 36,5	0,99	13,0
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	3,9%	1,7	1,6 ; 8,9	1,09	42,8
	MÁS DE 2 AÑOS	5,7%	2,0	2,8 ; 11,2	1,10	35,2



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABANDONO	NUNCA	28,8%	3,6	22,1 ; 36,5	0,96	12,7
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	29,1%	4,1	21,6 ; 37,9	1,23	14,2
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	14,2%	3,2	9,0 ; 21,8	1,22	22,3
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	4,4%	1,7	2,0 ; 9,3	1,02	38,9
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	MÁS DE 2 AÑOS	23,5%	3,9	16,6 ; 32,2	1,27	16,7
	FACTORES ECONÓMICOS	46,3%	4,8	37,1 ; 55,8	1,28	10,3
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	12,6%	3,0	7,8 ; 19,7	1,09	23,4
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	35,4%	4,2	27,4 ; 44,2	1,10	12,0
	CELOS	41,8%	5,0	32,4 ; 51,9	1,41	11,8
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	39,4%	4,6	30,7 ; 48,8	1,25	11,8
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	59,3%	4,3	50,5 ; 67,6	1,09	7,3
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	51,8%	4,3	43,4 ; 60,1	1,01	8,2
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	32,6%	4,7	24,0 ; 42,6	1,40	14,5
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	16,1%	3,5	10,3 ; 24,4	1,28	21,8
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	52,2%	5,2	42,0 ; 62,2	1,49	9,9
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	37,7%	4,9	28,6 ; 47,7	1,41	12,9
	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	16,0%	3,8	9,8 ; 25,1	1,50	23,7
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	27,8%	4,4	20,0 ; 37,3	1,34	15,8
	SIN MOTIVO APARENTE	7,9%	2,4	4,2 ; 14,1	1,11	30,5
	OTRO	10,2%	3,1	5,5 ; 18,2	1,46	30,3
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	75,8%	4,2	66,5 ; 83,3	1,33	5,6
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	33,3%	4,4	25,2 ; 42,5	1,17	13,2
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	LE GRITABA MUCHO	16,9%	3,3	11,2 ; 24,6	1,08	19,8
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	19,4%	3,5	13,3 ; 27,3	1,06	18,1
	LA ENGAÑÓ	25,5%	4,1	18,3 ; 34,3	1,17	15,9
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	15,1%	3,3	9,6 ; 23,0	1,17	22,0
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	14,7%	3,4	9,2 ; 22,7	1,22	22,9
	SE MOSTRÓ INDIFFERENTE	27,4%	3,8	20,6 ; 35,5	0,96	13,7
	LE MENTÍA MUCHO	45,7%	4,4	37,2 ; 54,5	1,06	9,6
	ERA MUY CELOSO	55,7%	4,9	45,9 ; 65,1	1,30	8,7
	LA CONTROLABA MUCHO	55,9%	5,3	45,3 ; 66,0	1,52	9,4
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	35,9%	4,4	27,8 ; 44,9	1,12	12,2
TENÍA ACITUDES MACHISTAS	51,3%	4,5	42,4 ; 60,0	1,09	8,8	
OTRO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	PREVALENCIA	22,1%	3,5	15,9 ; 29,7	1,05	15,8
<b>SALUD MENTAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 O 2 VECES AL MES)</b>						
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	61,5%	4,8	51,7 ; 70,4	1,38	7,7
	REGULAR	30,4%	4,4	22,5 ; 39,7	1,30	14,3
	BASTANTE O MUCHO	8,1%	2,5	4,3 ; 14,7	1,23	31,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	86,5%	3,0	79,4 ; 91,4	1,11	3,4
	REGULAR	11,9%	2,9	7,2 ; 19,1	1,20	24,6
	BASTANTE O MUCHO	1,6%	1,1	0,4 ; 6,2	1,15	69,4
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	95,2%	1,9	89,9 ; 97,8	1,11	1,9
	REGULAR	4,8%	1,9	2,2 ; 10,1	1,11	38,7
	BASTANTE O MUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	81,0%	3,7	72,7 ; 87,2	1,27	4,5
	REGULAR	15,6%	3,3	10,0 ; 23,3	1,23	21,3
	BASTANTE O MUCHO	3,4%	1,7	1,2 ; 9,0	1,30	50,0



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	71,1%	4,1	62,4 ; 78,4	1,19	5,7
	REGULAR	26,9%	4,0	19,7 ; 35,6	1,22	15,0
	BASTANTE O MUCHO	2,0%	1,2	0,6 ; 6,5	1,11	60,7
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	23,3%	3,6	16,9 ; 31,1	1,07	15,4
	REGULAR	34,0%	4,8	25,2 ; 44,0	1,51	14,1
	BASTANTE O MUCHO	42,8%	4,3	34,6 ; 51,4	1,11	10,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	41,6%	5,1	32,0 ; 51,9	1,04	12,2
	REGULAR	26,6%	4,5	18,8 ; 36,3	1,00	16,7
	BASTANTE O MUCHO	31,7%	5,5	21,9 ; 43,5	1,38	17,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	34,2%	17,1	10,3 ; 70,1	1,45	50,1
	REGULAR	38,0%	12,4	17,7 ; 63,5	0,73	32,6
	BASTANTE O MUCHO	27,8%	11,1	11,4 ; 53,6	0,69	39,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	32,1%	4,6	23,7 ; 41,9	1,45	14,4
	REGULAR	24,2%	4,2	16,9 ; 33,3	1,40	17,3
	BASTANTE O MUCHO	43,7%	5,3	33,7 ; 54,3	1,67	12,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	26,3%	3,9	19,3 ; 34,8	1,14	14,8
	REGULAR	25,3%	3,9	18,3 ; 33,8	1,19	15,5
	BASTANTE O MUCHO	48,4%	4,3	40,0 ; 56,9	1,08	8,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	22,8%	3,7	16,2 ; 31,0	1,18	16,4
	REGULAR	18,3%	3,5	12,4 ; 26,3	1,21	19,1
	BASTANTE O MUCHO	58,9%	4,4	49,9 ; 67,3	1,20	7,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	21,9%	3,5	15,8 ; 29,6	1,05	15,9
	REGULAR	15,8%	3,1	10,6 ; 23,0	1,08	19,7
	BASTANTE O MUCHO	62,3%	4,3	53,3 ; 70,4	1,20	7,0
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	PREVALENCIA DE VIDA	36,5%	4,4	28,4 ; 45,6	1,23	12,0
DISCRIMINACIÓN POR SEXO	PREVALENCIA DE VIDA	23,6%	3,9	16,6 ; 32,3	1,29	16,7
DISCRIMINACIÓN POR EDAD	PREVALENCIA DE VIDA	15,2%	3,2	9,9 ; 22,8	1,19	21,1
DISCRIMINACIÓN POR PESO	PREVALENCIA DE VIDA	13,2%	3,1	8,2 ; 20,6	1,24	23,4
DISCRIMINACIÓN POR COLOR DE PIEL	PREVALENCIA DE VIDA	6,0%	2,0	3,1 ; 11,6	1,09	33,8
DISCRIMINACIÓN POR FORMA DE VESTIR	PREVALENCIA DE VIDA	14,9%	3,0	9,8 ; 21,8	1,05	20,1
DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	21,2%	3,8	14,6 ; 29,7	1,29	18,0
DISCRIMINACIÓN POR NIVEL EDUCATIVO	PREVALENCIA DE VIDA	25,2%	4,3	17,7 ; 34,6	1,44	16,9
DISCRIMINACIÓN POR RELIGIÓN	PREVALENCIA DE VIDA	9,1%	2,3	5,4 ; 14,9	0,96	25,4
DISCRIMINACIÓN POR AMISTADES	PREVALENCIA DE VIDA	5,3%	1,9	2,6 ; 10,8	1,10	36,2
DISCRIMINACIÓN POR LUGAR DE NACIMIENTO	PREVALENCIA DE VIDA	6,8%	2,3	3,4 ; 13,0	1,22	33,7
DISCRIMINACIÓN POR SU TALLA	PREVALENCIA DE VIDA	8,4%	2,5	4,6 ; 14,9	1,20	29,6
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU SEXO	NINGUNA VEZ	85,8%	3,3	77,9 ; 91,2	1,33	3,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	11,6%	2,9	6,9 ; 18,7	1,23	25,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	2,6%	1,5	0,8 ; 7,7	1,24	56,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU EDAD	NINGUNA VEZ	89,1%	2,8	82,2 ; 93,6	1,19	3,1
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	9,0%	2,6	5,0 ; 15,6	1,22	28,9
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,9%	1,3	0,5 ; 7,4	1,39	69,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU PESO	NINGUNA VEZ	90,2%	2,6	83,8 ; 94,3	1,10	2,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	8,0%	2,3	4,4 ; 14,0	1,10	29,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,8%	1,3	0,4 ; 7,0	1,33	70,3
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	94,7%	1,9	89,4 ; 97,4	1,07	2,0
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,4%	1,7	2,0 ; 9,4	1,04	39,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,9%	0,9	0,1 ; 6,3	1,33	99,7
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	89,6%	2,6	83,2 ; 93,8	1,09	2,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	8,6%	2,4	4,8 ; 14,8	1,12	28,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,8%	1,3	0,4 ; 7,0	1,32	69,9
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU CONDICIÓN ECONÓMICA	NINGUNA VEZ	88,1%	2,9	81,1 ; 92,8	1,17	3,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	10,3%	2,6	6,1 ; 16,8	1,11	25,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,6%	1,1	0,4 ; 6,2	1,17	69,8



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	84,8%	3,3	77,1 ; 90,2	1,23	3,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	11,8%	2,7	7,4 ; 18,3	1,05	23,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	3,5%	1,7	1,3 ; 8,9	1,25	48,5
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	95,7%	1,8	90,2 ; 98,2	1,21	1,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,3%	1,8	1,8 ; 9,8	1,21	42,8
	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 SUS AMISTADES	NINGUNA VEZ	96,1%	1,7	91,0 ; 98,4	1,12	1,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,2%	1,6	1,2 ; 8,3	1,19	49,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,7%	0,7	0,1 ; 4,8	1,01	98,7
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	98,0%	1,5	91,5 ; 99,5	1,67	1,5
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	2,0%	1,5	0,5 ; 8,5	1,67	74,5
	FRECUENTE O MUY FRECUENTE.	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO DISCRIMINADA POR SU TALLA	NINGUNA VEZ	95,6%	2,0	89,6 ; 98,2	1,34	2,0
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,4%	2,0	1,8 ; 10,4	1,34	44,5
	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	12,8%	3,0	7,9 ; 20,1	1,15	23,5
	INDIFERENTE	2,8%	1,4	1,0 ; 7,4	1,02	50,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	84,4%	3,1	77,1 ; 89,6	1,06	3,7
LA GENTE QUE HABLA CASTELLANO TIENE MAYOR NIVEL CULTURAL	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	24,3%	3,9	17,4 ; 32,9	1,19	16,1
	INDIFERENTE	2,9%	1,4	1,1 ; 7,7	1,06	50,0
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	72,8%	4,1	64,0 ; 80,1	1,20	5,6
LAS PERSONAS DE HABLAR MOTOSO SON MENOS EDUCADAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	28,0%	4,0	20,8 ; 36,5	1,12	14,1
	INDIFERENTE	3,8%	1,7	1,6 ; 8,9	1,11	44,2
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	68,2%	4,2	59,4 ; 75,9	1,17	6,2
LOS HOMOSEXUALES SON DEGENERADOS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	39,1%	4,3	31,0 ; 47,8	1,02	10,9
	INDIFERENTE	9,1%	3,1	4,5 ; 17,5	1,58	34,2
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	51,8%	4,9	42,0 ; 61,4	1,32	9,6
LAS PERSONAS DE MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA MERECEER MEJOR TRATO	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	15,7%	3,8	9,5 ; 24,7	1,59	24,1
	INDIFERENTE	2,2%	1,2	0,7 ; 6,5	1,03	55,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	82,1%	3,9	73,0 ; 88,6	1,54	4,8
ALGUNAS RELIGIONES SON MEJORES QUE OTRAS	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	17,8%	3,4	12,0 ; 25,6	1,09	19,1
	INDIFERENTE	12,4%	3,9	6,5 ; 22,4	1,93	31,3
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	69,7%	4,1	61,1 ; 77,2	1,10	5,9
TODAS LAS IDEAS POLÍTICAS DEBEN EXPRESARSE LIBREMENTE	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	86,9%	3,2	79,3 ; 92,0	1,24	3,6
	INDIFERENTE	5,7%	2,3	2,5 ; 12,5	1,43	40,7
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	7,4%	2,4	3,9 ; 13,7	1,16	32,1
LAS MUJERES NO DEBIERAN ACCEDER A PUESTOS PÚBLICOS IMPORTANTES	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	93,8%	2,1	88,2 ; 96,9	1,07	2,2
	INDIFERENTE	3,0%	1,5	1,2 ; 7,8	1,07	48,4
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	3,1%	1,6	1,2 ; 8,2	1,16	49,5
LAS PERSONAS MAYORES SON UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD	DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO	22,4%	3,7	15,9 ; 30,6	1,15	16,5
	INDIFERENTE	1,6%	1,2	0,4 ; 6,6	1,27	72,8
	EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO	76,0%	3,7	67,8 ; 82,6	1,12	4,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	0,8%	0,8	0,1 ; 5,6	1,20	100,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	55,4%	4,8	45,9 ; 64,6	1,38	8,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	43,8%	4,8	34,6 ; 53,3	1,37	10,9



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSA	NUNCA	3,8%	1,6	1,6 ; 8,7	1,09	43,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	57,3%	4,4	48,5 ; 65,7	1,16	7,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	38,9%	4,4	30,6 ; 47,9	1,21	11,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADA	NUNCA	9,0%	2,6	5,0 ; 15,6	1,21	28,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	58,8%	4,3	50,1 ; 67,0	1,12	7,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	32,2%	4,4	24,1 ; 41,5	1,34	13,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	9,2%	2,5	5,3 ; 15,7	1,15	27,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	66,1%	4,0	57,9 ; 73,5	1,05	6,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	24,7%	4,0	17,6 ; 33,4	1,29	16,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADA	NUNCA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	48,3%	5,1	38,4 ; 58,4	1,55	10,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	51,7%	5,1	41,6 ; 61,6	1,55	9,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILA	NUNCA	4,3%	1,7	1,9 ; 9,2	1,04	39,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	65,0%	4,3	56,1 ; 72,9	1,18	6,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	30,8%	4,0	23,5 ; 39,2	1,11	13,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	3,0%	1,5	1,1 ; 7,9	1,17	50,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONAL	62,3%	4,2	53,7 ; 70,1	1,10	6,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	34,8%	4,1	27,1 ; 43,3	1,11	11,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDA	NUNCA	14,2%	3,2	8,9 ; 21,8	1,26	22,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,3%	4,1	54,9 ; 70,9	1,05	6,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	22,6%	3,7	16,0 ; 30,8	1,19	16,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSA	NUNCA	12,9%	2,9	8,1 ; 19,9	1,14	22,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	70,1%	4,2	61,1 ; 77,7	1,26	6,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	17,0%	3,4	11,3 ; 24,8	1,20	19,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	48,0%	5,4	37,5 ; 58,6	1,72	11,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	43,4%	5,1	33,6 ; 53,7	1,58	11,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,7%	2,9	4,4 ; 16,3	1,54	33,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETA O INTRANQUILA	NUNCA	22,0%	4,1	14,9 ; 31,2	1,45	18,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,7%	4,7	53,9 ; 72,4	1,43	7,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,4%	2,8	9,7 ; 20,8	0,94	19,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	37,5%	4,9	28,4 ; 47,6	1,51	13,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	51,3%	5,0	41,4 ; 61,0	1,49	9,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,2%	3,5	5,9 ; 20,1	1,81	31,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	31,7%	4,8	23,0 ; 41,8	1,57	15,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	47,2%	4,2	39,1 ; 55,6	1,05	8,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	21,1%	3,7	14,6 ; 29,4	1,24	17,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	58,7%	4,3	49,9 ; 67,0	1,16	7,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	36,7%	4,4	28,5 ; 45,8	1,25	12,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,6%	1,8	2,1 ; 9,6	1,06	38,7
SE DESCRIBIRÍA UD. COMO	FELIZ E INTERESADA EN LA VIDA	36,1%	4,4	28,0 ; 45,2	1,24	12,1
	ALGO FELIZ	40,4%	4,5	31,8 ; 49,6	1,27	11,2
	ALGO INFELIZ	17,1%	3,5	11,2 ; 25,3	1,31	20,6
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	5,0%	1,8	2,3 ; 10,2	1,07	37,2
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	1,4%	1,0	0,3 ; 5,4	1,01	69,5
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA	MEDIA ARITMÉTICA	28,44	0,3	27,9 ; 29,0	1,08	0,9
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA	MEDIA ARITMÉTICA	15,18	0,3	14,5 ; 15,9	1,28	2,2
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA CATEGÓRICO	MUY INSATISFECHA	5,0%	1,9	2,3 ; 10,5	1,16	38,8
	INSATISFECHA	41,5%	4,2	33,4 ; 50,0	1,10	10,2
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHA	7,3%	2,1	4,1 ; 12,8	0,99	29,0
	SATISFECHA	42,4%	4,8	33,3 ; 52,0	1,39	11,3
	MUY SATISFECHA	3,9%	1,6	1,7 ; 8,8	1,06	42,2



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA	MEDIA ARITMÉTICA	30,45	0,5	29,4 ; 31,5	1,17	1,7
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA	MEDIA ARITMÉTICA	42,52	0,7	41,2 ; 43,9	1,16	1,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	15,42	0,2	15,0 ; 15,9	0,97	1,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	25,2%	3,8	18,5 ; 33,4	1,11	14,9
	REGULAR	27,9%	3,8	21,1 ; 36,1	1,06	13,6
	BASTANTE O MUCHO	46,8%	3,9	39,3 ; 54,5	0,88	8,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	14,0%	3,5	8,4 ; 22,4	1,47	24,9
	REGULAR	23,0%	3,6	16,6 ; 31,0	1,09	15,8
	BASTANTE O MUCHO	63,0%	4,3	54,1 ; 71,1	1,17	6,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	13,7%	3,5	8,1 ; 22,3	1,55	25,8
	REGULAR	34,7%	4,2	26,9 ; 43,4	1,14	12,1
	BASTANTE O MUCHO	51,6%	4,2	43,4 ; 59,7	1,02	8,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	40,6%	3,9	33,2 ; 48,5	0,93	9,6
	REGULAR	43,3%	4,2	35,2 ; 51,7	1,06	9,7
	BASTANTE O MUCHO	16,1%	2,9	11,2 ; 22,7	0,92	18,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ESTUDIOS	NADA O POCO	19,7%	6,1	10,2 ; 34,5	1,04	31,0
	REGULAR	16,7%	7,1	6,8 ; 35,6	1,60	42,6
	BASTANTE O MUCHO	63,7%	9,0	44,7 ; 79,2	1,55	14,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	55,8%	4,4	46,9 ; 64,3	1,16	7,9
	REGULAR	21,5%	3,7	15,0 ; 29,7	1,20	17,4
	BASTANTE O MUCHO	22,8%	4,1	15,6 ; 31,9	1,40	18,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	11,1%	2,7	6,7 ; 17,8	1,12	24,7
	REGULAR	21,0%	4,4	13,6 ; 30,9	1,70	20,8
	BASTANTE O MUCHO	68,0%	4,7	57,9 ; 76,6	1,52	7,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	24,2%	4,1	17,0 ; 33,1	1,34	16,9
	REGULAR	34,8%	4,2	26,9 ; 43,7	1,17	12,2
	BASTANTE O MUCHO	41,0%	4,4	32,6 ; 49,9	1,18	10,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	27,6%	3,8	20,8 ; 35,8	1,06	13,7
	REGULAR	35,3%	3,8	28,3 ; 43,1	0,91	10,6
	BASTANTE O MUCHO	37,0%	4,1	29,4 ; 45,4	1,05	11,0
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	65,6%	4,6	56,1 ; 74,1	1,38	7,0
	PREVALENCIA ANUAL	22,2%	3,6	15,8 ; 30,2	1,13	16,4
	PREVALENCIA MENSUAL	13,4%	3,0	8,5 ; 20,5	1,15	22,4
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	34,0%	4,5	25,6 ; 43,4	1,36	13,3
	PREVALENCIA ANUAL	11,4%	2,6	7,2 ; 17,6	0,98	22,7
	PREVALENCIA MENSUAL	5,0%	1,8	2,4 ; 10,2	1,04	36,2
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	20,4%	3,7	14,0 ; 28,7	1,26	18,2
	PREVALENCIA ANUAL	7,9%	2,2	4,5 ; 13,6	1,00	28,0
	PREVALENCIA MENSUAL	3,0%	1,5	1,1 ; 7,7	1,09	49,0
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	8,0%	2,3	4,5 ; 13,9	1,05	28,5
	PREVALENCIA ANUAL	2,5%	1,4	0,8 ; 7,2	1,13	54,6
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	1,6%	1,1	0,4 ; 6,3	1,21	71,1
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	16,45	0,3	15,8 ; 17,1	1,36	1,8
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	11,5%	3,2	6,5 ; 19,6	1,50	28,1
	REGULAR	13,2%	3,2	8,0 ; 20,9	1,30	24,2
	BASTANTE O MUCHO	75,4%	4,4	65,8 ; 83,0	1,49	5,8
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	23,1%	3,5	16,8 ; 30,8	1,04	15,3
	REGULAR	24,4%	3,7	17,8 ; 32,4	1,10	15,2
	BASTANTE O MUCHO	52,5%	4,6	43,5 ; 61,4	1,23	8,7
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	26,8%	3,7	20,2 ; 34,7	1,02	13,7
	REGULAR	32,0%	4,2	24,2 ; 40,9	1,23	13,2
	BASTANTE O MUCHO	41,2%	4,1	33,4 ; 49,5	1,02	9,9
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	14,5%	3,2	9,2 ; 21,9	1,20	21,9
	REGULAR	29,8%	4,3	22,1 ; 38,9	1,30	14,3
	BASTANTE O MUCHO	55,7%	4,8	46,1 ; 65,0	1,41	8,7
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	25,7%	4,3	18,1 ; 35,3	1,46	16,9
	REGULAR	27,8%	3,5	21,4 ; 35,4	0,91	12,7
	BASTANTE O MUCHO	46,4%	4,4	37,8 ; 55,2	1,17	9,6
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	18,8%	3,6	12,6 ; 27,0	1,27	19,3
	REGULAR	25,2%	4,3	17,7 ; 34,7	1,46	17,1
	BASTANTE O MUCHO	56,0%	4,4	47,2 ; 64,5	1,16	7,9
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	25,5%	3,9	18,6 ; 34,0	1,18	15,2
	REGULAR	24,8%	4,1	17,5 ; 33,8	1,36	16,7
	BASTANTE O MUCHO	49,7%	4,4	41,0 ; 58,4	1,17	8,9



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿CONVERSA CON SUS AMIGOS SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	28,6%	4,0	21,3 ; 37,2	1,18	14,1
	REGULAR	29,2%	3,9	22,1 ; 37,5	1,09	13,3
	BASTANTE O MUCHO	42,2%	4,5	33,7 ; 51,2	1,22	10,6
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	25,8%	4,0	18,7 ; 34,5	1,24	15,5
	REGULAR	27,9%	3,2	22,0 ; 34,7	0,77	11,5
	BASTANTE O MUCHO	46,2%	4,5	37,5 ; 55,2	1,21	9,7
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	29,3%	4,0	22,1 ; 37,7	1,12	13,5
	REGULAR	34,1%	3,9	26,9 ; 42,1	0,98	11,3
	BASTANTE O MUCHO	36,6%	4,5	28,2 ; 46,0	1,32	12,4
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TIENE EN CUENTA?	NADA O POCO	23,1%	3,7	16,5 ; 31,2	1,16	16,1
	REGULAR	34,5%	4,2	26,7 ; 43,2	1,16	12,2
	BASTANTE O MUCHO	42,5%	5,1	32,7 ; 52,9	1,61	12,1
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA:	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	82,5%	3,5	74,4 ; 88,4	1,26	4,2
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	86,8%	2,7	80,6 ; 91,3	0,93	3,1
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	52,6%	5,0	42,6 ; 62,3	1,50	9,5
	SU PROPIO CARÁCTER	62,3%	4,9	52,3 ; 71,4	1,50	7,8
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	52,5%	4,6	43,3 ; 61,5	1,27	8,8
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	58,6%	3,9	50,8 ; 66,0	0,91	6,6
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	34,7%	4,7	26,0 ; 44,5	1,46	13,6
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	39,2%	4,9	30,0 ; 49,3	1,50	12,5
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	43,6%	5,6	33,0 ; 54,8	1,88	12,8
	OTRO	6,6%	2,5	3,1 ; 13,6	1,49	37,6
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MEREÍA	41,1%	4,7	32,1 ; 50,7	1,38	11,5
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	13,5%	3,0	8,6 ; 20,6	1,10	22,1
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	63,0%	4,7	53,2 ; 71,8	1,43	7,5
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	74,6%	3,4	67,3 ; 80,7	0,89	4,5
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	55,5%	3,8	47,9 ; 63,0	0,88	6,9
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	65,1%	4,0	56,8 ; 72,5	1,03	6,1
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	32,3%	4,5	24,0 ; 41,8	1,38	14,0
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	36,1%	4,4	27,9 ; 45,3	1,26	12,2
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCCEDERLE ERA EXAGERADA	36,6%	4,0	29,1 ; 44,9	1,03	11,0
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	52,5%	4,8	42,9 ; 61,9	1,36	9,2
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	30,1%	3,8	23,1 ; 38,2	0,99	12,7
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	40,6%	4,2	32,6 ; 49,2	1,10	10,4
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	31,0%	4,7	22,5 ; 41,1	1,50	15,2
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	68,2%	4,2	59,2 ; 75,9	1,16	6,2
	SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	42,6%	4,6	33,8 ; 51,9	1,29	10,8
	LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	79,0%	3,3	71,8 ; 84,8	0,95	4,1
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	17,7%	3,8	11,4 ; 26,6	1,45	21,5
LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	30,7%	4,7	22,2 ; 40,7	1,55	15,4	



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	58,0%	4,3	49,4 ; 66,2	1,07	7,3
	ALGUNO DE SUS PADRES ILEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	65,7%	4,2	57,0 ; 73,5	1,16	6,4
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	39,5%	4,4	31,1 ; 48,6	1,23	11,2
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	32,0%	4,4	23,9 ; 41,3	1,29	13,8
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	13,9%	3,4	8,4 ; 22,1	1,45	24,6
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	2,4%	1,4	0,7 ; 7,3	1,20	57,6
	ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	20,0%	3,2	14,4 ; 27,2	0,96	16,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	16,6%	3,9	10,3 ; 25,8	1,61	23,3
EXPERIENCIAS EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	10,2%	2,6	6,1 ; 16,7	1,07	25,6
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	29,3%	4,1	21,8 ; 38,1	1,23	14,1
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	14,4%	3,7	8,5 ; 23,2	1,62	25,5
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	5,0%	1,9	2,3 ; 10,4	1,14	38,4
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES	40,7%	5,0	31,3 ; 50,9	1,54	12,3
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	35,6%	4,5	27,4 ; 44,9	1,29	12,5
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	40,0%	4,8	31,0 ; 49,7	1,40	11,9
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA	MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	2,8%	1,4	1,0 ; 7,2	1,02	49,1
	MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	15,6%	3,5	9,9 ; 23,9	1,38	22,4
	FAMILIAR DESAPARECIDO	7,8%	2,6	4,0 ; 14,7	1,37	33,0
	TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	7,4%	3,0	3,3 ; 15,9	1,92	40,1
	FAMILIAR DETENIDO	12,9%	3,5	7,4 ; 21,4	1,59	26,9
	FAMILIAR EN PRISIÓN	10,3%	2,7	6,0 ; 17,1	1,21	26,6
	PÉRDIDA DE BIENES	9,5%	2,5	5,6 ; 15,6	1,04	25,8
	CAMBIO DE RESIDENCIA	14,5%	3,4	9,0 ; 22,4	1,35	23,2
	VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	10,1%	2,8	5,8 ; 17,1	1,26	27,5
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	32,3%	4,5	24,1 ; 41,8	1,38	13,9	
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	21,1%	4,3	13,9 ; 30,7	1,62	20,2	
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,86	0,1	6,7 ; 7,1	1,38	1,4
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,20	0,1	5,9 ; 6,5	1,15	2,2
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,51	0,1	6,2 ; 6,8	1,21	2,2
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	7,72	0,1	7,5 ; 8,0	1,31	1,8
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,97	0,2	7,7 ; 8,3	1,37	2,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,38	0,2	7,1 ; 7,7	1,33	2,1
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,45	0,2	6,1 ; 6,9	1,46	3,1
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	5,34	0,2	4,9 ; 5,8	1,36	3,9
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,65	0,2	6,3 ; 7,0	1,42	2,6
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,45	0,2	7,1 ; 7,8	1,63	2,2
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,95	0,1	6,7 ; 7,2	1,13	2,1
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	4,2%	1,7	1,8 ; 9,3	1,10	41,3
	BUENO	65,1%	4,4	55,9 ; 73,3	1,28	6,8
	MALO	26,8%	3,9	19,9 ; 35,2	1,14	14,5
	BASTANTE MALO	3,9%	2,0	1,4 ; 10,3	1,55	50,9





MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
LATENCIA DEL SUEÑO	15 MIN. O MENOS	57,9%	4,6	48,7 ; 66,7	1,28	7,9
	16 A 30 MIN	28,9%	4,0	21,7 ; 37,4	1,15	13,8
	31 A 60 MIN.	10,6%	2,7	6,3 ; 17,3	1,17	25,7
	MÁS DE 60 MIN.	2,6%	1,5	0,8 ; 7,7	1,25	56,4
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	42,7%	4,9	33,4 ; 52,5	1,44	11,4
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	29,4%	4,0	22,2 ; 37,8	1,13	13,5
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	21,3%	4,1	14,3 ; 30,6	1,50	19,3
	MENOS DE 5 HORAS	6,6%	2,4	3,2 ; 13,4	1,42	36,6
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	76,6%	4,1	67,5 ; 83,8	1,40	5,4
	DEL 75 AL 84%	13,1%	2,9	8,3 ; 19,9	1,09	22,1
	DEL 65 AL 74%	5,3%	2,0	2,6 ; 10,8	1,12	36,5
	MENOS DEL 65%	5,0%	2,2	2,0 ; 11,7	1,55	44,7
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	22,4%	4,0	15,4 ; 31,3	1,38	18,0
	ENTRE 1 Y 9	68,6%	4,7	58,6 ; 77,2	1,54	6,9
	ENTRE 10 Y 18	8,4%	2,5	4,6 ; 15,0	1,24	30,1
	ENTRE 19 Y 27	0,6%	0,6	0,1 ; 4,3	0,90	100,9
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	94,2%	2,2	88,0 ; 97,2	1,28	2,3
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2,6%	1,5	0,8 ; 7,8	1,30	57,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,7%	1,6	0,8 ; 8,3	1,40	58,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,6%	0,6	0,1 ; 4,2	0,88	99,7
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANA	80,8%	3,6	72,6 ; 86,9	1,22	4,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	13,4%	3,1	8,3 ; 20,8	1,22	23,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	4,3%	1,9	1,8 ; 10,0	1,28	43,9
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,6%	1,1	0,4 ; 6,1	1,12	68,4
PUNTAJE TOTAL	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	61,0%	4,4	52,0 ; 69,4	1,21	7,2
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	28,1%	4,0	20,9 ; 36,7	1,17	14,2
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	10,1%	3,2	5,3 ; 18,4	1,65	31,6
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,8%	0,8	0,1 ; 5,4	1,15	98,3
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS.	46,0%	4,9	36,7 ; 55,7	1,41	10,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	22,8%	3,8	16,1 ; 31,1	1,21	16,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	18,1%	3,8	11,7 ; 26,9	1,45	21,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	13,1%	3,3	7,8 ; 21,0	1,39	24,9
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	61,1%	4,6	51,7 ; 69,7	1,32	7,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	21,4%	4,0	14,5 ; 30,4	1,43	18,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	11,6%	3,2	6,6 ; 19,6	1,48	27,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	5,9%	1,9	3,1 ; 11,1	0,98	32,3
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	87,8%	3,0	80,6 ; 92,6	1,22	3,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	7,9%	2,4	4,3 ; 14,2	1,17	30,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,5%	1,5	1,4 ; 8,2	1,04	44,2
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,8%	0,8	0,1 ; 5,4	1,15	98,3
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	89,1%	2,8	82,1 ; 93,6	1,24	3,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	6,1%	2,1	3,1 ; 11,8	1,11	33,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,7%	1,2	0,4 ; 6,5	1,24	69,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,1%	1,5	1,1 ; 8,0	1,15	49,4
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	66,9%	4,3	57,8 ; 74,9	1,27	6,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	17,5%	3,4	11,8 ; 25,2	1,16	19,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	9,0%	2,6	5,1 ; 15,5	1,18	28,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	6,5%	2,4	3,1 ; 13,4	1,45	37,3
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	83,2%	3,4	75,3 ; 88,9	1,22	4,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	10,9%	3,1	6,1 ; 18,8	1,49	28,6
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,3%	1,6	1,2 ; 8,3	1,16	48,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	2,7%	1,4	1,0 ; 7,2	1,05	50,6



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	67,6%	4,0	59,2 ; 75,0	1,10	5,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	19,7%	3,5	13,7 ; 27,5	1,14	17,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	9,0%	2,7	4,9 ; 15,9	1,29	29,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,7%	1,6	1,6 ; 8,4	1,03	42,8
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SUFRIR DOLORES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	65,6%	4,1	57,2 ; 73,2	1,09	6,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,7%	2,9	7,0 ; 18,8	1,22	24,9
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	14,2%	2,9	9,3 ; 21,0	1,06	20,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	8,5%	2,6	4,6 ; 15,3	1,30	30,6
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,25	0,1	5,0 ; 5,5	1,13	2,1
POBLACIÓN CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	8,8%	2,5	4,9 ; 15,3	1,18	28,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	98,5%	1,1	94,1 ; 99,6	1,13	1,1
	LEVE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	MODERADA	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	1,05	100,8
	SEVERA O ABSOLUTA	0,8%	0,8	0,1 ; 5,6	1,18	99,9
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	95,8%	1,8	90,5 ; 98,2	1,18	1,9
	LEVE	1,9%	1,3	0,5 ; 7,2	1,36	69,2
	MODERADA	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	1,05	100,8
	SEVERA O ABSOLUTA	1,6%	1,1	0,4 ; 6,1	1,16	69,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIA-MENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA	NINGUNA	94,7%	2,1	88,6 ; 97,6	1,31	2,2
	LEVE	3,9%	1,9	1,5 ; 9,8	1,40	48,5
	MODERADA	1,5%	1,1	0,4 ; 5,9	1,13	70,9
	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	97,6%	1,4	92,7 ; 99,3	1,22	1,4
	LEVE	2,4%	1,4	0,7 ; 7,3	1,22	58,0
	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 PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	97,6%	1,4	92,7 ; 99,2	1,20	1,4
	LEVE	1,6%	1,1	0,4 ; 6,4	1,21	71,1
	MODERADA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	SEVERA O ABSOLUTA	0,8%	0,8	0,1 ; 5,6	1,18	99,9
<b>TRASTORNOS CLÍNICOS EN LA MUJER UNIDA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 o 2 VECES AL MES)</b>						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	49,5%	4,3	41,1 ; 58,0	1,10	8,7
	PREVALENCIA ANUAL	26,5%	4,2	19,1 ; 35,6	1,34	15,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	23,3%	3,8	16,6 ; 31,6	1,19	16,3
	PREVALENCIA ACTUAL	19,9%	3,6	13,7 ; 28,0	1,20	18,0
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	29,1%	3,9	22,0 ; 37,5	1,11	13,5
	PREVALENCIA ANUAL	10,9%	3,0	6,2 ; 18,5	1,42	27,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	9,6%	2,6	5,5 ; 16,3	1,20	27,6
	PREVALENCIA ACTUAL	10,4%	2,8	6,1 ; 17,3	1,21	26,5
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	6,8%	2,1	3,7 ; 12,3	1,02	30,6
	PREVALENCIA ANUAL	4,7%	1,8	2,1 ; 10,0	1,13	39,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,7%	1,8	2,1 ; 10,0	1,13	39,5
	PREVALENCIA ACTUAL	6,2%	2,1	3,1 ; 12,0	1,14	33,9
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	1,05	100,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	1,05	100,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	1,05	100,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,4%	1,0	0,3 ; 5,4	1,02	70,0
	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	1,0	0,3 ; 5,4	1,02	70,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,7%	0,7	0,1 ; 4,8	1,01	98,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,7%	0,7	0,1 ; 4,8	1,01	98,7
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	7,6%	2,3	4,1 ; 13,7	1,13	30,3
	PREVALENCIA ANUAL	3,4%	1,5	1,4 ; 7,9	1,01	44,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,8%	1,4	1,0 ; 7,3	1,05	49,7
	PREVALENCIA ACTUAL	2,8%	1,4	1,0 ; 7,3	1,05	49,7
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	18,2%	3,4	12,4 ; 26,0	1,15	18,7
	PREVALENCIA ANUAL	2,2%	1,2	0,7 ; 6,6	1,07	56,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,5%	1,1	0,4 ; 5,9	1,13	70,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	1,05	100,8



MUJER UNIDA	SUB CATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	30,5%	4,1	23,1 ; 39,1	1,16	13,3
	PREVALENCIA ANUAL	17,7%	3,5	11,8 ; 25,8	1,27	19,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	15,7%	3,3	10,2 ; 23,5	1,24	21,1
	PREVALENCIA ACTUAL	11,6%	2,9	6,9 ; 18,7	1,22	25,1
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	28,1%	4,0	21,0 ; 36,6	1,15	14,1
	PREVALENCIA ANUAL	15,3%	3,1	10,1 ; 22,7	1,13	20,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	13,4%	2,9	8,6 ; 20,2	1,06	21,5
	PREVALENCIA ACTUAL	9,2%	2,3	5,6 ; 14,9	0,93	24,9
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	3,1%	1,5	1,2 ; 7,7	1,07	47,6
	PREVALENCIA ACTUAL	2,4%	1,3	0,8 ; 7,0	1,11	55,3

ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>DATOS GENERALES: ADOLESCENTES</b>						
EDAD (DS)	MEDIA ARITMÉTICA	14,6	0,1	14,4 ; 14,7	1,46	00,5
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	0,8%	0,4	0,3 ; 2,3	1,84	55,8
GRADO DE ESTUDIOS	PRIMARIA	14,7%	1,7	11,7 ; 18,3	1,73	11,3
	SECUNDARIA	83,7%	1,7	80,1 ; 86,8	1,69	2,0
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	0,74	71,5
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	1,4%	0,5	0,7 ; 2,8	1,44	35,6
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	99,4%	0,4	98,0 ; 99,8	1,63	0,04
	CONVIVIENTE	0,6%	0,4	0,2 ; 2,0	1,63	56,3
EMBARAZO ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,4	0,3 ; 2,0	1,51	50,7
ABORTO ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,72	100,3
SITUACIÓN LABORAL	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,5%	0,5	0,7 ; 2,9	1,41	34,4
	TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	11,4%	1,6	8,5 ; 15,0	2,08	14,3
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL EN 4 NIVELES	< S/. 300	80,5%	5,0	68,7 ; 88,5	2,14	6,2
	S/. 301 A 600	16,9%	5,0	9,2 ; 29,2	2,41	29,5
	S/. 601 A 1 200	2,6%	1,6	0,8 ; 8,4	1,32	60,2

**SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE**

PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	6,9%	1,0	5,2 ; 9,1	1,16	14,0
	CORRUPCIÓN	16,5%	1,6	13,6 ; 19,9	1,47	9,7
	VIOLENCIA	12,6%	1,5	9,9 ; 15,8	1,61	11,9
	POBREZA	29,3%	2,0	25,5 ; 33,5	1,57	6,9
	FALTA DE CONFIANZA	1,4%	0,4	0,7 ; 2,5	1,07	31,1
	FALTA DE LIDERAZGO	2,2%	0,7	1,1 ; 4,1	1,86	32,4
	INESTABILIDAD POLÍTICA	2,6%	0,7	1,5 ; 4,4	1,64	28,0
	DELINCUENCIA	12,1%	1,3	9,8 ; 14,9	1,24	10,7
	TERRORISMO	1,6%	0,5	0,8 ; 3,0	1,33	32,4
	NARCOTRÁFICO	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	1,42	40,7
	MANEJO ECONÓMICO	2,6%	0,7	1,5 ; 4,3	1,45	26,2
	FALTA DE VALORES	7,8%	1,2	5,8 ; 10,5	1,51	15,0
	OTRO	1,7%	0,7	0,8 ; 3,8	2,26	40,2
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	5,8%	0,9	4,2 ; 7,9	1,23	16,1
	RESIGNACIÓN	2,2%	0,6	1,3 ; 3,6	1,12	25,4
	DESILUSIÓN	6,6%	0,9	5,0 ; 8,7	1,10	14,2
	AMARGURA	7,2%	1,1	5,3 ; 9,8	1,48	15,6
	RABIA	4,9%	0,9	3,5 ; 6,9	1,20	17,3
	CÓLERA	9,4%	1,5	6,9 ; 12,7	1,92	15,4
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	24,7%	2,0	21,0 ; 28,8	1,60	7,9
	PREOCUPACIÓN	20,7%	1,7	17,6 ; 24,2	1,31	8,0
	IMPOTENCIA	3,3%	0,8	2,0 ; 5,3	1,55	24,1
	FRUSTRACIÓN	2,7%	0,8	1,5 ; 4,8	1,80	28,7
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,9%	0,6	1,0 ; 3,5	1,45	31,2
	INDIGNACIÓN	4,8%	0,9	3,3 ; 6,9	1,35	18,6
	MIEDO O TEMOR	4,4%	0,9	2,9 ; 6,6	1,52	20,6
	OTRO	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	0,73	70,3
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	39,1%	2,2	34,9 ; 43,4	1,56	5,5
	REGULAR	44,4%	1,8	40,8 ; 48,1	1,09	4,1
	BASTANTE O MUCHO	16,5%	1,5	13,7 ; 19,8	1,35	9,3
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES VARONES	NADA O POCO	53,9%	2,1	49,7 ; 58,1	1,44	3,9
	REGULAR	31,1%	1,9	27,4 ; 35,1	1,37	6,2
	BASTANTE O MUCHO	14,9%	1,3	12,5 ; 17,7	1,09	8,8



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONFIANZA EN MILITARES	NADA O POCO	55,4%	1,9	51,6 ; 59,2	1,15	3,4
	REGULAR	26,1%	1,7	22,8 ; 29,6	1,22	6,6
	BASTANTE O MUCHO	18,5%	1,6	15,6 ; 21,9	1,33	8,6
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	32,4%	2,0	28,6 ; 36,5	1,43	6,1
	REGULAR	31,3%	2,1	27,3 ; 35,7	1,68	6,8
	BASTANTE O MUCHO	36,3%	2,1	32,2 ; 40,5	1,51	5,8
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	22,0%	1,9	18,5 ; 25,9	1,58	8,4
	REGULAR	34,7%	2,0	30,9 ; 38,8	1,43	5,8
	BASTANTE O MUCHO	43,3%	2,3	38,8 ; 47,8	1,67	5,3
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	17,1%	1,7	14,1 ; 20,7	1,55	9,7
	REGULAR	36,3%	2,0	32,5 ; 40,4	1,36	5,5
	BASTANTE O MUCHO	46,5%	2,2	42,2 ; 50,9	1,53	4,7
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	81,6%	1,8	77,8 ; 84,8	1,66	2,2
	REGULAR	15,3%	1,6	12,3 ; 18,8	1,62	10,7
	BASTANTE O MUCHO	3,2%	0,9	1,8 ; 5,4	1,95	27,4
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ALCALDES	NADA O POCO	63,7%	2,3	59,1 ; 68,1	1,74	3,6
	REGULAR	30,4%	2,1	26,4 ; 34,9	1,69	7,0
	BASTANTE O MUCHO	5,9%	0,9	4,3 ; 8,0	1,18	15,6
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	25,0%	5,5	15,6 ; 37,5	1,05	22,2
	REGULAR	30,8%	5,8	20,6 ; 43,5	1,03	19,0
	BASTANTE O MUCHO	44,2%	7,4	30,4 ; 58,9	1,42	16,7
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	53,8%	1,8	50,1 ; 57,4	1,07	3,4
	REGULAR	29,5%	1,6	26,4 ; 32,8	1,00	5,5
	BASTANTE O MUCHO	16,7%	1,5	14,0 ; 19,9	1,24	8,8
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	57,8%	2,0	53,8 ; 61,7	1,30	3,5
	REGULAR	33,7%	1,9	30,0 ; 37,5	1,27	5,6
	BASTANTE O MUCHO	8,5%	1,5	6,0 ; 11,9	2,23	17,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	78,3%	4,1	69,1 ; 85,3	0,88	5,2
	REGULAR	8,9%	3,2	4,3 ; 17,5	1,12	35,9
	BASTANTE O MUCHO	12,9%	4,0	6,8 ; 22,9	1,25	30,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIO	NADA O POCO	52,9%	2,6	47,7 ; 58,0	2,08	4,9
	REGULAR	23,0%	1,6	19,9 ; 26,3	1,15	7,1
	BASTANTE O MUCHO	24,2%	2,1	20,3 ; 28,5	1,78	8,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	59,0%	2,6	53,6 ; 64,1	2,23	4,5
	REGULAR	17,2%	1,8	13,9 ; 21,0	1,74	10,4
	BASTANTE O MUCHO	23,8%	2,3	19,5 ; 28,7	2,30	9,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	78,5%	3,7	70,3 ; 84,9	1,46	4,7
	REGULAR	12,7%	2,8	8,0 ; 19,5	1,33	22,5
	BASTANTE O MUCHO	8,8%	3,0	4,5 ; 16,7	1,98	33,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	63,6%	2,2	59,1 ; 67,9	1,66	3,5
	REGULAR	22,1%	1,8	18,8 ; 25,9	1,51	8,2
	BASTANTE O MUCHO	14,2%	1,8	11,1 ; 18,1	2,02	12,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: LA SALUD	NADA O POCO	40,9%	2,7	35,7 ; 46,3	2,39	6,6
	REGULAR	19,1%	1,8	15,8 ; 22,9	1,67	9,5
	BASTANTE O MUCHO	40,0%	2,6	34,9 ; 45,4	2,31	6,6
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	77,1%	2,0	73,0 ; 80,8	1,69	2,5
	REGULAR	16,1%	1,6	13,2 ; 19,5	1,48	9,9
	BASTANTE O MUCHO	6,8%	1,1	4,9 ; 9,3	1,49	16,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	52,9%	2,3	48,2 ; 57,4	1,73	4,4
	REGULAR	13,2%	1,4	10,7 ; 16,3	1,37	10,7
	BASTANTE O MUCHO	33,9%	2,3	29,5 ; 38,7	1,89	6,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	37,6%	2,1	33,6 ; 41,9	1,50	5,6
	REGULAR	14,5%	1,3	12,1 ; 17,3	1,09	9,0
	BASTANTE O MUCHO	47,9%	2,2	43,6 ; 52,1	1,47	4,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	44,1%	2,2	39,7 ; 48,6	1,61	5,1
	REGULAR	14,9%	1,4	12,4 ; 17,9	1,20	9,3
	BASTANTE O MUCHO	41,0%	2,3	36,4 ; 45,7	1,79	5,7
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: RUIDO	NADA O POCO	68,4%	1,9	64,5 ; 72,0	1,33	2,8
	REGULAR	17,8%	1,7	14,7 ; 21,4	1,53	9,4
	BASTANTE O MUCHO	13,8%	1,4	11,2 ; 16,8	1,31	10,2
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE VENTILACIÓN (AIRE)	NADA O POCO	80,4%	1,6	77,0 ; 83,4	1,32	2,0
	REGULAR	12,7%	1,3	10,3 ; 15,5	1,25	10,4
	BASTANTE O MUCHO	6,9%	1,1	5,0 ; 9,6	1,61	16,5



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: FALTA DE ESPACIO	NADA O POCO	72,5%	2,1	68,3 ; 76,5	1,70	2,8
	REGULAR	14,2%	1,6	11,3 ; 17,6	1,63	11,1
	BASTANTE O MUCHO	13,3%	1,5	10,6 ; 16,6	1,55	11,3
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL OLOR	NADA O POCO	66,7%	2,1	62,5 ; 70,7	1,54	3,1
	REGULAR	16,7%	1,7	13,6 ; 20,3	1,60	10,0
	BASTANTE O MUCHO	16,6%	1,6	13,7 ; 20,0	1,44	9,5
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: EL POLVO	NADA O POCO	50,6%	2,3	46,1 ; 55,1	1,64	4,5
	REGULAR	20,0%	1,8	16,7 ; 23,7	1,54	8,8
	BASTANTE O MUCHO	29,4%	1,8	25,9 ; 33,2	1,27	6,2
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: LA BASURA	NADA O POCO	40,1%	2,4	35,5 ; 44,8	1,85	5,9
	REGULAR	17,5%	1,8	14,2 ; 21,2	1,70	10,1
	BASTANTE O MUCHO	42,5%	2,3	37,9 ; 47,1	1,75	5,5
POBLACIÓN CON ALTO ESTRÉS AMBIENTAL: OTRO	NADA O POCO	19,4%	4,9	11,4 ; 31,1	1,10	25,5
	REGULAR	25,9%	5,8	16,0 ; 39,0	1,26	22,6
	BASTANTE O MUCHO	54,7%	6,5	41,7 ; 67,0	1,21	11,9
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) SIN POLVO NI BASURA	PREVALENCIA	31,2%	1,9	27,5 ; 35,1	1,37	6,2
ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL (RUIDO, VENTILACIÓN, ESPACIO, OLORES) INCLUIDO POLVO Y BASURA	PREVALENCIA	54,9%	2,1	50,6 ; 59,1	1,48	3,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	6,9%	1,2	4,9 ; 9,7	1,74	17,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	83,0%	1,7	79,4 ; 86,1	1,62	2,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,0%	1,3	7,7 ; 13,0	1,53	13,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	27,4%	2,2	23,2 ; 32,1	2,02	8,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	61,8%	2,5	56,6 ; 66,7	2,19	4,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,9%	1,3	8,5 ; 13,7	1,40	12,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	32,5%	2,2	28,3 ; 36,9	1,71	6,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	60,8%	2,5	55,7 ; 65,6	2,07	4,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,8%	1,1	4,9 ; 9,2	1,40	15,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	27,6%	2,0	23,8 ; 31,7	1,58	7,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	59,9%	2,2	55,4 ; 64,3	1,67	3,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,4%	1,3	10,1 ; 15,3	1,26	10,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	17,3%	1,8	14,1 ; 21,1	1,71	10,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	60,9%	2,2	56,4 ; 65,2	1,67	3,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	21,8%	1,9	18,2 ; 25,8	1,71	8,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	3,1%	0,9	1,7 ; 5,4	2,10	29,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	33,1%	2,3	28,7 ; 37,8	1,87	6,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	63,8%	2,2	59,4 ; 68,0	1,64	3,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	1,4%	0,5	0,7 ; 2,9	1,51	36,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	23,1%	1,8	19,6 ; 26,9	1,51	8,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	75,5%	1,9	71,6 ; 79,1	1,54	2,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	20,9%	1,9	17,4 ; 24,9	1,72	9,0
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	70,1%	2,2	65,5 ; 74,2	1,84	3,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,1%	1,3	6,8 ; 12,0	1,60	14,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	20,9%	1,9	17,3 ; 25,0	1,79	9,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	70,7%	2,2	66,0 ; 74,9	1,94	3,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,4%	1,4	6,1 ; 11,6	1,92	16,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	54,8%	2,6	49,5 ; 59,9	2,21	4,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	41,6%	2,5	36,7 ; 46,7	2,07	6,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,6%	0,8	2,4 ; 5,5	1,32	21,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)	NUNCA	27,9%	2,1	24,0 ; 32,2	1,66	7,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	57,7%	2,6	52,4 ; 62,8	2,25	4,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,4%	1,7	11,3 ; 18,1	1,93	12,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	61,9%	2,3	57,2 ; 66,4	1,82	3,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	34,5%	2,2	30,2 ; 39,0	1,76	6,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,7%	0,9	2,2 ; 6,0	1,93	25,3



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: QUE TODO LE SUPONIA UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	39,7%	2,8	34,3 ; 45,3	2,60	7,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	46,7%	2,6	41,5 ; 51,9	2,21	5,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,6%	1,6	10,7 ; 17,2	1,82	12,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	72,4%	2,5	67,2 ; 77,0	2,39	3,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	25,5%	2,3	21,1 ; 30,3	2,25	9,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,2%	0,8	1,1 ; 4,3	2,17	35,1
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 0 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	29,5	0,1	29,3 ; 29,8	1,56	0,4
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA ARITMÉTICA	18,0	0,1	17,8 ; 18,3	1,39	0,7
SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (ESCALA DE 5 A 25)	MUY INSATISFECHO	0,9%	0,4	0,4 ; 2,0	1,22	42,1
	INSATISFECHO	11,3%	1,2	9,1 ; 13,9	1,17	10,8
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	5,5%	1,0	3,8 ; 7,8	1,45	17,8
	SATISFECHO	65,5%	2,1	61,3 ; 69,5	1,51	3,2
	MUY SATISFECHO	16,8%	1,7	13,6 ; 20,6	1,72	10,4
SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA ARITMÉTICA	30,6	0,2	30,1 ; 31,1	1,64	0,8
SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA ARITMÉTICA	44,0	0,3	43,4 ; 44,5	1,56	0,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	17,4	0,1	17,2 ; 17,6	1,48	0,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	13,8%	1,6	10,9 ; 17,3	1,71	11,6
	REGULAR	24,2%	1,8	20,8 ; 27,9	1,38	7,4
	BASTANTE O MUCHO	62,0%	2,2	57,6 ; 66,2	1,60	3,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE LA PIEL	NADA O POCO	9,0%	1,4	6,6 ; 12,1	1,82	15,2
	REGULAR	18,5%	1,7	15,4 ; 22,0	1,49	9,1
	BASTANTE O MUCHO	72,5%	2,0	68,3 ; 76,4	1,67	2,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	6,7%	1,3	4,6 ; 9,7	2,01	18,7
	REGULAR	21,1%	2,0	17,3 ; 25,4	1,96	9,6
	BASTANTE O MUCHO	72,2%	2,1	67,9 ; 76,1	1,66	2,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	18,1%	1,8	14,7 ; 22,0	1,77	10,1
	REGULAR	34,7%	2,0	30,9 ; 38,7	1,38	5,7
	BASTANTE O MUCHO	47,2%	2,1	43,1 ; 51,4	1,41	4,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	2,6%	2,6	0,3 ; 16,8	1,91	99,6
	REGULAR	18,6%	4,8	10,8 ; 30,1	1,12	26,1
	BASTANTE O MUCHO	78,9%	5,3	66,5 ; 87,5	1,23	6,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	7,2%	1,1	5,3 ; 9,8	1,47	15,4
	REGULAR	27,9%	1,7	24,6 ; 31,5	1,20	6,2
	BASTANTE O MUCHO	64,8%	2,0	60,9 ; 68,6	1,33	3,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	15,9%	1,7	12,9 ; 19,5	1,63	10,5
	REGULAR	24,4%	1,9	20,7 ; 28,4	1,58	7,9
	BASTANTE O MUCHO	59,7%	2,2	55,4 ; 63,9	1,51	3,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: AMISTADES O RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	12,0%	1,3	9,7 ; 14,8	1,26	10,8
	REGULAR	24,4%	1,6	21,4 ; 27,6	1,07	6,5
	BASTANTE O MUCHO	63,6%	2,2	59,1 ; 67,9	1,66	3,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	11,1%	1,3	8,8 ; 14,0	1,34	11,6
	REGULAR	26,1%	1,8	22,6 ; 29,8	1,35	6,9
	BASTANTE O MUCHO	62,8%	2,1	58,6 ; 66,8	1,47	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	15,5	0,4	14,7 ; 16,3	1,44	2,6
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	17,0%	4,0	10,5 ; 26,4	0,93	23,4
	REGULAR	43,5%	5,8	32,6 ; 55,1	1,13	13,3
	BASTANTE O MUCHO	39,5%	6,5	27,5 ; 52,8	1,46	16,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	18,8%	4,4	11,5 ; 29,1	1,06	23,5
	REGULAR	40,0%	5,8	29,2 ; 51,9	1,17	14,5
	BASTANTE O MUCHO	41,2%	7,0	28,3 ; 55,3	1,66	16,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	15,9%	5,9	7,3 ; 31,1	1,12	37,0
	REGULAR	45,8%	10,6	26,6 ; 66,3	1,95	23,1
	BASTANTE O MUCHO	38,3%	9,3	22,2 ; 57,6	1,59	24,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA QUE DESARROLLA	NADA O POCO	30,6%	5,1	21,5 ; 41,6	1,02	16,7
	REGULAR	44,3%	5,7	33,6 ; 55,7	1,08	12,8
	BASTANTE O MUCHO	25,1%	5,6	15,6 ; 37,7	1,40	22,5



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	24,9%	8,3	12,1 ; 44,5	2,25	33,3
	REGULAR	34,9%	7,6	21,6 ; 51,0	1,55	21,8
	BASTANTE O MUCHO	40,2%	6,9	27,5 ; 54,4	1,22	17,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN O PAGO QUE RECIBE	NADA O POCO	30,9%	7,6	18,0 ; 47,6	1,94	24,7
	REGULAR	42,2%	7,1	29,1 ; 56,6	1,47	16,9
	BASTANTE O MUCHO	26,9%	6,1	16,5 ; 40,5	1,35	22,8
CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	MEDIA ARITMÉTICA	7,6	0,0	7,5 ; 7,7	1,39	0,6
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	7,5	0,1	7,3 ; 7,6	1,47	0,9
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,8	0,1	7,7 ; 8,0	1,49	1,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	8,2	0,1	8,0 ; 8,3	1,67	0,9
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,9	0,1	7,8 ; 8,1	1,39	0,9
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,0	0,7	7,9 ; 8,1	1,55	0,9
APOYO SOCIAL- EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,6	0,1	7,4 ; 7,7	1,37	1,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	5,5	0,1	5,3 ; 5,7	1,69	1,9
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,8	0,1	7,7 ; 8,0	1,55	0,9
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,7	0,1	7,5 ; 7,8	1,35	0,9
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	8,2	0,1	8,1 ; 8,4	1,34	0,8
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	5,2	0,0	5,1 ; 5,2	1,45	0,6
POBLACIÓN GENERAL ADOLESCENTE CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	8,5%	1,4	6,0 ; 11,8	2,15	17,1
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	99,9%	0,1	99,1 ; 100,0	1,03	00,1
	LEVE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,03	100,3
	MODERADA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)	NINGUNA	97,1%	0,7	95,2 ; 98,2	1,50	00,8
	LEVE	2,3%	0,7	1,3 ; 4,1	1,62	29,4
	MODERADA	0,5%	0,3	0,1 ; 1,8	1,65	64,5
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,69	100,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	96,6%	0,8	94,7 ; 97,8	1,43	00,8
	LEVE	2,4%	0,6	1,4 ; 3,9	1,26	25,5
	MODERADA	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,13	50,4
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,5%	0,4	0,1 ; 2,5	2,64	83,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	96,2%	1,0	93,7 ; 97,7	2,04	1,0
	LEVE	1,7%	0,4	1,0 ; 2,8	0,91	26,1
	MODERADA	1,9%	0,8	0,8 ; 4,3	2,65	41,2
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,2%	0,2	0,1 ; 0,9	0,88	70,1
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	98,2%	0,6	96,7 ; 99,0	1,38	00,6
	LEVE	1,2%	0,5	0,5 ; 2,6	1,60	41,3
	MODERADA	0,6%	0,3	0,3 ; 1,4	0,83	40,6
	SEVERA O TOTAL ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	9,4%	1,4	7,0 ; 12,5	1,73	14,5
ÁNTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	3,8%	1,0	2,3 ; 6,3	2,05	25,5
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIA EL ROBO	PREVALENCIA	6,0%	1,0	4,3 ; 8,4	1,40	16,5
TENDENCIAS DELICTIVAS	PREVALENCIA	8,1%	1,1	6,1 ; 10,7	1,40	14,1
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS	NUNCA	96,1%	0,8	94,2 ; 97,4	1,26	0,8
	RARA VEZ	3,4%	0,8	2,2 ; 5,3	1,35	21,8
	OCASIONALMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,53	71,0
	FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
HA HECHO "LA VACA" O "SE HA TIRADO LA PERA" EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	NINGUNA VEZ	71,4%	2,1	67,0 ; 75,4	1,74	3,0
	UNA VEZ	10,5%	1,2	8,3 ; 13,2	1,26	11,6
	DOS A 6 VECES	14,9%	1,6	12,0 ; 18,3	1,56	10,6
	SETE A 12 VECES	1,3%	0,4	0,7 ; 2,5	1,10	31,9
	MÁS DE 12 VECES	1,9%	0,6	1,0 ; 3,5	1,55	31,7
MENTIRA FRECUENTE ACTUALMENTE	NUNCA	6,9%	1,2	4,9 ; 9,6	1,66	16,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	83,4%	1,6	79,9 ; 86,4	1,55	2,0
	FRECUENTEMENTE O MUY FRECUENTEMENTE	9,7%	1,3	7,4 ; 12,6	1,55	13,5
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA	31,9%	1,9	28,2 ; 35,9	1,37	6,1



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	
<b>INDICADORES SUICIDAS</b>							
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	27,4%	1,8	23,9 ; 31,2	1,36	6,7	
	PREVALENCIA ANUAL	13,9%	1,6	11,0 ; 17,3	1,63	11,3	
	PREVALENCIA MENSUAL	4,9%	1,0	3,3 ; 7,3	1,65	20,0	
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	10,8%	1,3	8,5 ; 13,7	1,38	12,0	
	PREVALENCIA ANUAL	6,1%	1,1	4,3 ; 8,6	1,57	17,4	
	PREVALENCIA MENSUAL	2,0%	0,6	1,2 ; 3,5	1,25	27,5	
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	4,3%	0,8	3,0 ; 6,2	1,22	18,4	
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,6	1,0 ; 3,4	1,36	30,1	
	PREVALENCIA MENSUAL	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,07	47,7	
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,1%	0,4	0,6 ; 2,2	1,01	33,2	
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,2 ; 1,3	0,74	40,7	
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,8	0,82	70,9	
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	0,77	50,0	
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A DESEAR MORIR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	1,5%	1,0	0,4 ; 5,2	1,39	63,6	
	PADRES	52,2%	3,7	44,8 ; 59,5	1,25	7,2	
	HIJOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0	
	OTROS PARIENTES	11,8%	2,2	8,1 ; 17,1	1,08	19,0	
	PAREJA O ENAMORADA(O)	4,3%	1,5	2,1 ; 8,6	1,28	35,5	
	AMIGOS	3,6%	1,6	1,5 ; 8,3	1,56	43,3	
	TRABAJO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
	ESTUDIOS	9,9%	2,6	5,8 ; 16,3	1,68	26,2	
	COMPAÑEROS DE ESTUDIO	3,9%	1,5	1,8 ; 8,2	1,31	37,7	
	PROBLEMAS ECONÓMICOS	5,9%	1,8	3,1 ; 10,8	1,38	31,3	
	PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA	1,5%	0,9	0,5 ; 5,0	1,28	60,3	
	PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR	2,1%	1,0	0,9 ; 5,3	1,04	46,0	
	SEPARACIÓN DE FAMILIAR	4,8%	1,6	2,4 ; 9,3	1,32	34,4	
	SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)	2,6%	1,1	1,2 ; 5,8	1,00	40,7	
	MUERTE DE UN HIJO(A)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0	
	MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	3,0%	1,2	1,4 ; 6,4	1,06	39,3	
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	1,3%	0,7	0,5 ; 3,5	0,74	49,1	
	OTROS	13,3%	3,0	8,5 ; 20,4	1,70	22,3	
	MOTIVOS QUE LE LLEVARON A INTENTAR QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
		PADRES	85,2%	10,2	53,7 ; 96,6	0,83	11,9
HIJOS		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
OTROS PARIENTES		17,0%	11,4	4,0 ; 50,6	0,93	67,2	
PAREJA O ENAMORADA(O)		20,4%	17,3	3,0 ; 67,9	1,85	84,5	
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		20,4%	17,3	3,0 ; 67,9	1,85	84,5	
COMPAÑEROS DE ESTUDIOS		8,6%	8,4	1,1 ; 43,8	0,90	97,7	
PROBLEMAS ECONÓMICOS		6,8%	6,8	0,9 ; 37,8	0,73	99,5	
PROBLEMAS CON SALUD FÍSICA		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
PREOCUPACIONES SALUD DE UN FAMILIAR		6,8%	6,8	0,9 ; 37,8	0,73	99,5	
SEPARACIÓN DE FAMILIAR		9,1%	8,8	1,2 ; 45,4	0,95	97,1	
SEPARACIÓN DE PAREJA O ENAMORADA(O)		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
MUERTE DE UN HIJO(A)		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0	
OTROS		9,1%	8,8	1,2 ; 45,4	0,95	97,1	
<b>TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA</b>							
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS		PREVALENCIA DE VIDA	14,9%	1,5	12,2 ; 18,0	1,36	9,9
HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES	PREVALENCIA	4,1%	0,7	2,9 ; 5,9	1,08	17,7	
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA	11,5%	1,3	9,2 ; 14,3	1,29	11,2	





ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	PREVALENCIA	1,9%	0,7	1,0 ; 3,8	1,76	33,4
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	2,1%	0,5	1,3 ; 3,4	1,06	24,9
	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,4	0,7 ; 2,5	1,19	33,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	1,12	52,9
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	17,7	0,1	17,5 ; 17,9	1,65	0,6
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	13,4%	1,3	11,0 ; 16,1	1,14	9,7
	REGULAR	11,9%	1,4	9,3 ; 15,0	1,53	12,0
	BASTANTE O MUCHO	74,8%	1,9	70,9 ; 78,3	1,45	2,5
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	9,3%	1,3	7,1 ; 12,2	1,52	13,7
	REGULAR	21,4%	1,7	18,2 ; 25,0	1,35	7,9
	BASTANTE O MUCHO	69,3%	2,2	64,7 ; 73,5	1,83	3,2
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	11,6%	1,5	8,9 ; 14,9	1,71	12,9
	REGULAR	23,0%	1,9	19,5 ; 27,0	1,58	8,2
	BASTANTE O MUCHO	65,4%	2,1	61,2 ; 69,4	1,50	3,2
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,2%	0,7	2,1 ; 4,8	1,10	20,4
	REGULAR	12,5%	1,5	9,9 ; 15,7	1,55	11,7
	BASTANTE O MUCHO	84,3%	1,5	81,0 ; 87,1	1,40	1,8
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	12,4%	1,5	9,7 ; 15,8	1,74	12,4
	REGULAR	28,6%	1,9	25,0 ; 32,4	1,35	6,5
	BASTANTE O MUCHO	59,0%	2,5	53,9 ; 63,9	2,09	4,3
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	15,6%	1,5	12,8 ; 18,8	1,37	9,7
	REGULAR	33,4%	2,1	29,4 ; 37,6	1,52	6,2
	BASTANTE O MUCHO	51,1%	2,4	46,4 ; 55,7	1,78	4,6
¿CUÁNTO SIENTE QUE PUEDES CONTAR CON TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?	NADA O POCO	15,9%	1,6	13,0 ; 19,4	1,54	10,1
	REGULAR	18,5%	1,6	15,5 ; 21,9	1,40	8,8
	BASTANTE O MUCHO	65,6%	2,3	60,9 ; 70,0	1,83	3,5
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	36,0%	2,3	31,7 ; 40,6	1,75	6,3
	REGULAR	29,2%	2,1	25,1 ; 33,6	1,77	7,3
	BASTANTE O MUCHO	34,8%	2,3	30,3 ; 39,6	1,92	6,7
¿TOMAN EN CUENTA TU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	21,4%	1,7	18,2 ; 25,0	1,37	7,9
	REGULAR	29,8%	2,0	26,0 ; 33,8	1,49	6,7
	BASTANTE O MUCHO	48,8%	2,4	44,1 ; 53,5	1,79	4,9
¿TU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR TUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	21,2%	2,1	17,4 ; 25,5	2,00	9,7
	REGULAR	24,4%	1,7	21,2 ; 27,9	1,23	6,9
	BASTANTE O MUCHO	54,4%	2,3	49,9 ; 58,9	1,66	4,2
¿SIENTES QUE TU FAMILIA TE TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	13,2%	1,5	10,5 ; 16,6	1,62	11,6
	REGULAR	20,1%	1,7	16,9 ; 23,8	1,49	8,6
	BASTANTE O MUCHO	66,7%	2,3	61,9 ; 71,1	1,95	3,5
QUÉ TANTO TE APOYAN: PAPÁ	NADA O POCO	16,6%	1,6	13,7 ; 20,0	1,37	9,6
	REGULAR	18,8%	1,7	15,7 ; 22,4	1,39	9,0
	BASTANTE O MUCHO	64,6%	2,1	60,3 ; 68,6	1,44	3,3
QUÉ TANTO TE APOYAN: MAMÁ	NADA O POCO	4,3%	0,8	2,9 ; 6,3	1,32	19,4
	REGULAR	13,4%	1,4	10,7 ; 16,5	1,41	10,8
	BASTANTE O MUCHO	82,3%	1,7	78,8 ; 85,4	1,46	2,0
QUÉ TANTO TE APOYAN: PAREJA O ENAMORADO(A)	NADA O POCO	41,0%	6,0	29,8 ; 53,2	2,54	14,6
	REGULAR	28,7%	4,8	20,2 ; 39,1	1,93	16,7
	BASTANTE O MUCHO	30,3%	4,6	21,9 ; 40,2	1,76	15,4
QUÉ TANTO TE APOYAN: HERMANO(A)	NADA O POCO	25,8%	1,9	22,1 ; 29,7	1,43	7,4
	REGULAR	26,0%	1,7	22,7 ; 29,5	1,16	6,6
	BASTANTE O MUCHO	48,3%	2,2	43,9 ; 52,7	1,46	4,6
QUÉ TANTO TE APOYAN: AMIGOS(AS)	NADA O POCO	39,9%	2,2	35,6 ; 44,2	1,55	5,4
	REGULAR	36,1%	2,0	32,2 ; 40,2	1,40	5,6
	BASTANTE O MUCHO	24,1%	2,1	20,1 ; 28,6	1,95	8,8
QUÉ TANTO TE APOYAN: JEFE(S)	NADA O POCO	52,5%	7,3	38,3 ; 66,3	1,32	13,8
	REGULAR	20,4%	5,4	11,6 ; 33,2	1,14	26,7
	BASTANTE O MUCHO	27,1%	5,9	17,0 ; 40,2	1,10	21,8
QUÉ TANTO TE APOYAN: MAESTROS (PROFESORES)	NADA O POCO	24,9%	1,9	21,3 ; 28,9	1,52	7,7
	REGULAR	31,9%	2,1	28,0 ; 36,2	1,52	6,5
	BASTANTE O MUCHO	43,2%	2,3	38,7 ; 47,7	1,64	5,3



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
QUE TANTO TE APOYAN: VECINOS	NADA O POCO	77,4%	2,1	72,9 ; 81,4	2,06	2,8
	REGULAR	18,9%	2,1	15,1 ; 23,5	2,32	11,2
	BASTANTE O MUCHO	3,6%	0,7	2,4 ; 5,4	1,20	20,0
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS ES BASTANTE O MUY IMPORTANTE EN SU VIDA	77,8%	1,8	74,1 ; 81,2	1,46	2,3
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	76,8%	1,8	73,1 ; 80,2	1,43	2,3
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	18,3%	1,7	15,1 ; 22,0	1,62	9,6
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	65,2%	2,2	60,6 ; 69,5	1,75	3,4
	TRANSMITE RELIGIÓN A LOS HIJOS O NIETOS	31,1%	2,4	26,6 ; 36,0	2,05	7,6
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	19,5%	1,8	16,1 ; 23,4	1,72	9,5
	HA CAMBIADO DE RELIGIÓN	4,8%	1,0	3,2 ; 7,1	1,60	20,0
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	65,0%	2,4	60,1 ; 69,5	1,98	3,7
TRASTORNOS CLÍNICOS	PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO POR CONVENCIMIENTO	0,9%	0,3	0,4 ; 1,8	0,86	34,9
	PREVALENCIA ACTUAL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	2,1%	0,6	1,2 ; 3,7	1,44	29,1
	PREVALENCIA ACTUAL DISTIMIA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	0,72	70,7
	PREVALENCIA ACTUAL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,1%	0,1	0,0 ; 1,0	1,13	100,0
	PREVALENCIA ACTUAL FOBIA SOCIAL	3,4%	0,8	2,2 ; 5,3	1,37	22,1
	PREVALENCIA ACTUAL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,0%	0,6	1,1 ; 3,8	1,67	32,0
	CONDUCTAS BULÍMICAS	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,07	47,9
	TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	3,4%	0,8	2,2 ; 5,4	1,51	23,2
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>						
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	71,0%	2,2	66,4 ; 75,1	1,84	3,1
	PREVALENCIA MENSUAL	12,2%	1,5	9,5 ; 15,6	1,76	12,6
EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA	PREVALENCIA MENSUAL	2,9%	0,7	1,8 ; 4,7	1,43	24,6
ALGUNA CONDUCTA VINCULADA AL ABUSO DE ALCOHOL	POR LO MENOS 1 CRITERIO	14,9%	1,5	12,2 ; 18,0	1,34	9,8
	POR LO MENOS 2 CRITERIOS	5,7%	0,9	4,1 ; 7,8	1,22	16,0
	POR LO MENOS 3 CRITERIOS	1,7%	0,5	1,0 ; 2,9	0,99	27,1
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (INCL. ALCOHOL)	PREVALENCIA DE VIDA	73,2%	2,1	68,8 ; 77,2	1,84	2,9
	PREVALENCIA ANUAL	19,5%	1,8	16,1 ; 23,5	1,71	9,4
	PREVALENCIA MENSUAL	14,2%	1,6	11,2 ; 17,8	1,77	11,6
	PREVALENCIA ACTUAL	12,9%	1,5	10,2 ; 16,3	1,69	12,0
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,3	0,3 ; 1,8	1,28	47,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,79	58,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	0,96	99,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	16,0%	1,6	13,0 ; 19,5	1,59	10,3
	PREVALENCIA ANUAL	9,5%	1,1	7,5 ; 12,1	1,22	12,1
	PREVALENCIA MENSUAL	3,9%	0,7	2,7 ; 5,6	1,09	18,3
	PREVALENCIA ACTUAL	2,1%	0,5	1,2 ; 3,4	1,08	25,5
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,54	99,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,54	99,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,54	99,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,3	0,1 ; 1,5	1,44	69,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,53	99,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,53	99,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,53	99,4
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	0,9%	0,4	0,3 ; 2,3	1,66	48,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,3	0,1 ; 1,8	1,81	74,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,03	100,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,3	0,3 ; 1,7	1,21	47,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,72	100,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,72	100,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,72	100,3



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CONSUMO DE ESTIMULANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE ÉXTASIS	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	1,18	53,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,79	58,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	0,96	99,9
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE PASTA BÁSICA(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
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE 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
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,56	100,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	11,2%	1,5	8,5 ; 14,5	1,85	13,6
	PREVALENCIA ANUAL	3,5%	0,8	2,3 ; 5,3	1,35	21,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,9%	0,4	0,3 ; 2,2	1,54	46,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,3	0,1 ; 1,7	1,55	63,8
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,61	99,8
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,61	99,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,78	100,3
	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
	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	MEDIA ARITMÉTICA	12,7	0,2	12,3 ; 13,0	1,97	1,2
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO	MEDIA ARITMÉTICA	14,1	0,2	13,7 ; 14,5	1,50	1,5
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	MEDIA ARITMÉTICA	16,0	0,0	16,0 ; 16,0	-	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	MEDIA ARITMÉTICA	11,6	0,0	11,6 ; 11,6	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	MEDIA ARITMÉTICA	11,3	2,3	4,0 ; 18,6	1,44	20,2
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	MEDIA ARITMÉTICA	10,1	1,4	6,3 ; 14,0	0,88	13,7
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES(PARA BAJAR EL APETITO)	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ÉXTASIS	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA	MEDIA ARITMÉTICA	15,4	0,6	13,3 ; 17,4	0,86	4,2
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE COCAÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE PBC	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HEROÍNA	MEDIA ARITMÉTICA	0,0	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS	MEDIA ARITMÉTICA	14,0	0,0	14,0 ; 14,0	0,00	0,0



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HOJA DE COCA	MEDIA ARITMÉTICA	11,2	0,3	10,5 ; 11,9	1,36	3,1
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE INHALANTES	MEDIA ARITMÉTICA	13,0	0,0	13,0 ; 13,0	0,0	0,0
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL O DE ABANDONO) DEL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	PREVALENCIA DE VIDA	61,3%	2,2	56,8 ; 65,6	1,64	3,6
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	3,8%	0,7	2,7 ; 5,5	1,06	18,3
ABUSO FÍSICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	33,5%	2,3	29,1 ; 38,1	1,85	6,8
ABUSO PSICOLÓGICO EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	52,9%	2,3	48,3 ; 57,4	1,66	4,3
ABANDONO DEL ADOLESCENTE	PREVALENCIA DE VIDA	12,1%	1,4	9,5 ; 15,2	1,51	11,8
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL O DE ABANDONO) DEL ADOLESCENTE EN ALGÚN MOMENTO	PREVALENCIA ANUAL	43,6%	2,2	39,3 ; 48,0	1,56	5,0
ABUSO DE TIPO SEXUAL EN EL ADOLESCENTE	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	1,02	35,4
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	36,3%	2,3	31,9 ; 40,9	1,80	6,3
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	20,1%	1,8	16,7 ; 24,0	1,68	9,2
HABER SIDO OBJETO DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	9,7%	1,5	7,1 ; 13,2	2,09	15,7
SITUACIONES DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	7,2%	1,1	5,3 ; 9,8	1,49	15,5
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	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,61	99,8
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	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,91	99,3
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,6	1,72	99,4
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	0,82	51,5
INTENTO O ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS FORZADOS: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	1,04	98,8
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	1,7%	0,7	0,7 ; 3,9	2,44	42,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : MADRE	PREVALENCIA ANUAL	2,6%	0,7	1,6 ; 4,3	1,41	25,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,3	1,25	72,7
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	3,3%	0,8	2,1 ; 5,1	1,43	23,1
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,6	0,5 ; 3,0	2,08	46,2
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,3	0,4 ; 1,9	0,99	36,9
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,3	0,3 ; 1,6	1,05	45,5
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,5	1,2 ; 3,2	1,01	25,4
HABER RECIBIDO GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES : COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	7,8%	1,3	5,6 ; 10,7	1,79	16,3
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	2,3%	0,6	1,4 ; 3,8	1,29	26,3
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	3,5%	0,7	2,4 ; 5,0	1,03	19,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,1 ; 0,9	0,85	70,9
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	3,8%	0,8	2,5 ; 5,9	1,51	21,9
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,6	0,7 ; 3,1	1,73	38,6
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,4	0,8 ; 2,7	1,09	30,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	1,1%	0,4	0,5 ; 2,2	1,12	36,0
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	3,3%	0,7	2,3 ; 4,9	1,04	19,5
HABER RECIBIDO INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	17,0%	1,8	13,8 ; 20,8	1,76	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	0,7%	0,4	0,2 ; 2,1	1,79	56,2
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,5	0,6 ; 2,6	1,27	35,0
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	1,0%	0,5	0,4 ; 2,5	1,70	45,8
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,5	0,1 ; 2,9	2,97	75,5
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 1,3	0,99	52,7
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,83	100,6
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	1,11	53,7
HABER SIDO OBJETOS DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	6,3%	1,3	4,2 ; 9,5	2,33	20,8
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	5,0%	0,9	3,4 ; 7,3	1,50	18,9
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: MADRE	PREVALENCIA ANUAL	4,2%	0,8	2,8 ; 6,1	1,33	19,6
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
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	0,6%	0,3	0,2 ; 1,5	1,14	50,2
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: TÍOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,5	0,2 ; 2,7	2,48	63,8
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: ABUELOS(AS)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: AMIGO(A) DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: VECINO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: DESCONOCIDO(A)	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: COMPAÑEROS DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 1,0	0,97	74,8
ENCONTRARSE EN SITUACIONES DE ABANDONO: COMPAÑEROS DE OTRAS AULAS	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DEL PADRE	PREVALENCIA ANUAL	7,2%	1,2	5,2 ; 9,9	1,62	16,2
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE LA MADRE	PREVALENCIA ANUAL	7,8%	1,1	6,0 ; 10,3	1,28	13,8
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DEL PADRASTRO	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,3	0,2 ; 1,3	1,03	51,7
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE LA MADRASTRA	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE HERMANOS	PREVALENCIA ANUAL	6,4%	1,0	4,6 ; 8,7	1,36	15,9
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE TÍOS	PREVALENCIA ANUAL	2,5%	0,9	1,3 ; 4,9	2,44	34,5
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE ABUELO	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE AMIGO DE LA FAMILIA	PREVALENCIA ANUAL	2,4%	0,6	1,5 ; 3,9	1,17	24,5
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE VECINO	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,5	0,8 ; 2,9	1,27	31,9
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE DESCONOCIDO	PREVALENCIA ANUAL	4,4%	0,7	3,1 ; 6,1	1,07	17,2
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO DE COMPAÑERO DE AULA	PREVALENCIA ANUAL	21,0%	2,0	17,3 ; 25,1	1,86	9,4
MOTIVOS POR LOS QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	TEMOR	12,1%	2,3	8,2 ; 17,4	1,58	18,9
	ES UN FAMILIAR	16,2%	2,5	11,7 ; 21,9	1,53	15,7
	POR VERGÜENZA	12,9%	2,2	9,1 ; 17,9	1,40	17,2
	PARA EVITAR ESCÁNDALO	33,1%	3,3	27,0 ; 39,9	1,55	9,9
	PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	30,8%	3,4	24,5 ; 37,9	1,70	10,9
	POR FALTA DE ORIENTACIÓN	13,7%	2,3	9,7 ; 19,1	1,49	17,0
	OTRO	32,5%	3,1	26,7 ; 38,9	1,41	9,5



ADOLESCENTES	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>ACCESO A SERVICIOS</b>						
MORBILIDAD SENTIDA DE PROBLEMAS EMOCIONALES	PREVALENCIA DE VIDA	14,9%	1,7	11,8 ; 18,6	1,81	11,4
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	9,3%	2,4	5,5 ; 15,3	0,87	25,8
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN PUESTOS O CENTROS DE SALUD	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	4,2%	1,7	1,9 ; 9,0	0,88	39,6
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN HOSPITAL GENERAL MINSA	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	1,1%	0,8	0,3 ; 4,5	0,73	70,2
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN CENTRO DE SALUD MENTAL ESSALUD	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	0,3%	0,3	0,0 ; 2,5	0,44	101,3
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN HOSPITAL GENERAL ESSALUD	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	0,5%	0,5	0,1 ; 3,4	0,63	101,1
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	0,5%	0,5	0,1 ; 3,4	0,63	101,1
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA EN CLÍNICA PARTICULAR	PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA	0,9%	0,9	0,1 ; 6,5	1,21	100,7
MOTIVOS DE NO ATENCIÓN MÉDICA	NO SABÍA A DÓNDE IR	33,9%	4,9	24,8 ; 44,2	1,21	14,6
	NO TENÍA DINERO	21,6%	4,1	14,5 ; 30,8	1,11	19,0
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	4,9%	2,3	1,8 ; 12,2	1,30	47,8
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	4,8%	2,3	1,8 ; 12,1	1,32	48,7
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	4,9%	2,6	1,7 ; 13,6	1,61	53,1
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	7,9%	2,9	3,7 ; 16,0	1,31	37,0
	FALTA DE CONFIANZA	28,8%	5,1	19,8 ; 39,9	1,41	17,7
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	18,2%	4,7	10,6 ; 29,2	1,62	25,6
	NO ME BENEFICIARÍA	19,6%	5,2	11,3 ; 31,8	1,88	26,4
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	66,1%	5,5	54,5 ; 76,0	1,49	8,3
	PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	5,3%	1,9	2,5 ; 10,7	0,81	36,2
	POR VERGÜENZA	16,8%	3,9	10,4 ; 25,9	1,18	23,1
	PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	00,0
	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	10,2%	3,3	5,2 ; 18,9	1,36	32,9
	POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	11,3%	4,3	5,1 ; 23,2	2,09	38,4
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	0,7%	0,8	0,1 ; 5,4	0,85	101,0
	POR FALTA DE TIEMPO	15,2%	4,0	8,9 ; 24,8	1,36	26,1
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	4,1%	1,7	1,8 ; 9,1	0,79	40,5
	TRATAMIENTO NATURISTA NO MEDICO O YERBERO	0,9%	0,9	0,1 ; 6,3	1,00	100,8
	TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,9%	0,9	0,1 ; 6,3	1,00	100,8
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	45,6%	5,3	35,3 ; 56,2	1,28	11,7	
OTRO	9,6%	2,4	5,8 ; 15,5	1,13	25,3	

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
<b>DATOS GENERALES: ADULTO MAYOR</b>						
EDAD	MEDIA ARITMÉTICA (DS)	70,3	0,6	69,1 ; 71,6	1,68	0,9
EDAD POR GRUPOS ETARIOS (15 AÑOS)	VIEJO JOVEN (60-74 AÑOS)	70,5%	3,1	63,9 ; 76,4	1,58	4,5
	VIEJO VIEJO (75- 84 AÑOS)	21,1%	2,4	16,7 ; 26,3	1,15	11,4
	MUY VIEJO (>= 85)	8,4%	2,0	5,2 ; 13,2	1,68	23,5
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	1,9%	0,8	0,8 ; 4,4	1,17	42,7
	SEPARADO	12,9%	1,8	9,7 ; 16,8	0,94	13,8
	DIVORCIADO	0,7%	0,4	0,2 ; 2,1	0,76	57,2
	VIUDO	30,1%	2,8	24,9 ; 35,8	1,21	9,2
	CASADO	53,3%	2,9	47,5 ; 59,1	1,14	5,5
	SOLTERO	1,1%	0,5	0,4 ; 2,9	0,90	49,1



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	PREVALENCIA	49,0%	3,6	41,9 ; 56,2	1,75	7,4
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	PREVALENCIA	1,0%	0,8	0,2 ; 4,7	2,10	80,9
GRADO DE ANALFABETISMO	PREVALENCIA	35,7%	3,6	28,9 ; 43,1	1,87	10,1
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	31,0%	3,4	24,6 ; 38,2	1,84	11,1
	INICIAL / PREESCOLAR	0,4%	0,4	0,0 ; 2,5	1,16	98,7
	PRIMARIA	27,9%	2,7	22,8 ; 33,5	1,21	9,7
	SECUNDARIA	22,5%	2,7	17,6 ; 28,4	1,41	12,1
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	8,1%	1,8	5,2 ; 12,5	1,44	22,2
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	9,4%	1,9	6,2 ; 14,0	1,45	20,5
	POSTGRADO	0,8%	0,5	0,2 ; 3,2	1,34	72,9
<b>SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR</b>						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	58,2%	5,0	48,1 ; 67,6	1,71	8,6
	REGULAR	20,9%	3,5	14,8 ; 28,7	1,24	16,7
	BASTANTE O MUCHO	20,9%	3,6	14,7 ; 28,8	1,28	17,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	57,3%	28,5	11,7 ; 93,1	1,10	49,7
	REGULAR	42,7%	28,5	6,9 ; 88,3	1,10	66,7
	BASTANTE O MUCHO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	50,9%	3,3	44,4 ; 57,3	1,38	6,4
	REGULAR	18,2%	2,2	14,2 ; 23,0	1,05	12,1
	BASTANTE O MUCHO	30,9%	3,1	25,2 ; 37,3	1,42	9,9
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	59,5%	5,0	49,3 ; 68,9	1,61	8,4
	REGULAR	15,9%	3,6	10,1 ; 24,3	1,47	22,3
	BASTANTE O MUCHO	24,6%	3,8	17,8 ; 32,9	1,22	15,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	35,6%	3,0	29,8 ; 41,9	1,32	8,5
	REGULAR	24,7%	3,2	18,9 ; 31,5	1,77	12,9
	BASTANTE O MUCHO	39,7%	3,1	33,7 ; 46,0	1,32	7,8
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	20,1%	2,6	15,4 ; 25,8	1,41	13,1
	REGULAR	14,1%	2,2	10,3 ; 19,1	1,31	15,6
	BASTANTE O MUCHO	65,8%	3,1	59,4 ; 71,7	1,40	4,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	NADA O POCO	80,3%	2,7	74,5 ; 85,1	1,36	3,3
	REGULAR	10,1%	2,0	6,8 ; 14,8	1,32	19,7
	BASTANTE O MUCHO	9,6%	1,9	6,4 ; 14,2	1,30	20,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	49,8%	3,3	43,2 ; 56,4	1,41	6,7
	REGULAR	14,2%	2,4	10,1 ; 19,5	1,45	16,6
	BASTANTE O MUCHO	36,1%	2,9	30,5 ; 42,0	1,15	8,0
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	32,1%	3,2	26,0 ; 38,8	1,52	10,1
	REGULAR	13,1%	2,2	9,3 ; 18,0	1,33	16,7
	BASTANTE O MUCHO	54,9%	3,4	48,0 ; 61,6	1,52	6,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	48,1%	3,4	41,4 ; 54,9	1,38	7,1
	REGULAR	10,5%	2,3	6,8 ; 16,0	1,63	21,6
	BASTANTE O MUCHO	41,3%	3,3	35,0 ; 48,0	1,33	8,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	5,6%	1,5	3,3 ; 9,3	1,37	26,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	69,6%	2,7	63,9 ; 74,8	1,17	3,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	24,8%	2,4	20,4 ; 29,8	0,99	9,6
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	22,3%	2,9	17,0 ; 28,7	1,57	13,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	64,4%	3,5	57,1 ; 71,0	1,70	5,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,3%	2,3	9,4 ; 18,4	1,40	17,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	31,0%	3,1	25,2 ; 37,4	1,40	9,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	56,0%	3,2	49,7 ; 62,1	1,27	5,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	13,0%	2,2	9,2 ; 18,1	1,39	17,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	31,4%	2,9	26,0 ; 37,4	1,26	9,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	59,9%	3,2	53,5 ; 66,1	1,38	5,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8,6%	1,9	5,5 ; 13,2	1,48	21,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	9,7%	2,1	6,2 ; 14,8	1,66	21,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	52,4%	3,6	45,1 ; 59,5	1,74	6,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	37,9%	3,4	31,5 ; 44,9	1,60	8,9





ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	2,8%	1,1	1,3 ; 5,8	1,34	37,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	35,1%	3,0	29,3 ; 41,4	1,33	8,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	62,1%	3,1	55,8 ; 68,0	1,33	5,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	0,8%	0,5	0,3 ; 2,5	0,90	58,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	43,7%	3,3	37,2 ; 50,4	1,48	7,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	55,5%	3,4	48,7 ; 62,1	1,52	6,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	28,5%	3,2	22,6 ; 35,3	1,65	11,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,7%	3,4	56,8 ; 70,0	1,59	5,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,8%	1,7	5,0 ; 12,1	1,37	22,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	31,9%	2,7	26,8 ; 37,5	1,12	8,5
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	56,3%	2,9	50,4 ; 62,0	1,14	5,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,8%	2,1	8,2 ; 16,6	1,37	17,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	60,3%	3,2	53,7 ; 66,5	1,39	5,4
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	34,2%	3,1	28,4 ; 40,6	1,35	9,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,5%	1,5	3,2 ; 9,5	1,45	27,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETO O INTRANQUILO	NUNCA	38,7%	3,4	32,1 ; 45,7	1,60	8,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	50,3%	3,4	43,6 ; 57,0	1,48	6,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,1%	2,4	7,1 ; 16,7	1,84	21,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	59,5%	3,0	53,3 ; 65,4	1,24	5,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	34,9%	2,7	29,7 ; 40,5	1,06	7,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,6%	1,7	3,0 ; 10,1	1,79	30,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: QUE TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO	NUNCA	49,6%	3,3	43,2 ; 56,1	1,36	6,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	39,5%	3,2	33,5 ; 46,0	1,34	8,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,8%	2,0	7,4 ; 15,5	1,33	18,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	68,8%	2,8	62,9 ; 74,1	1,22	4,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	25,2%	2,6	20,4 ; 30,7	1,17	10,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,0%	1,6	3,5 ; 10,1	1,49	26,9
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: OTRO	NUNCA	94,6%	3,9	79,4 ; 98,8	0,72	4,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	5,4%	3,9	1,2 ; 20,6	0,72	72,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	42,1%	5,1	32,4 ; 52,5	1,10	12,2
	ALGO FELIZ	44,7%	5,0	35,2 ; 54,7	1,02	11,1
	ALGO INFELIZ	8,2%	3,2	3,7 ; 17,3	1,41	39,3
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	4,9%	2,4	1,9 ; 12,4	1,22	47,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	15,78	0,3	15,2 ; 16,3	2,38	1,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	18,4%	2,6	13,8 ; 24,1	1,42	14,1
	REGULAR	32,9%	3,4	26,5 ; 39,9	1,64	10,3
	BASTANTE O MUCHO	48,8%	3,8	41,3 ; 56,3	1,82	7,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	10,6%	2,0	7,2 ; 15,3	1,32	18,8
	REGULAR	28,5%	3,2	22,7 ; 35,2	1,53	11,1
	BASTANTE O MUCHO	60,9%	3,6	53,5 ; 67,8	1,73	6,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	20,1%	2,6	15,5 ; 25,7	1,30	12,8
	REGULAR	26,9%	2,9	21,6 ; 33,0	1,32	10,7
	BASTANTE O MUCHO	53,0%	3,8	45,5 ; 60,3	1,81	7,1
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	38,5%	3,6	31,6 ; 45,9	1,77	9,4
	REGULAR	40,3%	3,5	33,6 ; 47,4	1,64	8,7
	BASTANTE O MUCHO	21,2%	2,7	16,3 ; 27,2	1,44	12,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LA PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	8,4%	4,0	3,1 ; 20,6	1,32	48,0
	REGULAR	17,3%	5,1	9,4 ; 29,8	1,13	29,4
	BASTANTE O MUCHO	74,3%	6,2	60,3 ; 84,6	1,25	8,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	50,2%	3,9	42,6 ; 57,8	1,80	7,7
	REGULAR	21,2%	2,8	16,2 ; 27,3	1,42	13,2
	BASTANTE O MUCHO	28,6%	3,2	22,6 ; 35,4	1,56	11,3



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	7,5%	1,9	4,6 ; 12,2	1,63	24,8
	REGULAR	13,3%	2,5	9,1 ; 18,9	1,71	18,6
	BASTANTE O MUCHO	79,2%	3,1	72,3 ; 84,7	1,92	3,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	15,6%	2,6	11,0 ; 21,5	1,69	16,8
	REGULAR	33,1%	3,3	27,0 ; 39,9	1,56	9,9
	BASTANTE O MUCHO	51,3%	4,0	43,4 ; 59,2	2,10	7,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	12,1%	2,4	8,1 ; 17,7	1,74	19,7
	REGULAR	22,8%	3,1	17,2 ; 29,5	1,78	13,6
	BASTANTE O MUCHO	65,1%	3,8	57,1 ; 72,3	2,12	5,9
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN	SEXO	5,8%	1,3	3,7 ; 8,9	1,00	22,2
	EDAD	9,3%	2,0	6,0 ; 14,0	1,52	21,3
	PESO	2,3%	0,9	1,0 ; 5,0	1,25	40,5
	COLOR DE PIEL	1,2%	0,5	0,5 ; 2,9	0,77	43,9
	FORMA DE VESTIR	4,1%	1,1	2,4 ; 6,9	0,99	26,5
	CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	10,4%	2,0	7,1 ; 15,1	1,41	19,2
	NIVEL EDUCATIVO	11,8%	2,0	8,3 ; 16,5	1,32	17,4
	RELIGIÓN	2,8%	1,0	1,3 ; 5,7	1,24	36,5
	AMISTADES	1,0%	0,5	0,4 ; 2,7	0,82	49,1
	LUGAR DE NACIMIENTO	3,4%	1,2	1,7 ; 6,7	1,39	34,7
	TALLA	2,0%	0,9	0,8 ; 4,9	1,35	44,5
	OTRA	3,6%	1,3	1,7 ; 7,2	1,57	36,2
	PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: SEXO	NINGUNA VEZ	98,6%	0,6	96,7 ; 99,4	0,84
RARA VEZ U OCASIONALMENTE		1,4%	0,6	0,6 ; 3,3	0,84	42,2
FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: EDAD	NINGUNA VEZ	93,9%	1,7	89,4 ; 96,6	1,72	1,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	5,1%	1,6	2,8 ; 9,3	1,68	30,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,0%	0,7	0,2 ; 4,0	1,67	72,2
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: PESO	NINGUNA VEZ	99,0%	0,6	96,6 ; 99,7	1,26	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,0%	0,6	0,3 ; 3,4	1,26	61,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	98,2%	0,7	96,1 ; 99,2	0,95	0,7
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,3%	0,6	0,5 ; 3,3	0,96	47,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,5%	0,4	0,1 ; 2,3	0,97	77,5
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NINGUNA VEZ	95,0%	1,5	90,9 ; 97,3	1,63	1,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,1%	1,5	1,9 ; 8,3	1,86	36,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,9%	0,5	0,3 ; 2,8	0,98	56,4
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	94,1%	1,5	90,3 ; 96,5	1,31	1,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	4,2%	1,3	2,3 ; 7,6	1,33	30,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	1,7%	0,9	0,6 ; 4,8	1,57	52,4
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	97,9%	0,8	95,3 ; 99,0	1,13	0,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,9%	0,8	0,8 ; 4,5	1,19	42,8
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,2%	0,2	0,0 ; 1,5	0,68	100,1
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	99,4%	0,6	95,7 ; 99,9	2,01	0,6
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,6%	0,6	0,1 ; 4,3	2,01	98,8
	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	98,7%	0,8	95,5 ; 99,6	1,69	0,8
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,7%	0,6	0,1 ; 3,3	1,46	79,6
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,6%	0,6	0,1 ; 4,3	2,01	98,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	16,41	0,2	16,0 ; 16,8	1,05	1,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	8,7%	2,9	4,4 ; 16,3	1,68	33,0
	REGULAR	28,8%	3,8	21,8 ; 37,0	1,17	13,3
	BASTANTE O MUCHO	62,5%	4,7	52,9 ; 71,2	1,51	7,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	10,8%	3,0	6,1 ; 18,3	1,48	27,6
	REGULAR	30,4%	4,4	22,5 ; 39,7	1,45	14,4
	BASTANTE O MUCHO	58,8%	4,9	48,9 ; 68,1	1,58	8,3

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	11,7%	5,8	4,2 ; 28,9	1,46	49,7
	REGULAR	24,3%	6,1	14,2 ; 38,2	0,89	25,0
	BASTANTE O MUCHO	64,0%	6,6	50,1 ; 75,9	0,85	10,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	15,3%	3,0	10,3 ; 22,3	1,13	19,7
	REGULAR	36,6%	4,6	28,1 ; 46,2	1,48	12,6
	BASTANTE O MUCHO	48,0%	4,4	39,4 ; 56,7	1,25	9,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE PERCIBE	NADA O POCO	9,5%	4,9	3,2 ; 24,7	1,29	52,0
	REGULAR	32,8%	6,4	21,5 ; 46,4	0,85	19,5
	BASTANTE O MUCHO	57,8%	6,6	44,4 ; 70,1	0,82	11,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	38,9%	3,7	31,9 ; 46,4	0,92	9,5
	REGULAR	35,9%	4,2	28,1 ; 44,5	1,22	11,6
	BASTANTE O MUCHO	25,2%	3,7	18,6 ; 33,3	1,17	14,7
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	31,6%	3,6	24,9 ; 39,1	1,97	11,4
	PREVALENCIA MENSUAL	6,8%	1,9	3,9 ; 11,5	1,79	27,5
	PREVALENCIA ANUAL	12,6%	2,2	8,8 ; 17,6	1,44	17,5
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	7,5%	1,7	4,7 ; 11,7	1,41	23,0
	PREVALENCIA MENSUAL	1,6%	0,8	0,6 ; 4,3	1,35	50,0
	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	1,0	1,4 ; 5,8	1,30	36,8
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,6%	0,9	1,3 ; 5,2	1,09	35,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,5%	0,4	0,1 ; 2,1	0,85	71,4
	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,7	0,5 ; 4,0	1,29	52,2
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,6	0,3 ; 3,0	1,07	57,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	PADRES	2,9%	2,1	0,7 ; 11,3	1,62	70,7
	HIJOS	8,1%	2,7	4,1 ; 15,4	1,06	33,2
	OTROS PARIENTES	4,3%	2,0	1,7 ; 10,4	1,03	46,2
	PAREJA	12,5%	4,0	6,5 ; 22,7	1,56	31,8
	AMIGOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	LABORALES	1,9%	1,3	0,5 ; 7,4	1,02	69,3
	ESTUDIOS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	ECONÓMICOS	8,7%	2,6	4,8 ; 15,3	0,88	29,2
	SALUD FÍSICA	47,3%	6,2	35,4 ; 59,4	1,64	13,0
	SALUD FAMILIAR	0,6%	0,6	0,1 ; 4,5	0,70	101,3
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	1,8%	1,2	0,4 ; 6,9	0,96	70,3
	MUERTE DE PAREJA	10,8%	2,8	6,4 ; 17,7	0,86	25,5
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	7,6%	2,8	3,6 ; 15,4	1,20	36,7
	MUERTE DE UN HIJO	1,9%	1,3	0,5 ; 7,2	1,00	69,7
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	1,1%	1,1	0,2 ; 7,5	1,18	97,2
	SIN MOTIVO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
	OTROS	4,5%	2,3	1,6 ; 12,1	1,34	51,6
	MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00
PADRES		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
HIJOS		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
OTROS PARIENTES		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
PAREJA		30,0%	25,9	3,6 ; 83,2	0,70	86,2
AMIGOS		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
LABORALES		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ESTUDIOS		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
ECONÓMICOS		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
SALUD FÍSICA		33,3%	27,4	4,1 ; 85,3	0,74	82,2
SALUD FAMILIAR		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
MUERTE DE PAREJA		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
MUERTE DE UN HIJO		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
EXPERIENCIA TRAUMÁTICA		36,7%	28,6	4,8 ; 87,0	0,78	78,0
SIN MOTIVO		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0
OTROS		0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,00	0,0



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	17,53	0,2	17,1 ; 18,0	1,71	1,3
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	17,7%	2,6	13,2 ; 23,4	1,33	14,5
	REGULAR	17,2%	3,0	12,1 ; 24,0	1,83	17,3
	BASTANTE O MUCHO	65,1%	3,6	57,6 ; 71,8	1,66	5,5
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	10,0%	2,2	6,4 ; 15,4	1,76	22,3
	REGULAR	15,5%	2,5	11,1 ; 21,1	1,53	16,2
	BASTANTE O MUCHO	74,5%	3,3	67,4 ; 80,5	1,84	4,4
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	16,5%	2,4	12,3 ; 21,8	1,31	14,4
	REGULAR	18,8%	2,8	13,9 ; 24,9	1,59	14,7
	BASTANTE O MUCHO	64,7%	3,5	57,4 ; 71,3	1,71	5,4
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,9%	1,7	3,3 ; 10,3	1,67	29,1
	REGULAR	14,2%	2,2	10,4 ; 19,1	1,25	15,4
	BASTANTE O MUCHO	79,9%	2,4	74,8 ; 84,3	1,13	3,0
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	13,8%	2,3	9,9 ; 18,9	1,31	16,3
	REGULAR	25,0%	3,0	19,5 ; 31,3	1,43	11,9
	BASTANTE O MUCHO	61,2%	3,4	54,3 ; 67,8	1,50	5,6
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	18,8%	2,6	14,2 ; 24,5	1,36	13,8
	REGULAR	14,9%	2,3	10,9 ; 20,1	1,31	15,6
	BASTANTE O MUCHO	66,3%	3,6	58,8 ; 73,1	1,81	5,5
¿SIENTE USTED QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	16,6%	2,3	12,5 ; 21,8	1,26	14,0
	REGULAR	16,2%	2,5	11,9 ; 21,8	1,46	15,3
	BASTANTE O MUCHO	67,1%	3,2	60,4 ; 73,2	1,54	4,8
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	19,2%	2,6	14,4 ; 25,0	1,45	13,8
	REGULAR	21,6%	2,6	16,9 ; 27,3	1,29	12,1
	BASTANTE O MUCHO	59,2%	3,5	52,1 ; 65,9	1,63	5,9
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	24,0%	2,6	19,2 ; 29,6	1,17	10,9
	REGULAR	18,0%	2,4	13,6 ; 23,3	1,26	13,6
	BASTANTE O MUCHO	58,0%	3,6	50,7 ; 65,0	1,67	6,2
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	20,1%	3,0	14,8 ; 26,6	1,73	14,8
	REGULAR	20,9%	2,8	15,9 ; 27,0	1,48	13,3
	BASTANTE O MUCHO	59,0%	4,0	50,8 ; 66,7	2,14	6,9
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(LA) TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	17,6%	2,6	13,0 ; 23,4	1,50	14,8
	REGULAR	21,5%	3,0	16,1 ; 28,1	1,72	14,0
	BASTANTE O MUCHO	60,9%	3,7	53,3 ; 68,0	1,85	6,1
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS MUY IMPORTANTE	93,8%	1,4	90,4 ; 96,0	1,08	1,5
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	86,9%	2,0	82,3 ; 90,4	1,16	2,3
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	20,5%	2,6	15,7 ; 26,2	1,40	12,9
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	42,0%	3,8	34,6 ; 49,8	2,00	9,2
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS	44,4%	3,7	37,1 ; 51,9	1,86	8,4
	PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTROS	28,5%	3,0	22,9 ; 34,9	1,46	10,6
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	76,2%	2,5	70,8 ; 80,8	1,13	3,3
CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR (ESCALA DE 1 A 10) PUNTAJE TOTAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,10	0,1	6,9 ; 7,3	1,98	1,3
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMÉTICA	6,36	0,1	6,1 ; 6,6	1,86	2,2
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,06	0,1	6,8 ; 7,3	1,94	1,7
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMÉTICA	7,64	0,1	7,4 ; 7,9	2,20	1,8
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,48	0,1	7,2 ; 7,8	1,84	1,9
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,70	0,1	7,5 ; 7,9	1,40	1,3
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMÉTICA	6,96	0,1	6,7 ; 7,2	1,44	1,6
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMÉTICA	5,57	0,1	5,3 ; 5,8	1,50	2,5
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,11	0,1	6,9 ; 7,4	1,48	1,7
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,81	0,1	7,6 ; 8,1	1,82	1,5
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMÉTICA	7,50	0,1	7,3 ; 7,8	1,77	1,7
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMÉTICA	5,75	0,2	5,5 ; 6,0	1,72	2,6
ALGUNA DISCAPACIDAD FUNCIONAL O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	19,7%	3,1	14,3 ; 26,5	1,95	15,6
PRESENCIA DE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN INFORMANTE	PREVALENCIA DE VIDA	10,5%	2,1	6,9 ; 15,5	1,59	20,4



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	92,7%	2,0	87,4 ; 95,9	2,02	2,2
	LEVE	3,1%	1,1	1,6 ; 6,1	1,26	34,6
	MODERADA	3,1%	1,6	1,1 ; 8,6	2,86	52,1
	SEVERA O ABSOLUTA	1,1%	0,6	0,4 ; 3,0	0,96	51,9
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	83,9%	2,8	77,4 ; 88,7	1,93	3,4
	LEVE	7,9%	2,0	4,8 ; 12,8	1,70	24,6
	MODERADA	5,7%	1,5	3,4 ; 9,4	1,29	25,5
	SEVERA O ABSOLUTA	2,4%	1,0	1,1 ; 5,3	1,25	39,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	92,8%	1,5	89,1 ; 95,3	1,16	1,7
	LEVE	3,0%	1,0	1,6 ; 5,6	1,04	32,4
	MODERADA	3,0%	1,0	1,5 ; 5,8	1,18	34,5
	SEVERA O ABSOLUTA	1,2%	0,7	0,4 ; 4,0	1,42	59,1
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	94,8%	1,2	91,8 ; 96,7	0,95	1,3
	LEVE	3,8%	1,0	2,2 ; 6,5	0,96	27,2
	MODERADA	1,1%	0,5	0,4 ; 2,7	0,77	47,3
	SEVERA O ABSOLUTA	0,4%	0,4	0,1 ; 2,6	1,17	99,5
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	91,6%	2,2	86,0 ; 95,1	2,07	2,4
	LEVE	4,3%	1,4	2,3 ; 8,1	1,52	32,2
	MODERADA	2,5%	0,9	1,2 ; 5,0	1,03	35,3
	SEVERA O ABSOLUTA	1,5%	0,8	0,6 ; 4,2	1,32	51,2
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO A SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	21,7%	2,6	17,1 ; 27,2	1,26	11,8
	PREVALENCIA ANUAL	7,9%	1,8	4,9 ; 12,4	1,52	23,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	7,4%	1,8	4,5 ; 12,0	1,63	25,0
	PREVALENCIA ACTUAL	3,4%	1,4	1,4 ; 7,6	1,99	41,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	PREVALENCIA DE VIDA	3,0%	1,0	1,5 ; 5,8	1,15	33,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,6	0,6 ; 3,5	1,00	46,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,1%	0,6	0,4 ; 3,2	1,04	52,3
	PREVALENCIA ACTUAL	1,1%	0,6	0,4 ; 3,2	1,04	52,3
EPISODIOS PSICÓTICOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,3	0,0 ; 2,4	1,08	100,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,3	0,0 ; 2,4	1,08	100,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,3	0,0 ; 2,4	1,08	100,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,3	0,0 ; 2,4	1,08	100,1
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	4,8%	1,3	2,7 ; 8,3	1,30	28,1
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	1,0	0,5 ; 5,1	1,83	57,5
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,5	0,5 ; 2,9	0,80	44,6
ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	1,2	1,3 ; 6,3	1,57	40,2
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	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	1,2	1,3 ; 6,3	1,57	40,2
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	54,5%	3,4	47,8 ; 61,1	1,50	6,2
	PREVALENCIA MENSUAL	5,4%	1,2	3,4 ; 8,4	0,98	23,0
	PREVALENCIA ANUAL	7,2%	1,7	4,5 ; 11,4	1,42	23,6
MORBILIDAD SENTIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (AUTOPERCEPCIÓN)	PREVALENCIA DE 12 MESES	15,0%	2,4	10,9 ; 20,3	1,42	15,7
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA (ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	PREVALENCIA DE 12 MESES	17,8%	5,6	9,2 ; 31,7	1,06	31,4
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN PUESTO O CENTRO DE SALUD MINSA	PREVALENCIA	22,0%	14,2	5,2 ; 59,4	1,04	64,5
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN HOSPITAL GENERAL DEL MINSA	PREVALENCIA	9,8%	9,5	1,3 ; 47,9	0,91	97,1
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	PREVALENCIA	8,6%	8,4	1,1 ; 44,3	0,81	98,4
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN HOSPITAL GENERAL ESSALUD	PREVALENCIA	13,7%	9,9	2,9 ; 45,5	0,73	72,0
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN CLÍNICA PARTICULAR	PREVALENCIA	11,6%	11,1	1,5 ; 52,8	1,06	95,2
MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN OTROS	PREVALENCIA	34,3%	18,8	9,0 ; 73,3	1,40	55,0



ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MOTIVOS POR LOS QUE NO ASISTIÓ A UN CENTRO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE SU PROBLEMA EMOCIONAL	NO SABÍA A DÓNDE IR	26,0%	6,2	15,7 ; 39,9	0,78	23,8
	NO TENÍA DINERO	20,7%	7,9	9,2 ; 40,3	1,48	37,9
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	4,8%	3,4	1,1 ; 18,4	1,03	72,1
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	3,4%	3,3	0,4 ; 21,2	1,36	99,4
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	5,8%	3,2	1,9 ; 16,5	0,73	55,4
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	17,8%	6,5	8,2 ; 34,4	1,14	36,5
	FALTA DE CONFIANZA	31,6%	8,3	17,7 ; 49,9	1,27	26,4
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	19,5%	6,9	9,2 ; 36,7	1,20	35,4
	NO ME BENEFICIARÍA	22,1%	8,9	9,3 ; 44,1	1,75	40,1
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	54,8%	9,7	35,7 ; 72,5	1,50	17,7
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	17,3%	7,1	7,2 ; 36,0	1,41	41,4
	POR VERGÜENZA	7,4%	5,2	1,8 ; 26,6	1,56	70,2
	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	10,4%	4,9	3,9 ; 24,9	1,04	47,6
	POR TERROR A SER VISTO(A) COMO ENFERMO(A) MENTAL	7,4%	5,2	1,8 ; 26,6	1,56	70,2
MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	7,7%	4,2	2,5 ; 21,4	1,00	55,0	
OTROS	8,1%	4,2	2,7 ; 21,4	0,96	52,6	
PROBLEMAS FÍSICOS O ACCIDENTE	PREVALENCIA DE 6 MESES	44,0%	3,2	37,8 ; 50,4	1,37	7,3
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	PREVALENCIA ANUAL	13,2%	2,2	9,3 ; 18,3	1,44	17,0
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,5	0,1 ; 3,8	1,73	99,9
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	1,3%	0,7	0,5 ; 3,6	1,15	50,9
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	10,1%	2,0	6,7 ; 15,0	1,50	20,1
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	5,2%	1,6	2,8 ; 9,5	1,72	31,2
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	3,8%	1,2	2,0 ; 7,1	1,34	32,3
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	MALTRATO SISTEMÁTICO	3,6%	1,4	1,7 ; 7,7	1,82	38,5
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	MALTRATO SISTEMÁTICO	2,0%	1,0	0,7 ; 5,4	1,73	50,9
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	2,4%	1,1	0,9 ; 6,1	1,85	48,4
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	MALTRATO SISTEMÁTICO	1,9%	0,9	0,8 ; 4,8	1,41	46,6
RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE AYUDA COMO CONSECUENCIA DE ESTAS SITUACIONES	PREVALENCIA ANUAL	42,0%	5,6	31,5 ; 53,3	1,48	13,3
<b>NIVEL DE FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO</b>						
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) (0-30 PUNTOS)	MEDIA ARITMÉTICA	24,67	0,3	24,0 ; 25,3	1,54	1,4
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN (CON DISYUNTIVA ENTRE 12 Y 13)	MEDIA ARITMÉTICA	26,07	0,3	25,4 ; 26,7	1,62	1,3



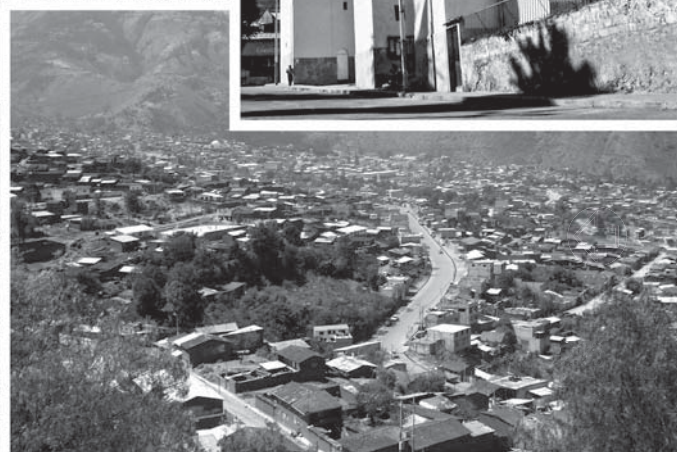
ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	D <sub>EFF</sub>	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN (12 ó 13, 18 ó 19, 22AA o 22BB)	MEDIA ARITMÉTICA	22,46	0,6	21,2 ; 23,7	1,69	2,7
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22)	PREVALENCIA TOTAL	25,3%	3,2	19,5 ; 32,3	1,12	12,7
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	13,2%	3,4	7,7 ; 21,5	1,26	25,6
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	44,6%	6,3	32,5 ; 57,4	1,24	14,2
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO	PREVALENCIA TOTAL	16,8%	2,8	11,8 ; 23,2	1,48	16,9
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6)	PREVALENCIA TOTAL	3,8%	1,9	1,4 ; 10,2	1,65	50,3
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	0,6%	0,6	0,1 ; 4,4	0,64	100,0
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	9,2%	4,9	3,0 ; 24,8	1,65	53,1







# BIBLIOGRAFÍA





## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1436-1442.
- <sup>2</sup> Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1498-1504.
- <sup>3</sup> Ustun TB, Sartorius N (eds). *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Chichester, England: Wiley Press; 1995:323-334.
- <sup>4</sup> Velásquez Valdivia, Aníbal. Octubre 2006. Estimación de la Carga de Enfermedad en el Perú. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc. Pp. 50
- <sup>5</sup> Kessler RC, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1026-1032.
- <sup>6</sup> Perales A, Sogí C, Sánchez E, Salas RE. Salud Mental de una población urbano marginal de Lima, en Serie: Monografías de Investigación No 2. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, 1995.
- <sup>7</sup> Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. *Psychopathology* 2005; 38:177-179.
- <sup>8</sup> Schmolke M, Lecic-Tosevsky D (eds): Health promotion: An integral component of effective clinical care. *Dyn Psychiatry* 2003; 36 (special issue): 221-319.
- <sup>9</sup> Herrman H, Saxena S, Moodie R (eds): *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva, WHO, 2005.
- <sup>10</sup> 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.
- <sup>11</sup> 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).
- <sup>12</sup> Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana. *Anales de Salud Mental* 2005; XXI (1-2): 1-212.
- <sup>13</sup> Instituto Nacional de Salud Mental . Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2006; XXII(1 y 2):1-223.
- <sup>14</sup> Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. Informe General *Anales de Salud Mental* 2008; XXIV(1 y 2):1-247.
- <sup>15</sup> Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008. Informe General *Anales de Salud Mental* 2009; XXV. (1 y 2):1-318.
- <sup>16</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la pobreza en el Perú al año 2008. Lima: Presidencia del Consejo de Ministros, Mayo, 2009.
- <sup>17</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Sobre Desarrollo Humano. Lima, Perú: PNUD. 2006
- <sup>18</sup> Ministerio de Salud. Documento Técnico: Carga de Enfermedad en el Marco de la Implementación de los Pilotos de Aseguramiento Universal en Salud Regiones de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSA - Dirección de Epidemiología. 2009.
- <sup>19</sup> Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa 2006. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2007; XXIII(1 y 2):1-226.
- <sup>20</sup> Perales A, Sogí C, Salas RE. Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena, en Serie: Monografías de Investigación No.4. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, Hospital Víctor Larco Herrera, 1996.
- <sup>21</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.:Informe sobre la salud en el mundo 2001. En: Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
- <sup>22</sup> Rutter M. Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*. 1995;147:598-561
- <sup>23</sup> WHOQOL Group The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995;41(10):1403-1409.
- <sup>24</sup> Kessler RC, Mc Gonable KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*,1994;51:8-19.
- <sup>25</sup> Archives du Comité de la santé mentale du Québec. *La Santé Mentale, de la Biologie a la culture*. Québec: Comité de la santé mentale du Québec, 1985.
- <sup>26</sup> Perales A. Salud mental en el Perú variables socioeconómicas, políticas y culturales. *Anales de Salud Mental*. 1993; IX(1 y 2): 83-107.
- <sup>27</sup> Corin E, Bibeau G, Matin J-C, Laplante R. *Comprendre pour soigner autrement*. Canada: Les presses de l’Université de Montréal, 1990.
- <sup>28</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Salud de la población: conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables*. Washington DC: OPS, 2000
- <sup>29</sup> Breilh J. *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires. AR. 2003
- <sup>30</sup> Moya J. *Las otras muertes: 20 años de violencia en los Andes del Perú*. Lima: IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social (ALAMES), 2004.
- <sup>31</sup> Putnam Robert. Bowling alone: America’s declining social capital. *Journal of democracy*. 1995; 6(1):65–78.



- 32 Del Pozo-Iribarría Juan A, A. Ruiz-Miguel A\*, Pardo Antonio\*, San Martín Rafael. Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados Universidad de La Rioja y Universidad Autónoma de Madrid *Psicothema* 2002. 14(2)k., pp. 440-443 disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/745.pdf>
- 33 Jin RL, Shah CP, Svoboda T.J. The impact of Unemployment on Health. A Review of the evidence. *Journal of Public Health Policy*, 1997.18, 3, 275-301.
- 34 PROÉTICA. La IV Encuesta Nacional sobre Corrupción 2006. Lima: Proética- Consejo Nacional para la Ética Pública. (Capítulo Peruano de Transparency International) Abril 2007 consultado en Julio 2008 y 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 alto andinas de Ayacucho, Perú. En: *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003: 289-307.
- 36 Wenzel SL, Tucker JS, Elliot MN, Marshall GN, Williamson SL. Physical violence against impoverished women: a longitudinal analysis of risk and protective factors: *Women Health Issues*. 2004 Sept-Oct; 14(5):144-54.
- 37 Roberts KA. Women's experience of violence during stalking by former romantic partners: factors predictive of stalking violence. *Violence Against Women* 2005; Jan 11 (1): 89-114.
- 38 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.
- 39 Sagot R Monserrat, Guzmán Laura. Informe final de investigación. Proyecto N° 824-AI-545. p 16-27. Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, marzo 2004. Universidad de Costa Rica. Centro de Investigación de la Mujer.
- 40 Detección y análisis de la prevalencia de violencia intrafamiliar. Universidad de Chile. Centro de Análisis de Políticas Públicas. Santiago: SERNAM, agosto 2001.
- 41 Baca E, Castro 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.
- 42 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.
- 43 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2000.
- 44 Güezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud. Lima: UPCH; 2002.
- 45 Johnson E, Belfer M. Substance abuse and violence: cause and consequence. *J Health Care Poor Underserved* 1995;6(2):113-21.
- 46 Johns A. Substance misuse: a primary risk and a major problem of comorbidity. *International Review of Psychiatry* 1997; 9 (2-3):233-242.
- 47 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
- 48 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III). Washington D.C: American Psychiatric Press; 1980.
- 49 Colareta JR. Prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural. Tesis para optar el título de médico cirujano, 1993, UPCH.
- 50 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.
- 51 OMS. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Resumen, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003, Pág.5.
- 52 Minobe K, Perales A, Sogi C, Warthon D, Llanos R, Sato T. Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia. *Anales de Salud Mental* 1990; VI: 9-20
- 53 Perales A, Sogi C. Epidemiología psiquiátrica en el Perú. *Anales de Salud Mental* 1995; XI: 9-29.
- 54 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas 2002. Perú 2003.
- 55 Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho. *Anales de Salud Mental* 2004; XX (1-2).
- 56 World Health Organization. International Classification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva: OMS; 1992.
- 57 INEI, Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil demográfico del Perú.
- 58 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.
- 59 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.



- <sup>60</sup> 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.
- <sup>61</sup> 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/ínico/investigacion/invesinico/calidad.htm>. Obtenido en junio 2003.
- <sup>62</sup> 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.
- <sup>63</sup> Bland RC. Psychiatry and the burden of mental illness. *Can J Psychiatry* 1998; 43(8): 801-10.
- <sup>64</sup> WPA/PTD; OPS, APAL: Programa Educativo de la WPA/PTD sobre trastornos depresivos. Visión de conjunto y aspectos fundamentales. Versión en español.
- <sup>65</sup> Organización Pamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Whashington, D.C.: OPS, 2009
- <sup>66</sup> 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.
- <sup>67</sup> 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. *J Clin Psychiatry*. 2004 Jul;65(7):948-58.
- <sup>68</sup> 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.
- <sup>69</sup> 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.
- <sup>70</sup> 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.
- <sup>71</sup> 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.
- <sup>72</sup> 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.
- <sup>73</sup> 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.
- <sup>74</sup> Huamán J. Programa de Rehabilitación Integral en Salud Mental: Sub programa de Rehabilitación psicosocial. *Anales de Salud Mental* 1996 XII: 271-284.
- <sup>75</sup> 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.
- <sup>76</sup> Lama A. Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú. INEI Programa MECOVI-PERU/BID/BM/CEPAL. Lima: INEI; 2000. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/indice.HTM>. Acceso el 12 de septiembre del 2005.
- <sup>77</sup> OPS. Hoja Resumen sobre Desigualdades en Salud Perú, División de Salud y Desarrollo Humano. Programa de Políticas Públicas y Salud. [Alianza para la Equidad en Salud en Perú Web site]. Feb 2002. Available at: <http://www.aes.org.pe/docs/resumenperu.pdf>. Acceso el 20 de agosto, 2005.
- <sup>78</sup> 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.
- <sup>79</sup> 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\\_Pobreza2007.pdf](http://censos.inei.gob.pe/documentosPublicos/Informe_Tecnico_Pobreza2007.pdf).
- <sup>80</sup> Mendoza M, Saavedra C, Arévalo M, Cortez E, Galindo J, Híjar V, et al. Uribe R. Diagnóstico situacional de la salud mental en el Distrito de Independencia. Serie: Monografías de Investigación No.8, Lima: INSM HD-HN; 2000.
- <sup>81</sup> Williams DR, Williams-Morris R. Racism and mental health: the African American experience. *Ethn Health* 2000; 5:243-268.
- <sup>82</sup> Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile. *Br J Psychiatry* 2001; 178:228-233.
- <sup>83</sup> 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.
- <sup>84</sup> 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.



- 85 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.
- 86 Henderson AS. Life experiences as causes of mental disorders: the main hypotheses. En *An Introduction to Social Psychiatry*. New York: Oxford Medical Publications; 1988, pp 69-105.
- 87 Kaplan Harold, Sadock Benjamin, Grebb Jack (1994) Sinopsis de psiquiatría, Bs. As., Ed. Panamericana, 1996.
- 88 Hiroshi Takeuchi, Takahiro Hiroe, Takahiro Kanai, Shigeru Morinobu, Toshimori Kitamura, Kiyohisa Takahashi et al. Childhood parental separation experiences and depressive symptomatology in acute major depression *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2003, 57: 215–219.
- 89 Colleen L Johnson, Barbara M Barer (2002) Life course effects of early parental loss among very old African Americans. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological sciences and social sciences*. Washington: Mar 2002. Vol.57B, Iss. 2; pg. S108, 9 pgs.
- 90 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.
- 91 Aliaga K, González S, Solís R. Fallecimiento temprano de padres y ansiedad o depresión ulterior en adultos de la sierra peruana: Cajamarca-Ayacucho-Huaraz 2003. Informe de Investigación. (2009).
- 92 Bernal E. Estudio Psicopatológico en Brujos del Pueblo de Salas (Lambayeque). *Anales de Salud Mental* 1985; 1: 162-179.
- 93 Medina E. La Medicina Tradicional o Popular. En Gomberoff, L. (Eds.) *Revista de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Doctor José Horwitt Barak, Santiago de Chile*. 1986.
- 94 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.
- 95 Caycho A. Estudio sobre el curanderismo y los curanderos en el Perú. En Seguí, C.A. y Ríos, R. (Eds.): *Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*, Lima. 1969.
- 96 Tejada D, Sanchez F, Mella C. Religiosidad Popular y Psiquiatría. Editora Corripio C. por A. Santo Domingo, 1995.
- 97 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.
- 98 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.
- 99 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.
- 100 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.
- 101 Tamayo Jorge M., 2001. ¿Qué es el Estigma? Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML. <http://usuarios.lycos.es/igonzal/estigma>.
- 102 Pinfold V, Huxley P, Thornicroft G, Farmer P, Toulmin H, Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination. Evaluating an educational intervention with the police force in England [In Process Citation]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003 Jun;38(6):337-44.
- 103 Lopez-Ibor Alino JJ. [Fight against schizophrenia stigma] [La lucha contra el estigma de la esquizofrenia.] *An R Acad Nac Med (Madr)* 2001;118(2):295-316; discussion 317 (ISSN: 0034-0634)..
- 104 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).
- 105 Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy stigma. A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38(10):593-602.
- 106 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.
- 107 Huamán J. Modelo Integrado de las Consecuencias de la Enfermedad y la Salud. Conferencia. XXI Jornadas Institucionales 2003. IESM “HD-HN”.
- 108 World Health Organization. Mental Health: Strengthening mental health promotion. Fact sheet, No. 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).
- 109 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.
- 110 Magyary D. Positive mental health: a turn of the century perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 2002, 23:331–349.
- 111 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.
- 112 Lehtinen Ville, Sohlman Britta, Kovess-Masfety Viviane. Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2005, 1:9 doi:10.1186/1745-0179-1-9. This article is available from: <http://www.epementalhealth.com/content/1/1/9>.
- 113 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.
- 114 Herrman H, Saxena S, Moodie R (eds): *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva, WHO, 2005.



- <sup>115</sup> Korkeila J. Measuring aspects of mental health. Helsinki: STAKES, 2000.
- <sup>116</sup> Kotliarenco MA, Caceres I, Fontecilla M. Estado de Arte en Resiliencia. OPS/OMS/CEANIM. Washington DC: OPS, 1997. Obtenido en: [www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html](http://www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html). Acceso: 14 feb 2006.
- <sup>117</sup> OMS. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: OMS, 1993.
- <sup>118</sup> American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition. Text Revision. Washington: APA, 2000.
- <sup>119</sup> 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.
- <sup>120</sup> 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.
- <sup>121</sup> 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.
- <sup>122</sup> 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.
- <sup>123</sup> 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.
- <sup>124</sup> Zeithofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G, et al. Sleep and quality of life in the Austrian population. *Acta Neurol Scand* 2000; 102: 249-257.
- <sup>125</sup> Gureje O, Makanjuola VA, Kola L. Insomnia and role impairment in the community. Results from the Nigerian survey of mental health and wellbeing. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42:495-501.
- <sup>126</sup> Simon GE, VonKorff M. Prevalence, Burden and Treatment of Insomnia in Primary Care. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1417-1423.
- <sup>127</sup> Ortiz P. Conceptos de la inteligencia. *Revista de Educación Superior* 1999. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/25036139/Concepciones-de-La-Inteligencia>.
- <sup>128</sup> Guilford, JP. Teorías de la Inteligencia. En: Wolman, B.B. (Ed.) *Manual de Psicología General*. Barcelona: Martínez Roca,
- <sup>129</sup> Mezzich JE, Ruipérez MA, Pérez C, Ion G, Liu J, Mamad S. The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188:301-305.
- <sup>130</sup> Someya T, Uehara T, Kadowaki M, Sakado K, Reist C, Tang SW et al.. Factor analysis of the EMBU scale in a large sample of Japanese volunteers. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100(4): 252-257.
- <sup>131</sup> 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.
- <sup>132</sup> Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora LI, Lépine JP et al. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0.0. 2001; documento proporcionado por el autor.
- <sup>133</sup> Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E et al. 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.
- <sup>134</sup> 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.
- <sup>135</sup> 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.
- <sup>136</sup> Rosenberg Self-Esteem Scale. En: [http://chipts.ucla.edu/assessment/assessment\\_instruments](http://chipts.ucla.edu/assessment/assessment_instruments). Obtenido en marzo 2007.
- <sup>137</sup> Pequeña J. 1999. Relación entre la autoestima y el locus de control en estudiantes del primer semestre de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.M.S.M
- <sup>138</sup> 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.
- <sup>139</sup> 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.
- <sup>140</sup> Satisfaction with life scale. En <http://escalas/diener/swls>. Acceso: Abril 2007.
- <sup>141</sup> Pavot, W. y Diener, E. Review of the Satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*. 1993; 2: 164-172.
- <sup>142</sup> Cabañero-Martínez JM, Richart-Martínez M, Cbrero-García J, Orts-Cortés MI, Reig-Ferrer A, Tosal-Herrero B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema* 2004; 16 (3): 448-455.
- <sup>143</sup> Harrington R y Loffredo DA.. The relationships between life satisfaction, self-consciousness, and the Myers-Briggs Type Inventory Dimensions. *Journal of Psychology* 2001, 135: 439-450.
- <sup>144</sup> Atienza FL, 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.
- <sup>145</sup> Ly, G. 2004. Atribuciones causales de la satisfacción con la vida en un grupo de adultos de Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.



- <sup>146</sup> The General self-efficacy Scale. En <http://userpage.fu-berlin.de/~health/>. Obtenido en mayo 2007.
- <sup>147</sup> 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.
- <sup>148</sup> Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés* 1996; 2 (1): 1-8.
- <sup>149</sup> Cid H P, Orellana Y A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile* 2010; 138: 551-557.
- <sup>150</sup> 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.
- <sup>151</sup> 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.
- <sup>152</sup> 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.
- <sup>153</sup> 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.
- <sup>154</sup> 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.
- <sup>155</sup> 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.
- <sup>156</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>157</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>158</sup> Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Sraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Pública / Pan Am J Public Health* 2005; 18(4/5):229-240.
- <sup>159</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>160</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>161</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.







# **ANALES DE SALUD MENTAL**

**ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL  
VOLUMEN XXVII - 2011 - SUPLEMENTO 1**



# ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

## Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de ABANCAY - 2010

Presentación.....	9
I. Introducción y Aspectos Generales.....	23
1. Justificación .....	24
2. Diagnóstico Situacional de la Salud Mental .....	25
3. Objetivos .....	43
4. Metodología.....	44
5. Definición de Variables.....	47
6. Instrumentos a Través de los Cuales se Construyó el Cuestionario .....	53
7. Procedimientos de la Operación de Campo .....	59
8. Resultados de la Operación de Campo .....	60
9. Procesamiento y Análisis de la Información .....	61
II. Resultados Generales del Estudio en la Ciudad de Abancay .....	63
Datos Generales de la Muestra .....	65
III. Características Generales de los Adultos Encuestados .....	69
IV. Características Generales de las Mujeres Encuestadas Actualmente Unidas o Alguna Vez Unidas .....	119
V. Características Generales de los Adolescentes Encuestados .....	159
VI. Características Generales de los Adultos Mayores Encuestados.....	193
VII. Hallazgos Generales del Estudio en la Ciudad de Abancay .....	217
Anexo: Errores Muestrales y Coeficiente de Variación.....	225

