ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

NÚMERO ESPECIAL DEDICADO AL:

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INFORME GENERAL

VOLUMEN XXIX
AÑO 2023
NÚMERO 1
ISSN-1023-389X

Publicación del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Se dedica a la difusión y promoción de la salud mental desde una perspectiva multidisciplinaria.

Instituto Nacional de Salud Mental
Jr. Eloy Espinoza Saldaña No. 709, Urb. Palao.
San Martín de Porres. Lima 31, Perú
Teléfono: 614-9200; Fax: 614-9200, anexo 1092
E-mail: insmhdhn@minsa.gob.pe – oeaide@insm.gob.pe

Se recomienda citar este documento como:
Instituto Nacional de Salud Mental. *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Chiclayo 2019.* Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXXIX, Año 2023. Número 1.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 96-1524

ISSN -1023-389X

ANALES DE SALUD MENTAL

Lima, Perú-2023-Volumen XXXIX. Número 1

PUBLICACIÓN OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"

COMITÉ EDITORIAL

EDITOR EN JEFE
Betty Misaico Revate

EDITOR ASOCIADO
Javier E. Saavedra Castillo

SECRETARIA DE EDICIÓN
Flor Alburquerque Jaramillo

SECRETARIO DE REDACCIÓN
Santiago Stucchi Portocarrero

MIEMBROS
Manuel Arellano Kanashiro
Yuri Cutipé Cárdenas
María Mendoza Vilca
Rolando Pomalima Rodríguez
Yolanda Robles Arana
Emir Valencia Romero

COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL

Delicia Ferrando

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)

Pierre Pichot (París, Francia)

Raquel Cohen (Miami, EE.UU.)

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

CESAR HENRY VASQUEZ SANCHEZ
Ministro de Salud

ERIC RICARDO PEÑA SANCHEZ
Viceministro de Salud Pública

CIRO ABEL MESTAS VALERO
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

DIRECTORIO DEL INSM

BETTY MISAICO REVATE
Directora General del INSM

CÉSAREO NOLASCO ORE
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración del INSM

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

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

LOURDES LUCÍA DÍAZ ESPINOZA
Jefa de la Oficina de Epidemiología

Tuvieron participación en la elaboración de este informe: Javier E. Saavedra, Yolanda Robles, Vilma Paz, Julio Huamán, Ybeth Luna, Horacio Vargas, Sonia Zevallos, Martin Padilla.

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

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME

AUTOR PRINCIPAL

Javier E. Saavedra Castillo

COAUTORES

Yolanda Robles Arana
Vilma Paz Schaeffer
Julio Huamán Pineda
Ybeth Luna Solis
Horacio Vargas Murga
Sonia Zevallos Bustamante
Martin Padilla Lay

EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA

CONSULTOR DEL ESTUDIO - DISEÑO DE LA MUESTRA

Alberto Padilla Trejo

PROCESOS INFORMÁTICOS - CONTROL DE CALIDAD

Luis Ángel Pineda Gómez

INGRESO DE DATOS – DIAGRAMACIÓN

Milagros Ramírez Figueroa
Flor Ortiz Sánchez
Shella Pérez Dávila
Liliana La Rosa Rosado
Guillermo Gonzales Lozano

JEFE DE OPERACIÓN DE CAMPO

Herón Salazar Olivares

Coordinador de campo

Yessenia Cartolin Sosaya

Supervisores de campo

Sandra Antón Solórzano
Nella Bonilla Flores
Richard Castillejo Ponce
Martin Ballona López
Pedro López Pereira

Encuestadores

Yadi Herrera Mires
Raquel Limo Izquierdo
María Nunura Soplopuco
Ofelia Valencia Gutiérrez
Diana Falen Morales
Yaelyn Cabanillas Varillas
Patricia Carrillo De La Cruz
Diana Ramírez Velásquez
Joel Sandoval Valdivieso
Marco Piscoya Encajima
Jenny Mayhua Baldoceda
Sheyla Espinoza Beltrán
Susan Vega Chávez
Rossemery CCahua Avendaño
Ayrton Horna Lazo
Carolina Sánchez Rosales
Miguel Granados Huamán
Roger Palomino Mariselli
Mayra Montenegro Díaz
Carmen Ortega Mirabal
Blanca Yauri Saavedra

PRESENTACIÓN

Los problemas de salud mental representan un reto para la salud pública y más aún para países en desarrollo como el nuestro y en regiones expuestas a cambios socioambientales y económicos. El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM) ha venido desarrollando investigaciones epidemiológicas en todo el país con el objetivo de realizar el diagnóstico de la salud mental en regiones donde no existían referentes estadísticos. Los estudios realizados por el INSM consideran cuatro grupos objetivo en cada vivienda: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas. Estos estudios han sido realizados prácticamente en todo el país tanto en el área urbana de la costa, la sierra y la selva, así como áreas rurales de estas regiones. Asimismo, a partir del año 2012, se han realizado estudios de replicación, para conocer cambios y tendencias en los aspectos de la salud mental explorados. Esto ha representado en los últimos 15 años más de 95,000 entrevistas entre todas las unidades de análisis. El contraste entre áreas urbanas y área rurales, prototipos de diferentes niveles de desarrollo, ha permitido identificar un espectro amplio de aspectos en salud mental y su relación con las diferencias culturales, la exposición a la pobreza y a condiciones climáticas adversas.

La alta brecha de atención de los problemas de salud mental ha obligado en los últimos años a que se implementen estrategias para mejorar la atención de estos problemas en el país, y esto ha incluido la dación de normas que involucran a todo el sistema de salud.

La presente investigación ha tenido como objetivo brindar información sobre el estado de la salud mental en la ciudad de Chiclayo, lo que permitirá conocer las tendencias en diferentes aspectos de la salud mental.

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

Betty Misaico Revate
Directora General del Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

AGRADECIMIENTOS

Durante los últimos diecisiete años el Instituto Nacional de Salud Mental ha desarrollado estudios epidemiológicos en diversas regiones del país. Esta experiencia ha servido para comprender la importancia de la participación de cada una de las unidades orgánicas de la Institución y del trabajo en equipo para lograr los objetivos institucionales. En la medida que vamos transfiriendo la información y que ésta se convierte en instrumento de sensibilización y de intervenciones potenciales en bien de la comunidad, vamos completando el mapa de la salud mental del país. Esta tarea ha podido ser lograda gracias a la colaboración cálida y tesonera de los profesionales de las diversas disciplinas, del personal del equipo de operación en campo (jefe de operación, encuestadores, coordinadores y supervisores), del personal de ingreso de datos, programación, procesamiento, diagramación, y en especial, de las personas entrevistadas que accedieron a compartir sus experiencias en bien de la comunidad.

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

Nuestra gratitud, por el apoyo logístico y técnico, al equipo administrativo institucional conformado por: Mabel Pisco E., Julio Ríos P., Geovanna Ballón T., Juan Vera M., Jesús Zapana P., Yvan Torres B. y el personal de comunicaciones.

Debemos gratitud por las largas horas dedicadas, comprometiendo incluso sus momentos familiares, al personal de secretaría conformado por Olga Rivas P., y Gloria Dávila; igualmente a Milagros Ramírez, Flor Ortiz, Shella Pérez, Liliana La Rosa y Guillermo Gonzáles por su valiosa participación en el ingreso y transcripción de la información, diseño y diagramación para la elaboración del presente informe.

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

LOS AUTORES

ÍNDICE GENERAL

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD 5
DIRECTORIO DEL INSM 5
INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELACIONADOS CON EL PRESENTE INFORME 7
EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA ENCUESTA 8
PRESENTACIÓN 9
AGRADECIMIENTOS 11
ÍNDICE GENERAL 13
CHICLAYO 17
RESUMEN DEL INFORME GENERAL 19
INFORME GENERAL 23
I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES 25
1. JUSTIFICACIÓN 26
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL 27
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL 28
2.2. VIOLENCIA FAMILIAR 29
2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS 31
2.4. ADICCIONES 32
2.5. EL ADULTO MAYOR 33
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 40
2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL 41
2.16. SALUD MENTAL POSITIVA 41
2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO 42
2.18. ACOSO ESCOLAR 43
2.19. VIOLENCIA POLÍTICA 43
2.20. TRASTORNO HIPERQUINÉTICO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL ADULTO 44
3. OBJETIVOS 44
4. METODOLOGÍA 45
4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO 46
4.1.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO 46
4.1.2. NIVELES DE INFERENCIA 46
4.1.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO 46
4.1.4. ESTRATIFICACIÓN Y DOMINIOS DE ESTUDIO 46
4.1.5. TIPO DE MUESTRA 46
4.1.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA 46
4.1.7. UNIDADES DE ANÁLISIS 47
4.1.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA 47
4.1.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA 48
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES 48
5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS 48
5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL 49
5.3. TRASTORNOS CLÍNICOS 52
5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD 53
5.5. MODULO DE ACCESO A SERVICIOS 53
5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES 53
5.7. DETERIORO EN EL FUNCIONAMIENTO 54
5.8. SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL 55
6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO 55
6.1. DISEÑO DE LA ENCUESTA Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL 59
6.1.1. TIPO DE ENCUESTA 59
6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA 59
6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS 61
6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA 61
6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD 61
6.4. OBTENCIÓN DE INDICADORES DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD A PARTIR DE LOS PROPIOS DATOS DE ESTUDIO 62
6.5. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS 62
6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS 63
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO 63
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO 65
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 66

II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019 67
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA 69
DATOS GENERALES DE LA MUESTRA 71
III.CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS 73
EDAD 75
ESCOLARIDAD 75
ESTADO CIVIL 76
OCUPACIÓN 76
INGRESOS ECONÓMICOS 76
SALUD MENTAL DEL ADULTO 77
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL 79
ENTORNO GENERAL 79
ESTRESORES PSICOSOCIALES 81
DISCRIMINACIÓN 83
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES 84
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA 86
AUTOESTIMA 86
SATISFACCIÓN CON LA VIDA 86
AUTOEFICACIA 87
RESILIENCIA 87
SATISFACCIÓN PERSONAL 87
SATISFACCIÓN LABORAL 88
CALIDAD DE SUEÑO 89
CALIDAD DE VIDA 91
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD 91
ASPECTOS PSICOPÁTICOS 92
INDICADORES SUICIDAS 93
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA 95
FACTORES PROTECTORES 96
TRASTORNOS CLÍNICOS 98
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS 102
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS 105
POBREZA Y SALUD MENTAL 105
EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA 106
ESTILOS DE CRIANZA Y EVENTOS DE VIDA 108
ACCESO A SERVICIOS 111
SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL 112
ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES 113
IV.CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS 115
EDAD 117
ESCOLARIDAD 117
ESTADO CIVIL 117
OCUPACIÓN 118
INGRESOS ECONÓMICOS 118
NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS (NBI) 118
SALUD MENTAL DE LA MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS 119
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL 121
ENTORNO GENERAL 121
ESTRESORES PSICOSOCIALES 122
ESTADOS ANÍMICOS 122
SATISFACCIÓN PERSONAL 123
SATISFACCIÓN LABORAL 124
COHESIÓN FAMILIAR 124
CALIDAD DE VIDA 125
INDICADORES SUICIDAS 125
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA 126
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA 127
ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA 128
TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO 129
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA SISTEMATICA HACIA LA MUJER UNIDA 133
(FRECUENCIA DE AL MENOS UNA O DOS VECES POR MES) 133
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMATICAMENTE 136
DISCRIMINACION 137
ESTADOS ANIMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE 138
ASPECTOS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA 140
AUTOESTIMA 140
SATISFACCION CON LA VIDA 140
AUTOEFICACIA 140
RESILENCIA 141
SATISFACCION PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE 141
INIDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE 142
FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE 143
ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL 144
EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLITICA 145
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMATICAMENTE 146
CALIDAD DE SUEÑO 146
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD 148

TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMATICAMENTE 148
V.CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS 151
EDAD 153
ESCOLARIDAD 153
ESTADO CIVIL 153
OCUPACIÓN 153
NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS (NBI) 154
SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE 155
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL 157
ENTORNO GENERAL 157
ESTRESORES PSICOSOCIALES 158
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES 160
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA 161
AUTOESTIMA 161
SATISFACCION CON LA VIDA 161
AUTOEFICACIA 162
RESILIENCIA 162
SATISFACCIÓN PERSONAL 162
SATISFACCIÓN LABORAL 163
CALIDAD DE VIDA 164
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD 165
CONDUCTAS DISOCIALES 166
CONDUCTAS SUICIDAS 167
TENDENCIA A LA VIOLENCIA 170
FACTORES PROTECTORES 171
TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO) 173
USO DE SUSTANCIAS 175
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE 176
VIOLENCIA ESCOLAR 178
ACCESO A SERVICIOS 183
VI.CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES 185
EDAD 187
ESCOLARIDAD 187
ESTADO CIVIL 187
OCUPACIÓN 188
NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS (NBI) 188
SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR 189
ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL 191
ESTRESORES PSICOSOCIALES 191
DISCRIMINACIÓN 192
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES 192
SATISFACCIÓN PERSONAL 194
SATISFACCION LABORAL 195
CALIDAD DE VIDA 195
DISCAPACIDAD E INHABILIDAD 196
INDICADORES SUICIDAS 197
FACTORES PROTECTORES 199
FACTORES PROTECTORES 200
TRASTORNOS MENTALES 200
EPISODIOS DEPRESIVOS EN EL ADULTO MAYOR 200
TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA 201
EPISODIO PSICÓTICO 201
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS 202
DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR 202
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR 203
ACCESO A SERVICIOS 204
VII.CONCLUSIONES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019 207
CONCLUSIONES 209
RECOMENDACIONES 218
ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN 219
BIBLIOGRAFÍA 221

CHICLAYO

Es una ciudad de la costa norte peruana, capital de la provincia de Chiclayo y del departamento de Lambayeque. Está situada a 14 kilómetros de la costa del Pacífico, a 208 kilómetros de la ciudad de Trujillo y a 773 kilómetros de la capital del país, Lima. Es la quinta ciudad más poblada, después de Lima, Callao, Arequipa y Trujillo. Limita por el norte con las provincias de Lambayeque y Ferreñafe, por el este con el departamento de Cajamarca, por el sur con la región La Libertad y por el oeste con el océano Pacífico.

El clima es seco templado, a veces con fuertes vientos que se denominan ciclones, pero de buen sol la mayor parte del año. No hay heladas ni granizadas, ni tampoco precipitaciones pluviales, salvo aquellas que se presentan en los periodos del Fenómeno El Niño, que son de regular intensidad y sorprenden a los pobladores ocasionando cuantiosos daños en las viviendas, caminos e infraestructura agrícola.

Chiclayo es una ciudad rica en historia. Se dice que fue habitada por una civilización prehispánica, la cultura Mochica, y luego, para el siglo XV, era administrada por la cultura Lambayeque o Sicán. Esta civilización nació de los últimos vestigios de los Moche, destruidos, posiblemente, por un fenómeno climatológico. Así mismo, tomó influencias de la cultura Wari, incipiente para el momento, y de la cultura Chimú. Los lambayecanos destacaron por su arquitectura, orfebrería y navegación.

Durante la época de la colonia, su poca población indígena donó tierras para edificar la primera iglesia y convento franciscano, con miras a la evangelización. Así es como se construye la Iglesia Matriz y el Convento Franciscano, edificaciones emblemáticas que fueron destruidas en 1960.

Luego, durante la época republicana, el pueblo tomó sus armas y apoyó a los patriotas que se unieron a José de San Martín. Posteriormente, cuando Perú ya era una nación independiente, el pueblo fue denominado villa y, finalmente, en 1835, se le consideró una ciudad. El título 'Ciudad Heroica' se lo confiere el presidente Felipe Santiago Salaverry en reconocimiento a sus ciudadanos por su participación en las luchas independentistas.

Actualmente Chiclayo es una de las ciudades más importantes del norte del Perú; ciudad comercial por excelencia, equilibra sus construcciones coloniales con tintes de urbe moderna donde existen hospitales, bancos, supermercados y una gran área comercial, tiene el espíritu franco y amigable de una ciudad provinciana, es por esta especial característica, y por el espíritu de sus ciudadanos que Chiclayo es conocida como la Capital de la Amistad y Perla del Norte del Perú.

Chiclayo es símbolo de gastronomía, marinera, caballos de paso, historia y arqueología dado a sus antecedentes culturales y atributos culinarios. Uno de los principales atractivos gastronómicos de Chiclayo es el famoso arroz con pato a la chiclayana, hecho con cerveza negra; entre las actividades y destinos turísticos de la ciudad están el conocer el parque principal, la Catedral de Chiclayo, las obras arquitéctonicas como la Capilla La Verónica, la cual fue terminada a finales del siglo XIX y fue declarada Monumento Histórico Nacional en 1987, la visita al Paseo de las Musas, el Museo Tumbas Reales de Sipán y el Museo Arqueológico Brüning.

Chiclayo es una provincia costera y, como tal, posee un litoral en el que destacan playas emblemáticas como Pimentel, donde se aprecia su centenario muelle y los ancestrales "caballitos de totora", que son testimonio de la cultura Mochica y de la legendaria aparición de su fundador Naylamp y su séquito,

provenientes del océano. Asimismo, está la playa Etén, una de las más extensas del litoral lambayecano; entre otros.

Tambien se aprecia el Complejo arqueológico de Huaca Rajada - Sipán. Ubicado a 35 kilómetros al sureste de la ciudad de Chiclayo. En 1987 se descubrió una tumba con los restos intactos del Señor de Sipán. El hallazgo permite apreciar el ritual del funeral de un gobernante Mochica, quien estaba acompañado de un guerrero, un sacerdote, dos mujeres, un niño, un perro, una llama y guardián con los pies amputados. El ajuar funerario incluye numerosas joyas de oro y plata decorada con turquesas.

Chiclayo forma parte de la Ruta Moche, circuito turístico que recorre cada zona arqueológica, natural y cultural, donde se desarrolló la cultura Mochica y periodos adyacentes.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN CHICLAYO 2019

RESUMEN DEL INFORME GENERAL

ANALES DE SALUD MENTAL 2023; XXXIX NÚMERO 1

Javier E. Saavedra, Yolanda Robles, Vilma Paz, Julio Huamán, Ybeth Luna, Abel Sagastegui, María Teresa Rivera, Rolando Pomalima, Martin Padilla, Giannina Moron, Silvia Caceres.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los problemas sociales, mentales y de conducta son componentes importantes de la salud mental por su alta prevalencia, su impacto en el funcionamiento laboral y social y su asociación con el bienestar, la calidad de vida, la libertad de expresión y especialmente con los derechos humanos. Este estudio pretende evaluar no solo la prevalencia de los desórdenes mentales y del abuso de sustancias, el acceso a los servicios de salud mental y aspectos generales de salud mental como el estigma, sino también los principales problemas sociales percibidos por la población, el grado de confianza en diversas autoridades, el grado de estrés generado por factores ambientales, la relación entre pobreza y salud mental, eventos de vida, estilos parentales de crianza, discriminación, la prevalencia de la violencia doméstica, los problemas de sueño, las tendencias psicopáticas y los indicadores suicidas. Además, el estudio de salud mental positiva como la autoestima, la resiliencia, la satisfacción con la vida, la autoeficacia, los sentimientos de protección percibidos por la población, el grado de satisfacción personal, soporte familiar y calidad de vida.

MÉTODOS: Estudio epidemiológico, descriptivo, basado en encuesta cara a cara. La muestra probabilística fue seleccionada en tres etapas. Se seleccionaron cuatro unidades de análisis en cada vivienda: un adolescente entre 12 y 17 años de edad, un adulto de 18 años o más, un adulto mayor de 60 años de edad o más y una mujer casada o conviviente, jefe de familia o unida al jefe de familia. La muestra final estuvo constituida por 670 adolescentes, 1812 mujeres unidas, 1802 adultos y 811 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario de Salud Mental elaborado originalmente en Colombia, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional basada en el ICD X Versión española, el Índice de Calidad de Vida, algunas preguntas del EMBU (Propia memoria acerca de la crianza), el Mini Mental State Examination, el Cuestionario de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Pfeffer, una versión adaptada del Cuestionario de Violencia Familiar de Anicama y cols., el Cuestionario de Determinantes de Acceso a Servicios de Salud, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem, la Escala de Resiliencia de Block, el Cuestionario modificado de Abuso Escolar de la Universidad Autónoma de Madrid y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg desarrollado por Buysse y col. Se realizaron análisis descriptivos, frecuencias y medidas de tendencia central y se estimaron proporciones. Se realizaron análisis bivariados entre algunos aspectos de salud mental y variables como pobreza, edad, sexo, y lugar de residencia para encontrar posibles asociaciones. Cuando la variable era nominal se hicieron tests chi cuadrado con el estadístico F. La información fue procesada con el SPSS Versión 20 para muestras complejas.

RESULTADOS PRINCIPALES: En Chiclayo, la prevalencia de vida para cualquier trastorno mental clasificado en el ICD X fue de 31,9%; y la prevalencia a doce meses, 14,5%. Los desórdenes mentales más frecuentes fueron el episodio depresivo (22,4%), el desorden de estrés postraumático (4,3%) y los problemas relacionados con el uso de alcohol (9,5%). La prevalencia de vida del uso de sustancias ilegales fue 5,2%. La marihuana fue la sustancia ilegal más frecuentemente consumida alguna vez, alcanzando al 4,6% de la población adulta. El 23,8% de las personas que habían percibido algún problema de salud mental en el último año, habían recibido atención en algún hospital general. En el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa entre prevalencia (anual, a seis meses y actual) de depresión y pobreza. En los adultos que habían sufrido la muerte o desaparición de

algún miembro de su familia durante la época del terrorismo, las prevalencias actuales y a seis meses de trastornos de ansiedad fueron significativamente mayores que en los adultos que no habían sufrido estas pérdidas. En el último año, el 14,0% de las mujeres actualmente unidas, habían sufrido alguna forma de abuso de su pareja actual y en estas mujeres se encontraron prevalencias significativamente mayores de desórdenes mentales y peores indicadores de otros problemas de salud mental. En la población adolescente las prevalencias de los desórdenes mentales más frecuentes al momento de la encuesta, fueron: episodio depresivo (9,6%), trastorno de estrés postraumático (3,5%) y fobia social (2,8%). Respecto a otros problemas de salud mental, las prevalencias anuales de pensamiento e intento suicidas fueron de 1,6% y de 0,2% en adultos y de 1,8% y 1,7% en adolescentes. La corrupción fue percibida como el principal problema del país por aproximadamente la tercera parte de la población. El 2,5% de la población adulta mostró tolerancia hacia algunas conductas delincuenciales como el robo; y 2,1% consideraba que bajo algunas circunstancias estaba permitido robar. Respecto a salud mental positiva, el 64,9% de la población adulta estaba satisfecho con su vida. En cuanto a satisfacción personal con el aspecto físico, la inteligencia, la condición socioeconómica y las relaciones sociales, las mujeres mostraron puntajes más bajos que los varones. En una escala de 1 a 10, la puntuación media de calidad de vida fue de 7,8 en adultos, 7,9 en adolescentes, 7,9 en las mujeres unidas y 7,8 en los adultos mayores. Alguna vez en su vida, el 5,2% de los adultos, se había sentido discriminado por su condición socioeconómica; por su nivel educativo, el 3,7% y 2,9% por su edad. El 11,2% de los adultos reportaba una calidad de sueño pobre o muy pobre y las prevalencias de estos problemas fueron mayores en aquellas mujeres que sufrían algún tipo de violencia doméstica.

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

PALABRAS CLAVE: Salud mental, Salud mental positiva, Problemas psicosociales, Trastornos mentales, Epidemiología, Depresión, Abuso de alcohol, Violencia doméstica, Pobreza.

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF MENTAL HEALTH IN CHICLAYO 2019

GENERAL SUMMARY OF REPORT

ANALES DE SALUD MENTAL, 2023; XXXIX NÚMERO 1

Javier E. Saavedra, Yolanda Robles, Vilma Paz, Julio Huamán, Ybeth Luna, Ysela Nicolás, Abel Sagastegui, María Teresa Rivera, Rolando Pomalima, Martin Padilla, Giannina Moron, Silvia Caceres.

INTRODUCTION: Social, mental, and behavioral problems are important components of mental health due to their high prevalence, their impact on work and social functioning, and their association with well-being, quality of life, freedom of expression, and especially with human rights. . This study aims to assess not only the prevalence of mental disorders and substance abuse, access to mental health services and general aspects of mental health such as stigma, but also the main social problems perceived by the population, the degree of trust in various authorities, the degree of stress generated by environmental factors, the relationship between poverty and mental health, life events, parenting styles, discrimination, the prevalence of domestic violence, sleep problems, psychopathic tendencies and the suicidal indicators. In addition, the study of positive mental health such as self-esteem, resilience, satisfaction with life, self-efficacy, feelings of protection perceived by the population, the degree of personal satisfaction, family support and quality of life.

METHODS: Epidemiological, descriptive study, based on a face-to-face survey. The probabilistic sample was selected in three stages. Four units of analysis were selected in each dwelling: an adolescent between 12 and 17 years of age, an adult of 18 years of age or older, an elder adult of 60 years of age or older, and a married or cohabiting woman, head of the family or union.

The final sample consisted of 670 adolescents, 1812 married women, 1802 adults, and 811 older adults. The instruments used were: the Mental Health Questionnaire originally developed in Colombia, the International Neuropsychiatric Interview based on the ICD X Spanish version, the Quality of Life Index, some questions from the EMBU (Own memory about parenting), the Mini Mental State Examination, the Pfeffer Instrumental Activities of Daily Living Questionnaire, an adapted version of the Family Violence Questionnaire by Anicama et al., the Questionnaire on Determinants of Access to Health Services, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Diener Life Satisfaction, the Schwarzer and Jerusalem Self-efficacy Scale, the Block Resilience Scale, the Modified School Bullying Questionnaire of the Autonomous University of Madrid and the Pittsburgh Sleep Quality Index developed by Buysse et al. Descriptive analyses, frequencies, and measures of central tendency were performed, and proportions were estimated. Bivariate analyzes were performed between some aspects of mental health and variables such as poverty, age, sex, and place of residence to find possible associations. When the variable was nominal, chi-square tests were performed with the F statistic. The information was processed with SPSS Version 20 for complex samples.

MAIN RESULTS: In Chiclayo, the lifetime prevalence for any mental disorder classified in the ICD X was 31.9%; and the prevalence at twelve months, 14.5%. The most frequent mental disorders were depressive episodes (22.4%), post-traumatic stress disorder (4.3%), and problems related to alcohol use (9.5%). The lifetime prevalence of illegal substance use was 5.2%. Marijuana was the most frequently illegal substance ever used, reaching 4.6% of the adult population. 23.8% of the people who had perceived a mental health problem in the last year had received care at a general hospital. In the bivariate analysis, a statistically significant association was found between prevalence (annual, six-month and current) of depression and poverty. In adults who had suffered the death or disappearance of a family member during the time of terrorism, the current and 6-month prevalences of anxiety disorders were significantly higher than in adults who had not suffered such losses. In the last year, 14.0% of women currently in a relationship had suffered some form of abuse from their current partner, and significantly higher prevalences of mental disorders and worse indicators of other mental

health problems were found in these women. In the adolescent population, the prevalence of the most frequent mental disorders at the time of the survey were: depressive episode (9.6%), post-traumatic stress disorder (3.5%) and social phobia (2.8%). Regarding other mental health problems, the annual prevalence of suicidal thoughts and attempts were 1.6% and 0.2% in adults and 1.8% and 1.7% in adolescents. Corruption was perceived as the country's main problem by approximately one third of the population. 2.5% of the adult population showed tolerance towards some criminal conduct such as robbery; and 2.1% considered that under some circumstances it is permissible to steal. Regarding positive mental health, 64.9% of the adult population was satisfied with their life. Regarding personal satisfaction with physical appearance, intelligence, socioeconomic status and social relationships, women showed lower scores than men. On a scale of 1 to 10, the means quality of life score was 7.8 for adults, 7.9 for adolescents, 7.9 for women in a relationship, and 7.8 for older adults. At some time in their lives, 5.2% of adults had felt discriminated due to their socioeconomic status; by their educational level, 3.7% and 2.9% by their age. 11.2% of adults reported poor or very poor sleep quality and the prevalence of these problems was higher in those women who suffered some type of domestic violence.

CONCLUSIONS: Our findings highlight the importance of mental health problems in public health, especially because of the high prevalence of depression in adolescents and adults, and problems related to alcohol use and domestic violence. It is also worth considering other aspects when evaluating health related to well-being, with the aim of integrating preventive and promotional mental health policies into the restorative vision of health.

KEY WORDS: Mental health, Positive mental health, Psychosocial problems, Mental disorders, Epidemiology, Depression, Alcohol abuse, Domestic violence, Poverty.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN CHICLAYO 2019

INFORME GENERAL



I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

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

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

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN") ha desarrollado desde el año 2002 hasta el 2018 una serie de estudios epidemiológicos de salud mental en la población urbana peruana con encuestas en las ciudades de Lima Metropolitana, Tumbes, Piura, Cajamarca, Trujillo, Chimbote, Huaraz, Ica, Ayacucho, Arequipa, Bagua, Iquitos, Tarapoto, Pucallpa, Puerto Maldonado, Puno y Tacna. Entre el año 2007 y el año 2009 el INSM"HD-HN" realizó estudios de salud mental a nivel poblacional en el área rural (Lima, sierra y selva), hecho sin precedentes en la historia de la psiquiatría peruana. En el año 2010 se desarrollaron estudios en las ciudades del trapecio andino (Abancay y Huancavelica), en el 2011 en las ciudades de Cusco y Huancayo; en el 2012 se desarrolló la replicación del estudio de Lima Metropolitana, y en el año 2013 las investigaciones se realizaron en las ciudades de Cerro de Pasco y Huánuco. En el año 2015 se desarrollaron dos estudios en la población de pacientes en establecimientos de salud, uno de ellos en Hospitales Generales y Centros de salud en Lima Metropolitana, y el otro estudio en Hospitales Regionales de ocho ciudades. En el año 2016 se desarrolló la replicación del estudio epidemiológico en la ciudad de Abancay. Estos estudios han prestado atención a cuatro grupos objetivo: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas. A partir del 2007 el INSM "HD-HN" incorporó otra serie de estudios de salud mental en los niños menores de 12 años en las ciudades de Lima Metropolitana, Ayacucho, Cajamarca, Iquitos, Pucallpa, Abancay y Cusco.

Los resultados encontrados han revelado una serie de características y diferencias en la salud mental, sobre las cuales no existían referentes estadísticos, toda vez que las investigaciones anteriores a esta serie, desarrolladas tanto por el mismo Instituto como por otras instituciones, habían estado enfocadas en segmentos poblacionales específicos y con una cobertura temática y geográfica también específica. Mediante el diagnóstico de las condiciones de salud mental, el Estado estará en mejor

posición de emprender intervenciones focalizadas y más adecuadas y proporcionales a dichas necesidades. Los reportes internacionales y los estudios realizados por el INSM "HD-HN" han puesto en evidencia que los sistemas de salud mental proveen atención sólo a una pequeña proporción de todos aquellos que lo necesitan tanto adultos, como niños y adolescentes [12]. Asimismo, estos estudios han resaltado que los recursos para la salud mental son escasos y están distribuidos en forma inequitativa e ineficiente. En el año 2012, después de una década en que se realizara el primer estudio epidemiológico en la ciudad de Lima y Callao, se plantea realizar una replicación de esta encuesta dirigida a estimar las tendencias vinculadas a la salud mental en Lima Metropolitana y Callao. La necesidad de realizar replicaciones se sustenta en los cambios que ocurren en el tiempo, como la aplicación de nuevas políticas relacionadas a la salud mental, avances en la psicofarmacología y cambios importantes a nivel socioeconómico [13], los cuales no necesariamente garantizan una mejor salud mental [14]. Asimismo, han ocurrido grandes avances en los medios de comunicación social que han generado un mayor acceso a la información. A esto se suma el reporte de algunas investigaciones internacionales que sugieren que existe un aumento de los problemas vinculados a la salud mental en el mundo [15, 16, 17], así como en los gastos para atenderlos [18]. Durante estos años el INSM "HD-HN" ha acumulado una mayor experiencia en el campo de los estudios epidemiológicos y ha incorporado nuevas áreas de evaluación, lo cual permitirá no sólo estudiar las tendencias, sino que enriquecerá el conocimiento con la exploración de estas nuevas áreas.

Se estudian los principales aspectos de la salud mental, como son los trastornos psiquiátricos más prevalentes, la violencia familiar y su vinculación con la salud mental, la salud mental del adulto mayor, así como problemas del adolescente y del adulto. Además de los temas propuestos, se ha considerado estudiar otros aspectos vinculados a la salud mental positiva y negativa, como calidad de vida, funcionamiento y discapacidad, eventos de vida y su relación con los problemas psiquiátricos, aspectos económicos, acceso a servicios, salud mental en general, discriminación, desarrollo humano, síndromes culturales, sueño y una exploración ideográfica respecto a padecer problemas de salud mental. Desde el año 2007 se han integrado nuevos aspectos psicológicos como la autoestima, la autoeficacia, la resiliencia y la satisfacción con la vida. Asimismo, desde el año 2009 se ha incluido en nuestros estudios la exploración específica del acoso escolar en adolescentes.

1. JUSTIFICACIÓN

La importancia de los resultados del presente estudio radica en: 1º propiciar la investigación en salud mental en forma sistemática, y en función a los estudios previos estimar las tendencias relacionadas a la salud mental en las ciudades involucradas; 2º propiciar el desarrollo de la políticas intersectoriales vinculadas a la salud mental en las regiones relacionadas con el estudio; 3º focalizar mejor las acciones preventivas en grupos con riesgo de problemas más específicos y por lo tanto mejor organizadas; 4º brindar información que permita una mejor programación de recursos en beneficio de un mayor acceso a la atención de problemas de salud mental en estas regiones; y, finalmente, 5º permitir una mejor evaluación de las necesidades futuras en relación a la salud mental.

Entre las preguntas que el estudio responde se encuentran: ¿Cuál es la magnitud de los principales problemas de salud mental general en la población de la ciudad de Chiclayo?; ¿Cuál es la magnitud de la violencia sobre la mujer unida y la repercusión en su salud mental en la población de la ciudad de Chiclayo?; ¿Cuál es la prevalencia y cuáles son los factores de riesgo y de protección de la conducta adictiva en esta zonas?; ¿Cuál es la magnitud y los principales problemas de salud mental del adulto mayor en esta población?; ¿Cuál es la magnitud de los indicadores suicidas en la población de la ciudad de Chiclayo?; ¿Cuál es la prevalencia de los principales trastornos psiquiátricos? ¿Cuál es la proporción de personas que no logra ningún tipo de atención para sus problemas de salud mental?; ¿Qué factores de inequidad (nivel socioeconómico, género, nivel educativo, arraigo cultural) intervienen en las personas que acceden y en las que no? ¿Cuál es la magnitud de los problemas de salud mental en la población pobre, en comparación con la población no pobre de la ciudad de Chiclayo? ¿Cuál es el nivel de discriminación percibida por esta población? ¿Cuáles son las características de los síndromes culturales y cuál es su relación con los síndromes clínicos psiquiátricos? ¿Qué relación tienen los eventos de vida adversos con el desarrollo de desórdenes mentales? ¿Cuál es

la magnitud de la discapacidad, inhabilidad, funcionamiento y desarrollo humano de la población de la ciudad de Chiclayo?

Desde el punto de vista de la gerencia social el resultado del estudio se convertiría en: 1º un 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 áreas o aspectos sensibles.

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

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM) ha realizado una serie de investigaciones epidemiológicas, en 21 ciudades del país y 6 áreas rurales. Los grupos objetivo de estudio han sido: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres unidas. En el año 2002 se realizó el primer estudio en 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 [19]; este estudio se replicó en el año 2012 encontrándose diferencias marcadas con respecto al estudio anterior. Luego, en el año 2003, 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 gran magnitud de población en pobreza extrema; Huaraz, cercana a Lima, marcada en la historia por una de las más grandes catástrofes naturales en el año 70 y de gran actividad minera, con problemas crecientes de 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 [20]. Posteriormente, 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 [21]. En el año 2005 se visitaron las ciudades cercanas a la frontera: Tumbes y Bagua cerca del Ecuador, Puerto Maldonado cerca de Brasil y Bolivia, Puno al lado de Bolivia y Tacna cerca de Chile. Estas ciudades fueron estudiadas en el marco de un convenio del Sector Salud con la Comunidad Andina de Naciones para la formulación de políticas de salud limítrofes concordadas para estudiar los problemas de salud de las poblaciones fronterizas, el cual fue suscrito por el Perú (Lineamientos Básicos para el Desarrollo Integral de Zonas de Ciudades de la Costa y de Menor Desarrollo Relativo, aprobados por R.S. No. 358-2001-PCM. 29/Jul/2001) [22]. La población fronteriza es un grupo de interés epidemiológico, sometido a una doble influencia cultural, la peruana y la del país vecino en diferentes grados, con ambientes ecológicos compartidos y una economía que reposa mucho en el contrabando, los que configuran factores de riesgo o de protección, especiales para ciertos problemas de salud mental.

En el año 2006 se consideró conveniente evaluar a otro grupo de ciudades diferenciadas en la costa del país (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa), para ir armando el mapa de la salud mental en el Perú, considerando sus diferentes matices socio-económicos geográficos y culturales. A partir del año 2007, continuando con el estudio de la salud mental en zonas nunca antes exploradas, se empezó a trabajar en el área rural de las provincias circundantes de la ciudad de Lima, en el 2008 en las zonas rurales circundantes de las ciudades de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca, y en el 2009 en las zonas rurales cercanas a las ciudades de Iquitos y Pucallpa, para identificar los problemas de salud mental en el área rural y hacer las adaptaciones necesarias en los instrumentos y la metodología para su posterior generalización a otros ámbitos del país.

En el año 2010, el INSM inició el Proyecto Apurímac, el cual pretende desarrollar y mejorar los

establecimientos de salud de la Región e incorporar la atención de salud mental, como un modelo piloto con miras a su implementación en otras regiones del país. En el marco de este proyecto, se realizó el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Abancay, que sirvió como línea base para la evaluación del referido proyecto. Asimismo, debido a las características socioeconómicas se incluyó la ciudad de Huancavelica. En el año 2011, se exploraron las ciudades de Cusco y Huancayo, áreas densamente pobladas, y de un alto dinamismo comercial y turístico, las que constituyen un foco atractivo para las migraciones, y configuran entornos especiales para la salud mental.

Los resultados han revelado una serie de características y particularidades de la salud mental, como una elevada prevalencia de depresión, diferencias en la prevalencia de trastornos de ansiedad entre las diferentes ciudades o zonas rurales, en la prevalencia de problemas relacionados al uso de alcohol y en la de la violencia doméstica. Estos estudios epidemiológicos de salud mental [19,20,21,22,23] revelaron importante información que ha puesto en evidencia tendencias observadas en estudios previos en esta área [24]. Se han confirmado las observaciones internacionales respecto a la alta prevalencia de los trastornos afectivos, así como indicadores suicidas, problemas con el uso de alcohol y violencia intrafamiliar. La notoria diferencia existente entre Lima Metropolitana y el resto del país en relación a una menor prevalencia de trastornos de ansiedad en las ciudades del interior y en la zona rural, frente a los hallazgos limeños, no se ha confirmado en el estudio de Lima del 2012 [25,26,27]. El estudio realizado en la ciudad de Chiclayo, sirve para analizar y examinar las tendencias. Ahora revisaremos el detalle de algunos hallazgos de los estudios epidemiológicos realizados por el INSM en la sierra, selva, frontera, costa, y áreas rurales.

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL

Bajo este concepto consideramos comportamientos desviados o desadaptados, no necesariamente ubicables como categorías diagnósticas en las clasificaciones psiquiátricas vigentes. Estudios internacionales han confirmado que sólo alrededor de la mitad de aquellos que buscan atención por problemas de salud mental tienen problemas psiquiátricos [28], y algunos autores han señalado que no necesariamente existe correspondencia entre la ausencia de patología y una buena salud mental [29]. En este sentido, el contexto de las personas cumple un rol fundamental. Corín ha señalado que el punto de partida del estudio sobre los problemas de salud mental ya no se sitúa en el individuo solamente, sino en la interacción constante entre la persona y su entorno, habiéndose identificado determinantes biológicos, psicológicos y sociales de salud mental [30,31,32]. La epidemiología social apoya la comprensión de la influencia de procesos sociales como la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el ingreso económico, la clase y la exclusión social (étnica, racial, de género, generacional, por discapacidad, por clase social o por sexualidad), el desarrollo del niño, los estilos de vida, las redes sociales y los entornos físicos, entre otros, sobre la salud de las personas y las poblaciones [33,34,35]. De esta manera, al incluir en las investigaciones epidemiológicas el estudio de aspectos vinculados a la salud mental positiva, se está propiciando el desarrollo de la promoción de la salud, la cual lleva a la definición de metas saludables, en términos de condiciones de vida, oportunidad de disfrutar de más años con calidad de vida, la percepción y conciencia de los problemas, al igual que la posibilidad de la participación colectiva en su solución. Asimismo, se impulsa la promoción de la salud mental como un derecho fundamental de todas las personas.

Desde esta perspectiva, los estudios epidemiológicos realizados por el INSM en Lima Metropolitana y el Callao, la sierra urbana, la selva urbana, fronteras y costa urbana han mostrado que el principal problema del país percibido por la población, tanto en hombres como en mujeres, es el "desempleo" (en alrededor del 50% de la población), seguido en menor proporción por la "pobreza". Asimismo, son consideradas la "corrupción", la "violencia" y la "inestabilidad política", pero en cantidades menores. En el área rural de Lima, el principal problema es la "pobreza", seguido por el "desempleo" y la "corrupción"[25]. Igualmente, en áreas rurales de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca el principal problema percibido es la "pobreza", seguido del "desempleo" y del "manejo económico"[26]. En Lima es importante resaltar que a diferencia de año 2002, en que el problema principal era el desempleo, en el año 2012 ha sido la delincuencia [27]. Es generalizada en las ciudades y áreas rurales estudiadas, la gran desconfianza hacia las autoridades políticas (alrededor del 90%). Esta falta de confianza ocurre

igualmente con relación a las autoridades policiales -particularmente masculinas- (alrededor de 68,6% en Lima y en la selva urbana, 67,8% en fronteras, 65,1% en ciudades de la Costa, 61,7% en el área rural de Lima y 55,7% en el área rural de la sierra); particularmente llamativa es la poca o nula confianza en autoridades policiales masculinas en la sierra urbana (71,4%). En general el sentimiento de desprotección por parte del Estado es alto, entre 72,4% y 79,9% en las distintas regiones estudiadas [19,20,21, 22,23,26].

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

Los estudios del INSM han encontrado que las situaciones que generaban los niveles más altos de estrés (bastante o mucha tensión o problema), tanto en hombres como en mujeres, estaban relacionadas principalmente con la "delincuencia" para Lima Metropolitana y el Callao, y la "salud" en la sierra urbana, la selva urbana, fronteras y costa urbana. En el caso del área rural de Lima, la situación estresante percibida como más importante fue la "delincuencia", seguida por la "salud" y el "terrorismo"; y en el caso del área rural de la sierra la situación estresante más importante resultó la "salud", seguido por el "dinero" y la "delincuencia". El estrés ambiental medido a través de la percepción de bastante o mucha molestia con relación al "ruido", "falta de ventilación", "falta de espacio" u "olor", se encontró alto en todas las ciudades particularmente en la selva urbana, 45,7% para Lima, 32,6% en Lima rural, 43,3% en la sierra urbana, 54,8% en la selva urbana, 47,2% en fronteras (60,8% si se incluye el polvo) y 46,5% en la costa urbana (65,9% si se incluye el polvo). Un porcentaje mucho menor se encontró en la sierra rural (19,1%). En general, estos resultados han sido más elevados que los encontrados en los estudios en adolescentes realizados por Perales y colaboradores en 1996 [24].

Respecto a la satisfacción personal en diversos aspectos de la vida, ha sido importante la proporción de personas insatisfechas (poco o nada satisfecho) con el nivel educativo alcanzado en la sierra rural (58,3%), mientras que 23,6% fue para Lima Metropolitana en el 2012, 33,4% para la sierra urbana, 34,5% para la selva urbana, 28,3% para fronteras, 26,9% para la costa urbana y 34,8% para el área de Lima rural. Sobre las relaciones sociales o amistades, alrededor del 15% de los entrevistados en todas las regiones manifiestan sentirse poco o nada satisfechos. Con relación al área laboral, la insatisfacción (poco o nada satisfecho) con la remuneración fue importante en el 2002 especialmente en Lima Metropolitana (46,3%), mientras que en el 2012 fue del 18,7%; en la sierra urbana y rural la insatisfacción fue 43,5% y 46,9% respectivamente, pero también significativa en la selva urbana (35,4%), fronteras (35,7%), Lima rural (36,8%) y en menor proporción en la costa urbana (23,8%). La insatisfacción (poco o nada satisfecho) con el reconocimiento o trato que recibe de sus jefes llegó a 9,6% en Lima, 16,7% en la sierra, 13,0% en la selva, 15,7% en fronteras, 11,8% en la costa, 16,6% en Lima rural y 14,4% en la sierra rural. Respecto a los factores protectores de la salud mental en las poblaciones estudiadas de Lima, la sierra urbana, la selva urbana, fronteras, la costa urbana y en el área rural de Lima, la familia ha sido la principal fuente de soporte psicosocial (alrededor del 70,0%). También se observó que para toda población peruana en general, la religión constituye un recurso importante para enfrentar los problemas cotidianos.

2.2. VIOLENCIA FAMILIAR

A pesar de la alta prevalencia de violencia familiar en nuestro país, aún carecemos de una adecuada infraestructura para la atención de estos casos, particularmente en medios rurales, donde los costos y procedimientos tanto médicos como judiciales, aunados a las creencias y mitos sociales, impiden que las mujeres víctimas de violencia reciban ayuda adecuada [36]. Los problemas de violencia hacia la

mujer se vienen reportando desde hace algunas décadas. Ya el estudio de 1999 de Anicama y colaboradores en Lima Metropolitana, dio cuenta que la tasa de violencia en la pareja era del 20%, siendo el agresor, en más del 80% de los casos, el conviviente o esposo. Y la casa, el escenario de la conducta violenta [37].

Una investigación del año 2002, reportó que una mayoría de varones adultos, en Lima Metropolitana (51%) y en el departamento de Cusco (69%), ejercía violencia contra sus parejas [38]. La Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia familiar, en ocho ciudades del país, encontró en el año 2000 que el 84,7% de las víctimas eran mujeres, frente al 15,2% de varones, y que el porcentaje de niños (menores de 15 años) afectados por la violencia familiar era del 61%. En lo referente al agresor, en el 24,9% de los casos fue el esposo y en el 34,7% fue el conviviente; según grupos de edad, el 87% de los agresores estaba entre los 15 y 49 años; el 72,7% refería violencia física y el 12,6% psicológica, y los motivos para la agresión fueron los celos en el 26,2%, problemas familiares en el 38,9% y problemas económicos en el 11,9%; el 4,5% reportaba agresión sexual. El 59,3% de los encuestados estaba ecuánime al momento de la agresión, 35,6% había ingerido alcohol y el 4,6% alcohol y otras drogas. Esto confirmaba los reportes de estudios que han asociado el abuso de sustancias con la conducta violenta [39,40]. El alcohol y las otras drogas pueden estar asociados con la violencia debido a factores farmacológicos, psicológicos y sociológicos que influyen en la expresión de la conducta agresiva. Las implicancias de esto en la sierra y la selva son notables debido al alto consumo de alcohol.

Según los estudios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2014 [41] a nivel nacional el 72,4% de las mujeres alguna vez sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, evidenciádose una leve tendencia a la disminución en el transcurso de los años. Los departamentos con mayor prevalencia de vida de violencia han sido Junín, Huancavelica, Apurímac, Arequipa, Loreto y Puno. En el año 2014, el 12,8% de las mujeres sufrieron agresión física y/o sexual por parte del esposo o compañero, mientras que en el año 2013 fue del 12,1%, siendo los lugares de mayor prevalencia Apurímac, Huancavelica, Cusco, Puno, Arequipa y Madre de Dios. El 14,2% de las mujeres violentadas requirieron la atención médica por estos motivos. Con respecto a la violencia psicológica y/o verbal a nivel nacional el 69,4% refirió haber padecido algún tipo de maltrato alguna vez en su vida. El 65,5% manifestó haber sufrido situaciones de descontrol, 48,6% fue por insistencia para saber adónde va, 42,3% celos, 20,7% situaciones humillantes, 17,8% amenazas con irse la casa o quitarle los hijo(a) o la ayuda económica y 9,4% amenazas de hacerle daño.

La ENDES 2014 también da cuenta que un 11,5% de la mujeres aceptó haber ejercido algún tipo de violencia física hacia su esposo o compañero sin que medie maltrato físico por parte de él en algún momento de su vida y 4,5% lo ejerció en los últimos 12 meses. Estas cifras son levemente superiores a las del 2013, donde se encontró 8,5% y 3,5%, respectivamente [42]. 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 alta tolerancia que existe en nuestra cultura frente al castigo corporal.

Respecto a los estudios realizados por el INSM sobre violencia contra la mujer, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del año 2012 realizado por el INSM incluyó como indicadores: intentos o actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, verbales o situaciones de abandono, alguna vez en su vida y en el último año [27]. En general las mujeres sufren considerablemente más problemas de salud mental que los hombres, convirtiéndose de por sí en un grupo vulnerable, más aún la mujer maltratada. En el 2012, el 54,7% de la mujeres aceptó haber sufrido algún tipo de maltrato o violencia por parte de su pareja actual o última pareja, lo que contrasta con los hallazgos del 2002, donde el 65,8% de las entrevistadas, es decir dos de cada tres mujeres, refirieron haber sido objeto de algún tipo de abuso en su vida. El maltrato más frecuente ha sido la violencia psicológica. Este estudio encontró que el maltrato en la mujer está motivado por desacuerdo de ideas y opiniones, factores económicos, diferencias en su manera de ser, imposición de ideas, no actuar

conforme exige su pareja y celos. La presencia de algún tipo de abuso sistemático (al menos uno o dos veces al mes) por parte de la pareja se presentó en 5% de las mujeres unidas, siendo los más frecuentes los insultos, las agresiones verbales u ofensas. En general, la mujer maltratada sistemáticamente tiene más de dos veces el riesgo de padecer de algún trastorno psiquiátrico, incluyendo conductas suicidas, en comparación con las no maltratadas. Mientras que el 9,8% de las mujeres unidas sin maltrato sistemático ha sufrido de algún trastorno mental en los últimos 12 meses, esta cifra se eleva a 33,0% en el caso de las mujeres sistemáticamente maltratadas. También es importante señalar que según este estudio una cuarte parte de las mujeres con maltrato sistemático reiniciaría relaciones sentimentales con el maltratador de regresar al pasado.

En el 2003, la prevalencia de vida de maltrato a la mujer por la pareja actual en Cajamarca y Huaraz se encontró entre 40,0 y 47,0%. Sin embargo, en Ayacucho, Iquitos, Pucallpa y Tarapoto las cifras fueron considerablemente mayores, habiéndose encontrándo una prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual del 59,1% al 63,8%. Cifras similares a éstas últimas se encontraron en la ciudades de Bagua Grande (54,5%), Puerto Maldonado (60,4%), Puno (65,3%), Tacna (58,8%) y Tumbes (54,3%). El estudio desarrollado en la costa peruana en el 2006, que incluyó Arequipa, encontró las siguientes prevalencias de vida de algún tipo de abuso: Arequipa 55,9%, Ica 51,2%, Piura 48,6%, Chimbote 48,4% y Trujillo 41,4%. Con respecto al área rural, la zona sur de Lima (Cañete, Huarochirí y Yauyos) presenta una prevalencia de vida de maltrato por parte de la pareja actual del 58,7% frente a 39,8% de la zona norte (Cajatambo, Canta, Huaral, Huaura y Oyón). A pesar de esto, las prevalencias de violencia sistemática 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%), Tumbes (13,6%) y Arequipa (12,0%) [19,20,21,22,23]. En la zona rural sur de Lima el abuso sistemático estuvo en 9,0% y en la zona norte 5,3%. En el caso del área rural de la sierra la prevalencia de vida de algún maltrato por parte de la pareja actual es considerablemente menor a las encontradas hasta el momento en otras regiones del país (37,2%).

2.3. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS

El primer estudio epidemiológico psiquiátrico peruano se realizó mediante 2901 encuestas en el distrito de Lince (Lima) en 1969; se encontró una prevalencia de trastornos psiquiátricos del 18,75%; el 5,48% correspondió a psiconeurosis y el 1,76% al alcoholismo. El trastorno más frecuente fue la neurosis de angustia con el 1,79%, la reacción ansiosa con el 1,45% y la reacción depresiva con el 0,97% [43].

Luego, en 1983, en el distrito de Independencia (Lima), Minobe y colaboradores, en 814 individuos, utilizando el DIS/DSM-III [44], encontraron una prevalencia de vida y a seis meses de algún desorden psiquiátrico del 32,1% y 22,9%, respectivamente [45,46]. Después de los problemas con el uso de alcohol, le seguían en frecuencia los trastornos afectivos (depresión mayor y menor) con una prevalencia de vida de 13,2% y una prevalencia a seis meses de 8,6% (2,2% varones y 6,4% mujeres); y los trastornos de ansiedad con una prevalencia de vida de 11,1% y una prevalencia a seis meses de 8,1%. Además, este estudio encontró prevalencias para el trastorno de personalidad antisocial del 3,1%, para deterioro cognitivo severo del 1,5%, y para esquizofrenia y trastorno esquizofreniforme del 0,6%. Después no se realizaron más investigaciones de esta naturaleza sino hasta el año 2002.

En 1993, Colareta realizó una investigación sobre prevalencia de enfermedades psiquiátricas en la comunidad rural Santa Lucía de Pacaraos, Huaral, y encontró una prevalencia global puntual de enfermedades psiquiátricas del 32%. En el primer lugar estaban los trastornos de ansiedad (9,1% descontando síndrome de abstinencia), seguido por los trastornos depresivos (8,0% de la muestra descontando duelo no complicado y el trastorno de adaptación), y el alcoholismo (8,6% de la muestra). De los trastornos de ansiedad, el más frecuente fue el trastorno de ansiedad no especificado en otra parte (4,6% de la muestra), el trastorno de ansiedad generalizada (2,9% de la muestra), el trastorno de pánico (0,6% de la muestra) y la fobia social (0,6% de la muestra). De los trastornos depresivos, el trastorno depresivo no especificado en otra parte fue el más frecuente (3,4% de la muestra), seguido por la depresión mayor (2,3% de la muestra) y la distimia (2,3% de la muestra) [47].

El Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2012, realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" en Lima Metropolitana, en una población de 4445 personas adultas, encontró una prevalencia anual y una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 11,8% y 26,1%, respectivamente; correspondiendo el 17,2% a la prevalencia de vida de episodio depresivo, 3,0% al trastorno de ansiedad generalizada, 2,2% a la fobia social, 5,1% al trastorno de estrés postraumático, 0,5% al trastorno de pánico, 1,2% a la agorafobia sin trastorno de pánico, 0,2% al trastorno obsesivo-compulsivo, 0,6% a la distimia, y 0,2% al trastorno bipolar. Esta cifras contrastan notoriamente con los hallazgos del Estudio de Lima en el 2002 [19].

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

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

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 [48]. El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 señaló que el 8,9% de la carga total de morbilidad se debía al consumo de sustancias psicoactivas [49]. El estudio de carga de morbilidad realizado en el Perú encontró en el alcoholismo la primera causa de carga de morbilidad en los varones. Las adicciones incluyen no solo el consumo de sustancias psicoactivas, sino también las conductas que producen una gratificación inmediata y que obligan al sujeto a repetirlas, restringiendo sus áreas de interés y el cumplimiento de sus obligaciones y afectando su salud física, mental y su entorno.

El problema de las adicciones se viene arrastrando desde hace décadas. El estudio en el distrito de Independencia, realizado hace 20 años, encontró que el problema más importante era el relacionado al abuso y dependencia del alcohol, especialmente en el género masculino, con una prevalencia de vida en la población del 18,6% y una prevalencia a seis meses del 6,9% [50,51].

En el 2012, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, reveló que la prevalencia de vida del consumo de sustancias no alcohólicas legales se encontraba en 64,7 (71,6% en el 2002), mientras que con las sustancias no alcohólicas ilegales se encontraba en un 7,1 (7,8% en el 2002) [19,27]. La sustancia no alcohólica legal más consumida alguna vez era el tabaco con 62,6% (69,5% en el 2002), mientras que la ilegal más consumida alguna vez, era la marihuana con 5,7% (6,3% en el 2002), seguida de la cocaína con el 3,2% (3,9% en el 2002). El consumo actual (en la última semana) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se halló en un 13,7% (22,0% en el 2002) y 0,4% (0,2% en el 2002) respectivamente. La prevalencia anual de uso perjudicial o dependencia de alcohol se encontró en 2,5%

(5,3% en el 2002) [19]. Según la Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas 2010, realizada por DEVIDA, la prevalencia de vida, en el año y el mes de consumo de drogas ilegales fue de 4,8%, 1,5%, y 0,9% respectivamente, siendo la droga más frecuentemente consumida la marihuana, seguida por la cocaína [52]. Los estudios epidemiológicos de la sierra urbana (2003), la selva urbana (2004) y fronteras (2005) realizados por el INSM, respecto a los trastornos por el uso de alcohol, encontraron cifras muy preocupantes. La prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol fue de 10,5% para las ciudades de la sierra; 8,8% para ciudades de la selva; 9,0% para fronteras y 9,4% para ciudades de la costa [20,21,22,23]. En la población de Ayacucho dicha prevalencia fue del 15,0% en general y 27,8% en el caso de los varones [53]. En el caso de Tumbes y Puerto Maldonado la prevalencia a 12 meses fue de 14,3% y 14,1% respectivamente. En caso de Arequipa, Chimbote y Piura fue de 10,4%, 10,1% y 10,0% respectivamente. Para el área rural de Lima la prevalencia anual de consumo perjudicial/dependencia de alcohol fue de 4,5%, siendo de 8,9% para los varones, mientras que la prevalencia de vida fue del 11,5%. La prevalencia de consumo perjudicial/dependencia de alcohol en la sierra rural fue menor a la esperada con un prevalencia de vida de 8,4% y una prevalencia anual de 1,7%.

2.5. EL ADULTO MAYOR

El descenso en las tasas de fecundidad y de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida está llevando al envejecimiento de la población en Latinoamérica y el Caribe. Además, la elevada natalidad en generaciones pasadas ha contribuido a que el porcentaje de adultos mayores sea mayor [54]. En el año 2000, el 8,1% de la población en América Latina tenía más de 60 años de edad; en el 2010, el 9,6%, y se calcula que para el 2020, será del 12,4% [55]. En el Perú, según estimaciones del último censo del INEI-2017, la población de adultos de 65 años a más formó el 8,4% de la población. (INEI, 2018)

El crecimiento acelerado de la población adulta mayor plantea varios desafíos. ¿Cómo incluir a la creciente proporción de adultos mayores para que puedan desarrollarse en una sociedad en la que se sienten discriminados? ¿Cómo garantizarles el acceso oportuno a la atención y a tratamientos eficaces integrales, tanto de sus dolencias físicas como de las mentales? Esta situación obliga a revisar las políticas de servicios para los ancianos, planteando la necesidad urgente de estructurar áreas específicas que cubran los requerimientos relacionados a salud, nutrición, educación y vida social, entre otros. Por ser el envejecimiento un proceso progresivo e irreversible para todo ser humano, es necesaria una evaluación integral del adulto mayor, ya que en esta etapa de la vida concurren factores biológicos, psíquicos y sociales que determinarán no sólo el alargamiento de la vida sino también la calidad de la misma. Asimismo, es pertinente resaltar que en esta edad son frecuentes la depresión y el deterioro cognoscitivo, así como la comorbilidad de enfermedades físicas crónicas con trastornos mentales.

Al respecto, los estudios epidemiológicos de salud mental que viene realizando el INSM desde el año 2002 en diversas unidades de análisis, entre ellas el adulto mayor, ha proporcionado importante información que no se conocía antes sobre este segmento poblacional. Se ha investigado el grado de tensión que genera a los adultos mayores diversos estresores psicosociales. Entre los que afectan a una mayor proporción de adultos mayores están la salud que ocasionaba bastante o mucha tensión al 42,7% de la población de Lima Metropolitana y Callao (2002), al 52,4% de los adultos mayores de Selva urbana en el 2004 (el primer lugar lo ocupaba la delincuencia, la cual generaba bastante o mucha tensión al 58,0% de sus adultos mayores); al 53,7% de los de Lima rural (2007); al 57,8% de los adultos mayores de sierra rural (2008); al 60,9% de los adultos mayores de la sierra urbana (2003) y al 65,8% de los de Abancay (2010); la delincuencia generaba en ciudades de fronteras (2005) bastante o mucha tensión al 68,3% de sus adultos mayores; en ciudades de la costa, al 71,7% y en el 2012 en Lima Metropolitana y Callao al 59,45 de sus adultos mayores.

Sentirse discriminado alguna vez en la vida por la edad ha sido más frecuente en fronteras (15,6%) y en la sierra rural (12%). Las mayores prevalencias de vida de discriminación por el nivel educativo se encontraron en Lima rural (13,0%), en Abancay (11,8%), en fronteras (11,7%) y en las ciudades de la costa (11,2%). Las prevalencias más altas de discriminación por la condición socioeconómica se encontraron en fronteras (13,6%) Lima rural (12,1%), sierra rural (12,0%) y Abancay (10,4%).

Los mayores puntajes promedio de satisfacción personal global se encontraron en Lima Metropolitana y Callao 2012 (17,40), costa peruana (16,7), selva urbana (16,64), Lima rural (16,5) y fronteras (16,1). Los menores puntajes promedio estuvieron en sierra rural (15,19), sierra urbana (15,74) y Abancay (15,74).

Las prevalencias de deseos de morir en el último mes fueron mayores en sierra urbana (11,1%), sierra rural (10,8%), Lima rural (9,5%) y fronteras (9,1%). Las más bajas se encontraron en la costa peruana (4,9%) y en Lima Metropolitana y Callao en el 2012 (1,9%). Esta última es mucho menor a la que se encontró en el 2002 (6,2%) [19,20,22,23,25,26,27].

La mayor prevalencia en el último mes de episodio depresivo se encontró en los adultos mayores de fronteras (6,1%). Le siguieron sierra rural (4,3%), sierra urbana (3,9%), Lima Metropolitana y Callao, 2012 (3,8%) y costa peruana (3,4%). Las prevalencias más bajas estuvieron en el área rural de Lima (2,0%) y en la selva urbana (2,4%).

En cuanto a calidad de vida global, el mayor puntaje promedio se encontró en Lima Metropolitana y Callao en el 2012 (7,78), en el 2002 fue ligeramente menor (7,61). En el resto del país fueron: 7,51 en sierra urbana, 7,44 en selva urbana; en costa peruana, Lima rural y en fronteras fue 7,2 y en Abancay, 7,1.

Presencia de alguna discapacidad física fue reportada por el 26,9% de los adultos mayores de la selva urbana en el 2004, el 21,3% de los de Lima Rural, el 19,5% de la sierra urbana, 18,7% en fronteras, 18,5% en sierra rural, 13,1% en Lima metropolitana y Callao en el 2012 y 10,5% en Abancay. En el 2002, en Lima Metropolitana y Callao fue de 37%.

En relación a deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia, el 13,4% de los adultos mayores de Lima rural lo presentaba, y de este porcentaje el 14,9% correspondía a los que tenían menos de 8 años de instrucción y solo el 2,9% a los que tenían 8 o más años de instrucción. En el resto del país, también las prevalencia han sido más altas en los que tenían menos de 8 años de instrucción. El 6,9% de los adultos mayores de Lima y Callao en el 2012, lo presentaba y de este porcentaje el 11,9% correspondía a adultos mayores con menos de 8 años de instrucción y el 3,1% a los que tenían 8 o más años de instrucción. En Abancay fue de 3,8%, correspondiendo 9,2% a los que tenían menos de 8 años de instrucción y solo 0,6% a los que tenían 8 o más años. En sierra rural, el 13,5% de sus adultos mayores tenía deterioro sospechoso de demencia; el 14,3% correspondía a los que tenían menos de 8 años de instrucción. En sierra urbana en el 2003 se encontró 7,9% de sus adultos mayores con deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia, correspondiendo el 11,4% a los que tenían menos de 8 años de instrucción y el 2,6% a los que tenían 8 o más. En las ciudades de la costa el 10,7% de sus adultos mayores presentaba deterioro sospechoso de demencia; de este porcentaje, el 16,4% correspondía a los que tenían menos de 8 años de instrucción y solo 3,4% en los que tenían 8 o más años de instrucción.

La discapacidad y la inhabilidad, se refieren a la pérdida de la capacidad de funcionar en su cuidado personal, en su medio social, familiar u ocupacional. En Lima, el 18,9% de los adultos mayores presenta alguna discapacidad o inhabilidad. En la sierra urbana la prevalencia de al menos algún grado de discapacidad o inhabilidad se encontró en un 44,9%, con predominio del género masculino (47,4%). En la selva urbana, la presencia de algún tipo de discapacidad se encontró en 28,5%, siendo similar en varones y mujeres, mientras que en fronteras fue del 21,9%. En las ciudades de la costa se halló cifra similar (21,1%), siendo mayor en el sexo femenino (23,8%) en comparación con el sexo masculino (18,2%). En Lima rural y la sierra rural la presencia de al menos alguna discapacidad fue del 30% y 26,6%, respectivamente.

2.6. INDICADORES SUICIDAS

Los hallazgos en Lima Metropolitana y Callao sobre indicadores suicidas mostraban cifras preocupantes en comparación con los estudios realizados por Perales y colaboradores en 1995 y 1996 en

el Rímac[46] y Magdalena[24]. No sólo los confirmaron, sino que mostraron una tendencia generacional a incrementarse. Las prevalencias de vida de deseos de morir en el adulto, el adolescente y el adulto mayor se encontraron en un 30,3%, 29,1% y 27,8%, respectivamente, lo que sugiere que, si en la actualidad la prevalencia de vida del adolescente es similar a la del adulto y superior a la del adulto mayor, hay una tendencia a que ésta aumente conforme se avanza en edad. La prevalencia anual de deseos de morir fue más alta en los adolescentes (15,3%) en comparación con los adultos (8,5%) y los adultos mayores (12,2%). Los adolescentes que habían presentado deseos de morir en el último año acusaron como motivo principal los problemas con los padres, mientras que los adultos los relacionan principalmente a problemas con la pareja.

Estos hallazgos son coherentes con las prevalencias puntuales del episodio depresivo moderado a severo que en el adolescente asciende a 8,6%, mientras que en el adulto se sitúa en el 6,6%. En el caso de la sierra urbana, la selva urbana y ciudades fronterizas las cifras de deseos de morir alguna vez en la vida en adultos fueron de 34,2%, 32,5% y 33,7%, respectivamente; en el caso del adulto mayor fue 33,3%, 24,3% y 33,0%; mientras que para el adolescente se halló en 29,6%, 25,4% y 25,6%, respectivamente. En el caso de las ciudades de la costa la prevalencia de vida de deseos de morir en el adulto fue de 30,1%; en el adolescente 25,2% y en el adulto mayor 25,1%. Los intentos suicidas fueron mayores en Lima Metropolitana y Callao (5,2%) en comparación con la sierra urbana (2,9%), la selva urbana (3,6%), fronteras (3,2%) y ciudades de la costa (2,5%). En el caso del área rural las cifras son menores, con una prevalencia de vida de deseos de morir en Lima y la sierra de 26,8% y 23,7%, respectivamente; el intento suicida hallado fue de 1,2% para Lima y 0,6% para la sierra rural.

2.7. CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL

El conocimiento de la calidad de vida y su evaluación, en el ámbito individual y grupal, son factores importantes para identificar las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, comprender las causas y consecuencias de las diferencias observadas, evaluar el impacto de las condiciones sociales y ambientales, evaluar la eficiencia y eficacia de intervenciones y servicios y mejorar las decisiones políticas. Se han utilizado diferentes indicadores para evaluar la calidad de vida, entre ellos la calidad de vida relacionada con la salud, que se refiere a la percepción de los efectos de las enfermedades y tratamientos y a la percepción de los aspectos positivos de la salud en el sentido de bienestar [56]. Utilizando el Índice de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores [57], que evalúa diez áreas, empleando una escala de 10 puntos, la media para el grupo adulto fue de 7,63 en el 2002 en Lima Metropolitana, 7,80 en la Sierra, 7,6 en la Selva, 7,3 en Fronteras y 7,4 en la Costa. En el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana se encontró una valoración consistentemente más alta en el funcionamiento ocupacional y, más baja, en el apoyo comunitario. Asimismo, se encontró una relación directa y significativa entre la valoración de la calidad de vida y el nivel educativo. Las relaciones también fueron significativas al considerar el sexo, el estado civil, la edad y el nivel de pobreza.

2.8. TRASTORNOS MENTALES Y DISCAPACIDAD

Los desórdenes psiquiátricos constituyen 5 de las 10 principales causas de discapacidad y 47,2% de todos los años de vida asociados a discapacidad (AVAD) en países desarrollados [58]. 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 [59].

Según la OMS, la discapacidad psiquiátrica ocurre por encima de los dos quintos de toda la discapacidad en el mundo, afecta especialmente a la población joven, mostrando el más bajo porcentaje en la recuperación de la total capacidad social y del trabajo [60]. Según esta misma información, la población discapacitada en el Perú se encuentra entre el millón y medio a los dos millones de personas, de las cuales aproximadamente 500 000 a 600 000 serían niños y adolescentes. Esta población suele ser discriminada y excluida de determinadas esferas sociales, generando dificultades en su desarrollo personal e integración social.

En salud mental, observamos la tendencia de los trastornos hacia la cronicidad y a producir secuelas, a pesar de los avances en el tratamiento. Por razones diversas, el avance en la rehabilitación de estos trastornos no se ha desarrollado paralelamente al tratamiento biológico [61].

Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados por el INSM han medido el grado de discapacidad e inhabilidad en base a preguntas que indagaban sobre la pérdida o disminución de la capacidad de funcionamiento de la persona en su cuidado personal, en su medio social, familiar, y ocupacional. En el año 2002, la presencia de algún grado de discapacidad o inhabilidad en la población adulta de Lima Metropolitana y el Callao fue del 26,5%, en el 2012, fue de 10,3%, mientras que en la sierra urbana fue de 21,2%. En la selva urbana, ciudades fronterizas y ciudades de la costa la presencia de algún grado de discapacidad o inhabilidad fue de 8,5%, 11,1% y 10,7%, respectivamente. Por otro lado, el porcentaje de al menos alguna discapacidad en el área rural de Lima y el área rural de la sierra fue de 12,3% y 8,3%, respectivamente.

2.9. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Los estudios internacionales sobre acceso a los servicios de salud mental sostienen que éste se ve afectado principalmente en personas de menores recursos económicos, culturales y lingüísticamente diferenciados y con niveles educativos bajos [62]. En el Perú la variedad sociocultural y su interrelación con el nivel educativo son especialmente importantes en problemas de salud, porque los mitos y prejuicios están muy extendidos y la medicina folklórica podría jugar un importante papel. El estudio sobre Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú, realizado a partir de la Encuesta Nacional de Hogares 2000 (INEI), encontró que las poblaciones con menores ingresos, rurales, con necesidades básicas insatisfechas, eran las que accedían menos; sin embargo, esta encuesta estuvo dirigida sólo a problemas físicos y no había incluido ninguna pregunta acerca de la salud mental [63]. La Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida (ENNIV-2000) encontró que la atención en salud (general) era similar en hombres y mujeres, mayor en la zona urbana que en la rural, tendiendo a aumentar con el nivel de ingresos[64]. Como veremos, en el caso de la salud mental intervendrían otras variables socioculturales.

Un estudio sobre acceso a servicios de salud mental en Lima y Callao confirmó la importancia de los aspectos culturales para el acceso a los servicios de salud mental, siendo aún más importantes que los aspectos económicos [65]. En Lima, del total de la población que reconoce haber padecido problemas de salud mental, el 24,3% accedió a los servicios de salud. Los aspectos que se encontraron relacionados a acceso fueron: la edad, el estado civil, la comunicación familiar, compromiso religioso, la pertenencia a un sistema de seguro. Los motivos que adujeron los informantes para no buscar atención fueron en orden de frecuencia: "lo debía superar solo" en el 59,4%; el 43,4% "no tenía dinero"; el 36,9% adujo "falta de confianza"; "duda del manejo del problema por los médicos" el 30,8%, entre otros, los cuales remarcan la influencia de los factores culturales y en cierta medida económicos. El factor pobreza no se encontró asociado estadísticamente al acceso, lo cual hace suponer que priman los aspectos culturales.

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

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

2.10. POBREZA Y SALUD MENTAL

El círculo vicioso entre la salud mental y los aspectos socioeconómicos convierte a la primera en agenda necesaria de los países que buscan su desarrollo [66]. La OMS, en su informe anual de salud del año 2001, enfatizó la relación entre la pobreza y la salud mental, en especial con el episodio depresivo. La relación entre la pobreza y la salud mental crea un círculo vicioso: la pobreza y sus condiciones afectan la salud mental de las personas, y estas a su vez influyen en la economía de las familias –costos y producción [67]. En América Latina, un estudio sobre prevalencia de trastornos mentales, realizado en Santiago de Chile, confirmó una mayor prevalencia de trastornos entre las personas de un nivel social bajo [68]. Un re-análisis de estudios comunitarios de varias ciudades americanas demostró que el estado socioeconómico bajo duplicaba los riesgos para la depresión en niños. Esta investigación también halló una gran variabilidad en la asociación entre pobreza y la presencia de disturbios emocionales severos, lo que confirma la necesidad de realizar estudios por regiones.

Desde el inicio de las investigaciones del INSM "HD-HN" se ha puesto énfasis en un enfoque psicosocial en el estudio de los problemas de salud mental, particularmente en los aspectos socioeconómicos. Dos hallazgos de estos estudios son pertinentes en relación al estudio actual. Por un lado, se ha identificado que la prevalencia de un conjunto de problemas de salud mental está asociada con los niveles de pobreza y condiciones de vida de la población, confirmando observaciones que sugieren que ambientes de esta naturaleza son propicios para incrementar los problemas de salud mental [69]. En el Perú existen muchas diferencias en la tasas de incidencia de la pobreza entre las distintas regiones, siendo más altas para la sierra y la selva en comparación con la costa o Lima Metropolitana [70].

En general, en la última década el Perú ha mostrado un descenso de la pobreza; sin embargo, no ha habido una modificación sustancial de la desigualdad en la distribución del ingreso [71]. La Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de vida y pobreza (ENAHO), realizada el IV trimestre de 2004, encontró que a nivel nacional la pobreza total era de 48,6% y la pobreza extrema de 17,4%; sin embargo estas cifras disminuyeron para el 2010 a un 34,8% y a un 9,8% respectivamente [70]. Como se mencionó anteriormente, los niveles de pobreza en el ámbito rural son mucho más elevados que en las zonas urbanas. En el caso de Lima Metropolitana la pobreza descendió desde 30,9% a 12,8%. Algunos estudios señalan que el desarrollo no necesariamente se acompaña de una mejoría de la salud mental, sugiriendo la existencia de marcadas desigualdades como posible explicación de ello [14]. Este estudio permitirá reevaluar esta asociación.

En nuestro medio, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, realizado en la ciudad de Lima y Callao en 2002, encontró una importante asociación entre indicadores de pobreza, tanto en la percepción de la capacidad de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares como con la medición a través de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y los trastornos ansiosos y depresivos. De esta manera la prevalencia a 6 meses de trastornos depresivos (episodio depresivo o distimia) se encontraba en 6,6% entre las personas que manifestaron que podían satisfacer sus necesidades básicas y otras necesidades con sus ingresos familiares, mientras que dicha prevalencia se encontraba en 19,5% entre las personas que no podían satisfacer sus necesidades básicas nutricionales (pobres extremos) [19]. En la sierra urbana esta asociación no ha sido tan clara, por lo menos para la percepción de la capacidad de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares [20]. Una explicación posible es que en la interacción entre la pobreza y la salud mental participen otras variables particulares sobre la experiencia de la pobreza en cada región, como un mayor estrés en la población de Lima. Asimismo, no se descartan problemas de adecuación de los indicadores a distintas regiones.

Similares hallazgos a los de la sierra se encontraron en el área rural de Lima, y el área rural de la sierra, sin hallarse diferencias significativas, según el nivel de pobreza. En el caso de la selva urbana, la relación entre la pobreza y la salud mental se presentó en forma similar a la de Lima. La prevalencia anual de cualquier trastorno psiquiátrico se encontraba en 41,8% en los más pobres, frente a 15,8% en los menos pobres [21]. En el caso de ciudades de fronteras, la prevalencia actual de cualquier trastorno psiquiátrico se encontró en el 33,6% de aquellas personas que no podían cubrir sus necesidades básicas

de alimentación con sus ingresos familiares (pobres extremos), frente a una prevalencia de 19,6% entre aquellos que podían satisfacer sus necesidades básicas y otras necesidades [22]. En el estudio en ciudades de la costa, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia actual de cualquier trastorno depresivo en aquellos que no cubrían sus necesidades básicas de alimentación o pobres extremos (4,2%), frente a aquellos cuyos ingresos familiares podían cubrir sus necesidades básicas y otras (0,2%) [23].

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

2.11. EVENTOS DE VIDA Y SALUD MENTAL

Diversos estudios clínicos y epidemiológicos, y especialmente los estudios clásicos de Bowlby (1969, 1973, 1980), han permitido relacionar los eventos de vida adversos con el desarrollo de trastornos mentales. Hay suficientes datos que demostrarían las hipótesis que, por ejemplo, la separación de los padres, las amenazas de éstos a sus niños con abandonarlos, el excesivo control en el comportamiento de los niños y el descuido en la atención a los mismos, entre otras cosas, provocarían disturbios emocionales en la adultez [72]. Por otro lado los eventos adversos importantes durante la niñez parecen ser muy frecuentes en la población. Un estudio en población con una muestra de 9282 adultos encontró que 53,4% de la personas reportaban haber padecido algún evento adverso durante su infancia y con mucha frecuencia múltiples [73]. Este estudio demostró que los eventos adversos en la infancia se asociaban con 44,6% de todos los trastornos de inicio en la infancia y con 25,9% a 32,0% de los trastornos de inicio tardío. Además se encontró que los eventos adversos múltiples tenían un efecto aditivo significativo en la asociación y se encontró baja especificidad con trastornos mentales en particular. Otro estudio reciente demostró una asociación entre maltrato en la infancia e intento suicida y una menor edad al momento del primer intento [74]. También se ha encontrado asociación entre eventos de vida adversos como factor de vulnerabilidad para depresión recurrente en la adultez [75].

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

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 [76]. Los estudios de morbilidad en poblaciones abiertas y las experiencias acumuladas por distintos investigadores en el mundo señalan que una significativa mayoría (del 70% al 80%) de los episodios de enfermedad reportados, se manejan fuera de los sistemas de atención médica oficial, recurriendo a otros sistemas alternativos, como los que ofrece la medicina tradicional o popular [77].

La bibliografía peruana es rica en esta área, gracias a los estudios realizados por científicos peruanos y extranjeros en los últimos 50 años [78]. Por otro lado, los estudios de orden social, médico y folklórico, sobre medicina tradicional o popular no han sido realizados con el rigor metodológico [79] que permita una sistematización de ellos; tampoco se ha realizado antes un estudio epidemiológico en el que se intente explorar, no solo los síndromes socioculturales, sino también los agentes que los resuelven, sus estrategias diagnósticas y de tratamiento. También se ha explorado, aunque en forma incipiente, sobre

espiritualidad y religiosidad popular, pero como espacio de resistencia e identidad, a la vez que de integración y de solidaridad [80]. Finalmente, aunque por ahora a modo de conclusiones hipotéticas, se presentan algunos resultados.

El estudio epidemiológico de salud mental en la sierra urbana 2003 encontró que los síndromes folklóricos, descritos desde antaño por los investigadores en medicina tradicional en el área de psiquiatría folklórica, tienen vigencia y son identificados y reconocidos por la población encuestada; son los más frecuentes el "susto" y el "aire". Las personas que consultaron por alguno de estos síndromes en algún momento de su vida presentaron: un episodio depresivo, algún trastorno de ansiedad, o síntomas paranoides con mayor frecuencia que la población general, con excepción del "chucaque" [20].

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

2.13. DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL

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

Muchos estudios internacionales respaldan la importancia de la relación entre discriminación y salud mental. La discriminación es considerada entre las situaciones estresantes secundarias más importantes, asociada a eventos estresantes mayores, como la pérdida del trabajo o la exposición a la violencia [81]. Entre los motivos de discriminación relacionados con la salud mental, se encuentran el género, la orientación sexual [82], el racismo [83], el etnicismo [84], el status social [81] e incluso la condición de salud mental en sí misma [85], sin considerar formas más sutiles como la belleza física, la edad, etc.

Las variables de salud mental empleadas para medir los efectos de la discriminación han sido el distrés psicológico, la satisfacción de vida, el sentimiento de felicidad, síntomas de ansiedad o de depresión [84]. Según un estudio epidemiológico realizado en los EEUU, la gran mayoría de las personas ha experimentado algún tipo de discriminación mayor en su vida y un tercio considera experimentarla todavía [81]. En el mismo estudio, el 48% de los encuestados percibe que en algún momento las personas actúan como si ellas fueran inferiores; un 40% percibe en algún momento un mal servicio en restaurantes o tiendas; un 43% percibe en algún momento que las personas actúan como si ellas no fueran inteligentes.

Tanto en el estudio epidemiológico de salud mental de la sierra urbana como en el de la selva urbana, ciudades de fronteras y la costa, y el área rural de Lima, se encontró que de las diez condiciones de discriminación exploradas (sexo, edad, peso, color de piel, forma de vestir, condición económica o social, nivel educativo, religión, amistades y lugar de nacimiento) la condición económica o social fue la más frecuente, con una prevalencia de vida del 11,5%, 11,8%, 16,1%, 11,0% y 11,6%, respectivamente. El segundo tipo de discriminación más frecuente en la sierra urbana, la selva urbana y el área rural de Lima fue el nivel educativo, mientras que en fronteras fue por el sexo. En la sierra rural

fue primero el nivel educativo y muy de cerca el nivel socioeconómico. En la sierra urbana según sexos, las principales áreas de discriminación en el sexo femenino fueron: sexo (11,7%), nivel educativo (11,3%) y condición económica o social (10,9%); en la población masculina las áreas más importantes fueron la condición económica o social (12,1%), el nivel educativo (7,9%) y la edad (6,3%). En la selva urbana, las áreas más importantes de discriminación en la población femenina fueron condición socioeconómica (11,7%), nivel educativo (10,1%) y sexo (8,2%); en la población masculina las áreas de discriminación más importantes fueron la condición económica o social (12,0%), el nivel educativo (9,6%) y la edad (9,5%) [20, 21].

En las ciudades de fronteras, según género, las principales áreas de discriminación en el sexo femenino fueron el sexo (19,0%), la condición económica o social (17,5%) y el nivel educativo (14,9%), mientras que en la población masculina fueron la condición económica o social (14,6%), la edad (9,9%) y el nivel educativo (8,8%) [22]. En la costa se encontró una prevalencia de vida de discriminación en la condición socioeconómica del 11,0%, seguido por la edad con un 8,8% [23]. En Lima rural la prevalencia de vida de discriminación más frecuente en las mujeres se dio con respecto al sexo (13,2%), seguido por la condición económica o social (12,4%); en el caso de los varones, la discriminación más frecuente fue por la condición económica o social (10,9%) y por el nivel educativo (9,2%). En el área de la sierra rural, para el sexo femenino las principales fuentes de discriminación han sido el nivel educativo (16,0%) seguido por la condición económica o social (11,7%), y en el varón la condición económica o social (12,5%) y el nivel educativo (10,2%).

2.14. ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES

A pesar de los programas que luchan contra el estigma hacia las personas con problemas de salud mental y las conductas discriminatorias asociadas, hay evidencia de que éstos, en la práctica, son todavía insuficientes [86,87]. El estigma afecta tanto a las personas con trastornos mentales como a sus familiares. El entendimiento de cómo afecta a los miembros de la familia, en términos de su respuesta psicológica a la persona enferma y su contacto con los servicios psiquiátricos, podría mejorar las intervenciones dirigidas a los familiares. Los resultados del presente estudio deben servir para sentar las bases de proyectos de intervención que reduzcan los efectos negativos del estigma hacia personas con problemas mentales y sus familiares [88,89].

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

El estigma se combate con el incremento de la calidad de vida, a través, entre otras, de las siguientes medidas: tratamiento farmacológico oportuno, mejorando la competencia social del individuo, incrementando el soporte familiar y social en las áreas de empleo, labores hogareñas, socialización y recreación, y reduciendo las consecuencias adversas de la patología [90].

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

pues un 81% piensa que las personas con enfermedades mentales pueden ser rehabilitadas y reintegradas a su comunidad.

2.15. DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

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

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

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

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

2.16. SALUD MENTAL POSITIVA

La combinación de aspectos positivos y negativos implica un concepto más amplio de salud vinculado y dirigido a la totalidad de la persona; de esta manera la actividad y atención clínica devienen en un diagnóstico de salud [91]. 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 [92]. Este tipo de aproximación está siendo incluido en los estudios epidemiológicos de cuarta generación al lado de los indicadores de salud mental negativa [93,94]. Esta aproximación hace posible anticipar la conducción de investigación empírica rigurosa hacia la formulación de una ciencia del bienestar (Cloninger, 2002) [95] y avanzar hacia una promoción de la salud a nivel más elevado tanto en el ambiente clínico como en el de la salud pública [96]. La salud positiva se relaciona con conceptos como satisfacción con la vida, funcionamiento, bienestar, resiliencia, recursos personales, calidad de vida, sentimientos de felicidad o de alegría, que son relevantes tanto para la salud mental como para la salud en general [97]. Algunos han postulado que las emociones positivas como la felicidad, el contento o el disfrute amplían el repertorio de pensamiento-acción de las personas en un momento dado, y, por lo tanto, constituyen recursos personales más duraderos y servirían para prevenir y tratar problemas enraizados en emociones negativas, como la ansiedad, depresión u otros relacionados con el estrés [98]. Otros autores postulan que el crecimiento económico no necesariamente se correlaciona directamente con el sentimiento de felicidad de una población [14].

Con relación a la resiliencia, Rutter (1990) citado por Kotliarenco y colaboradores [99] ha remarcado que existen diversos mecanismos que median los procesos protectores ante circunstancias difíciles, que

podrían modificar frente a un factor de riesgo cómo se podría comportar la enfermedad mental. Uno de esos mecanismos se refiere al que promueve el establecimiento y mantenimiento de la autoestima y la autoeficacia relacionadas a vínculos afectivos seguros y armónicos y al éxito en tareas que son importantes para las personas. La inclusión de estos procesos protectores en la formulación diagnóstica redundaría en forma significativa en aspectos que son importantes, no necesariamente para recuperarse 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 tanto en el área rural y como en la urbana de Lima encontró puntajes ligeramente menores en las mujeres, en escalas de autoestima, satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia. Lo mismo podría decirse de los hallazgos con la satisfacción personal como aspecto físico, inteligencia, nivel socioeconómico, profesión estudiada y nivel educativo alcanzado, donde las mujeres muestran mayor insatisfacción que los varones [25]. El estudio epidemiológico de salud mental realizado en áreas rurales de la sierra en el 2008 encontró hallazgos similares [26]. Estas diferencias indican la importancia de la perspectiva de género en la salud mental y su posible implicancia en la salud positiva como explicación de las mayores prevalencias de depresión y ansiedad en las mujeres.

2.17. PROBLEMAS DEL SUEÑO

Los problemas del 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 dificultades en las actividades diurnas. La CIE-10 considera entre los trastornos del sueño el insomnio e hipersomnia no orgánicos, los trastornos del ciclo sueño-vigilia, el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas [100]. El DSM-IV-TR incluye además trastornos del sueño relacionados con la respiración [101]. Los problemas del sueño no sólo son manifestaciones de problemas psiquiátricos sino que también son síntomas frecuentes en la población general. Los problemas del sueño también han sido relacionados con accidentes automovilísticos, especialmente los asociados al trabajo por turnos rotativos [102]. 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 [103]. Otros estudios han encontrado asociados los problemas del sueño con pobre bienestar psicológico [104], con menor calidad de vida [105] y con disminución en el rendimiento laboral [106]. Asimismo los problemas del sueño se han vinculado con una mayor utilización de servicios médicos generales y con problemas médicos crónicos [107]. Hay pocos estudios poblacionales realizados en Latinoamérica y su estudio es importante en vista de su repercusión sobre la salud general de las personas. Además, configuran un problema de salud pública [106].

Los estudios internacionales en países desarrollados han encontrado que entre un cuarto y un tercio de la población general presenta problemas de sueño[104,105,108,109]. En este sentido, un estudio internacional con muestras poblacionales encontró una prevalencia de problemas de sueño de 56% en EEUU, 31% en países de Europa del Oeste y 23% en Japón. La mayoría de las personas de este estudio consideró que estos problemas de sueño tuvieron impacto en su funcionamiento diario afectando su vida familiar, sus actividades personales y profesionales[108]. Sin embargo, las comparaciones son difíciles debido a las distintas metodologías en las mediciones. Se han realizado pocos estudios en países en desarrollo; por ejemplo, prevalencias menores de problemas de sueño han sido encontradas en un estudio en Nigeria donde 11,8% de la población reportó problemas de insomnio al menos dos semanas en el último año. En el Perú, en el año 2007, el INSM realizó un estudio epidemiológico en una muestra de 2536 adultos utilizando la Escala de Calidad de Sueño de Pittsburgh y encontró cifras similares a las encontradas en otras latitudes, con la diferencia que se 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. Cifras similares han sido encontradas en una muestra proveniente de áreas rurales de la sierra peruana, en donde 23,4% presentaba problemas que ameritaban la atención médica, 15,7% requirió más de 30 minutos para conciliar el sueño y 33,4% durmió menos de 7 horas diarias [25]. El último estudio en Lima Metropolitana encontró que 32,3% de la población tenía algún problema de sueño y un 8,1% requeriría de un tratamiento médico específico [27].

2.18. ACOSO ESCOLAR

Una nueva área de interés en la población adolescente corresponde al acoso escolar. Desde hace algunos años se le viene dando creciente importancia a este tipo de violencia en el medio escolar. Sin embargo, los primero trabajos se remontan a finales de la década de los 80 [110] y luego se han reportado en todas partes del mundo. Un estudio reciente realizado en España por la Defensoría del Pueblo en 3000 estudiantes de 300 centros educativos públicos encontró que 10,5% de los alumnos declaró haber sido sujeto de exclusión social, 26,7% de haber recibido agresiones verbales, 14,2% de agresión física indirecta (esconder sus cosas), 4,4% de agresión física directa y 6,4% de amenazas para meter miedo, por lo menos algunas veces. Asimismo, situaciones más serias como amenazas para obligarles a hacer cosas contra su voluntad o ser amenazados con armas o acoso sexual se encuentra en un 0,6%, 0,5% y 0,9% respectivamente [111]. Otros estudios dan cuenta de prevalencias importantes de acoso escolar como 16% en niños de escuelas holandesas [112], o 12% en escuelas americanas [113]. Los criterios diagnósticos más comúnmente utilizados resaltan la existencia de conductas de hostigamiento intencionales en el entorno escolar, la repetición de la conducta, interpretada por la víctima como no casual y como algo sistemático, la duración en el tiempo [114] y la existencia de gradiente de poder. El acoso escolar ha sido relacionado con problemas de salud mental, tanto en el acosado como en el acosador [115,116]. Se ha identificado una mayor frecuencia de conductas suicidas entre aquellos estudiantes que son víctimas y perpetradores al mismo tiempo [117]. Incluso se ha reportado relación entre trastornos mentales, como la depresión y trastornos de ansiedad en la tercera edad y antecedentes de acoso escolar [118]. Se agrava el problema porque con frecuencia las instituciones escolares tienden a minimizarlo [119]. Por otro lado, estudios recientes han confirmado que programas de intervención en los colegios pueden disminuir drásticamente este tipo de violencia en los centros escolares [120].

Según el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana del 2012 sobre violencia escolar en adolescentes de 12 a 18 años, las formas de maltrato más frecuentes (al menos 3 veces por semana) han sido: recibir apodos que ofenden o ridiculizan (3,2%), recibir insultos (2,3%), que hablen mal de la persona (1,6%), ignorar a la persona (0,6%), no dejarla participar (0,4%), o amenazas para hacer sentir miedo (0,4%) [27].

2.19. VIOLENCIA POLÍTICA

La violencia política que afectó al Perú en el periodo 1980–2000 dejó un saldo doloroso de víctimas fatales, particularmente en los sectores menos favorecidos*. Un estudio de salud mental realizado en poblaciones alto andinas de Huanta, en Ayacucho, que evaluó el impacto de la violencia política en la población, encontró una prevalencia general de trastornos mentales del 73%, mientras que el 24,8% de la población mayor de 14 años había sufrido estrés post traumático [121]. Las situaciones estresantes relacionadas con estos resultados no solo se derivan de la exposición diferencial a la violencia política, sino de la estructura de la sociedad, como la desigualdad social y la exclusión, la extrema pobreza y la discriminación racial y étnica. Los estudios epidemiológicos de salud mental del INSM "HD-HN" realizados en la sierra en el 2003 y en la selva en el 2004 encontraron que las poblaciones con porcentajes más altos de haber perdido algún familiar en situaciones directamente relacionadas con la violencia política, ya sea por fallecimiento o por desaparición, estaban en las ciudades de Ayacucho con el 52,8%, Pucallpa con el 20,6% y Tarapoto con el 18,0%. En el caso de Huaraz, Iquitos y Cajamarca, esta cifra de pérdidas personales fue de 12,2%, 8,8% y 7,1% respectivamente. En las ciudades de fronteras se encontró 7,9% para la ciudad de Bagua Grande, 8,3% para Puerto Maldonado, 5,3% para Puno, 4,3% para Tacna y 4,4% para Tumbes. En el caso de la costa los hallazgos fueron en Ica 13,7%, Trujillo 10,7%, 7,7% en Chimbote, 7,1% en Arequipa, y 5,6% en Piura. En el área rural de Lima fue de 18,1%. Estas experiencias se han asociado con un incremento en la morbilidad psiquiátrica en estas personas, particularmente con relación a trastornos de ansiedad que en algunos casos continúan hasta la actualidad [20, 21, 22, 23, 26]. En el área rural de la sierra se encontró que el 20,8% de la población había sufrido al menos una situación de pérdida personal; sin embargo, en Ayacucho, esta situación la vivió

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

el 69% de su población. Esta cifra ha sido hasta el momento la más alta encontrada.

2.20. TRASTORNO HIPERQUINÉTICO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL ADULTO

En los últimos años se ha observado un creciente interés en los trastornos hiperquinéticos en el adulto, debido al importante impacto que tienen en la vida de las personas. La presencia del trastorno hiperquinético con déficit de atención en el adulto, se ha relacionado con problemas laborales, como despidos frecuentes, dificultades interpersonales con jefes y compañeros, tardanzas, ausentismo, errores excesivos e incapacidad de cumplir con la carga de trabajo asignada [122]. Asimismo, se ha reportado un aumento de problemas de pareja, violencia y accidentes de tránsito. Se ha estimado que 75% de los niños que padecen trastornos hiperquinéticos en la infancia, lo siguen padeciendo en la adolescencia y 50% lo padecen de adultos. Se ha reportado una prevalencia entre 3% y 5% en el adulto con una alta comorbilidad con otros trastornos mentales, con un impacto sustancial en el funcionamiento y un bajo nivel de tratamiento [123]. Este bajo nivel de tratamiento se relaciona con una baja identificación de este desorden por los clínicos debido a que usualmente se le asocia con problemas de la infancia y porque se encuentra una alta comorbilidad y pasa desapercibido o enmascarado por los otros trastornos. Esto a pesar de que la presencia de problemas hiperquinéticos empeora el pronóstico de los problemas asociados, en particular si no es identificado y tratado. No existen datos epidemiológicos nacionales sobre este trastorno.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de la encuesta epidemiológica de salud mental en Chiclayo 2019 es identificar los principales problemas de salud mental, sus magnitudes, las particularidades sociales de las personas que los sufren y los factores limitantes para el acceso a servicios de salud adecuados.

- Conocer la magnitud de los indicadores, aspectos positivos y negativos de la salud mental, como: funcionamiento y discapacidad, autoestima, autoeficacia, resiliencia, satisfacción con la vida, satisfacción laboral, confianza en autoridades, conductas sociopáticas, estados anímicos prevalentes, sentimientos de felicidad, nivel de cohesión y soporte familiar, manifestaciones de distrés emocional y estrés ambiental de la población de Chiclayo 2019.

- Determinar la prevalencia de indicadores suicidas en los adultos, adultos mayores y mujeres, así como en grupos específicos, como mujeres maltratadas, de la población de Chiclayo 2019.

- Determinar magnitud, factores de riesgo y factores asociados a los indicadores suicidas en adolescentes mayores de 12 años de la población de Chiclayo 2019.

- Conocer la magnitud de los factores asociados a la violencia familiar y su vinculación con los trastornos mentales de la población de Chiclayo 2019.

- Determinar la prevalencia, aspectos clínicos, factores de riesgo y de protección relacionados con las adicciones de la población de Chiclayo 2019.

- Conocer las características sociodemográficas, la prevalencia de los trastornos mentales y físicos más frecuentes y los aspectos relacionados con la salud mental en general de la población mayor de 60 años de Chiclayo 2019.

- Determinar las actitudes y hábitos de riesgo, prevalencia y características de los problemas de la conducta alimentaria de la población de Chiclayo 2019.

- Estimar la prevalencia y la caracterización de los trastornos de ansiedad (agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático), así como estimar su relación con la calidad de vida, funcionamiento e

influencia de los estilos parentales de la población de Chiclayo 2019.

- Estimar la prevalencia, caracterización, aspecto clínicos, y factores asociados de los trastornos hiperquinéticos en el adulto (trastorno de la actividad y la atención, trastorno hiperquinético de la conducta), así como estimar su relación con la calidad de vida, el funcionamiento y la influencia de los estilos parentales de la población, en las ciudades de Chiclayo 2019.

- Estimar la prevalencia de los trastornos depresivos (distimia, episodio depresivo), así como aspectos relacionados a la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población de Chiclayo 2019.

- Estimar la prevalencia de los trastornos psicóticos (síndrome psicótico y trastorno bipolar), así como aspectos relacionados con la calidad de vida, funcionamiento e influencia de los estilos parentales de la población de Chiclayo 2019.

- Determinar la magnitud y los factores que se asocian, influyen o interfieren en el acceso equitativo de las personas con problemas de salud mental a la atención de salud de la población de Chiclayo 2019, tanto en forma general como en patologías psiquiátricas específicas, incluyendo aspectos evaluativos generales sobre los procesos de atención, costos y calidad.

- Determinar la magnitud y la relación entre el nivel socioeconómico, expresado en la presencia o no de pobreza y los problemas de salud mental de la población en Chiclayo en el año 2019.

- 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 Chiclayo 2019.

- Describir y analizar las perspectivas idiográficas acerca de sus problemas de salud mental de la población en las ciudades de Chiclayo 2019.

- Determinar la magnitud de la inhabilidad y discapacidad derivada de los trastornos psiquiátricos en la población de la ciudad de Chiclayo 2019.

- Identificar el nivel de desarrollo humano alcanzado en la población de la ciudad de Chiclayo 2019.

- Identificar las actitudes de estigma hacia las personas con trastornos mentales en la población de la ciudad de Chiclayo 2019.

- Explorar la relación entre los eventos de vida infanto-juveniles y la salud mental de la población de Chiclayo 2019.

- Estimar la prevalencia de discriminación en sus distintas formas y su relación con la salud mental de la población de Chiclayo 2019.

- Identificar las características psicométricas de los instrumentos utilizados en el estudio de salud mental de la población en las ciudad de Chiclayo 2019.

4. METODOLOGÍA

El Estudio Epidemiológico en Salud Mental de Chiclayo 2019 consta de más de 20 capítulos o temas de estudio. En esta sección se incluyen el muestreo, variables e instrumentos.

4.1. TIPO DE DISEÑO Y DE ESTUDIO

Tipo descriptivo epidemiológico de corte transversal.

4.1.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población a investigar incluyó de manera general a las personas a partir de los 12 años residentes en viviendas particulares de la ciudad de Chiclayo 2019.

4.1.2. NIVELES DE INFERENCIA

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

4.1.3. MARCO MUESTRAL Y UNIDADES DE MUESTREO

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

UNIDADES PRIMARIAS DE MUESTREO (UPM) O CONGLOMERADOS DE VIVIENDAS. Conglomerados de aproximadamente 100 viviendas contiguas. Fueron obtenidos del marco de muestreo del Instituto Nacional de Estadística e Informática elaborado sobre la base del Pre-Censo del 2007, actualizado en 2014.

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

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

4.1.4. ESTRATIFICACIÓN Y DOMINIOS DE ESTUDIO

Cada ciudad constituye un estrato y un nivel de inferencia.

4.1.5. TIPO DE MUESTRA

La muestra es probabilística de tipo complejo, pues combina etapas, conglomerados, estratos y probabilidades diferentes de selección. La muestra es ponderada con el fin de reproducir la estructura demográfica del grupo de ciudades en estudio, para cada unidad de análisis.

4.1.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El estudio tiene el propósito fundamental de medir la prevalencia de un conjunto de problemas de salud mental, por lo que desde el punto de vista epidemiológico se trata de un análisis de precisión y demanda un tamaño de muestra que permita un intervalo de confianza de las estimaciones de la menor amplitud posible.

El tamaño de la muestra total programada para el estudio es de 3 190 hogares. Este tamaño ha sido obtenido tomando en consideración los criterios siguientes:

- Parámetro de referencia (p): prevalencia de vida de depresión mayor en adulto p = 0,154, tomado del estudio epidemiológico en la costa peruana en 2006 (Instituto Nacional de Salud Mental, 2006) para la ciudad de Piura que es cercana a Chiclayo.

- Tasa de no-respuesta esperada (tnr): 0,08 (8%).
- Efecto de diseño (deff): Se ha considerado 1,9 para el parámetro de referencia, de acuerdo con resultados del estudio ya citado.
- Margen de error (m): se ha considerado +/- 2 puntos porcentuales (0, 02) en torno al valor esperado del parámetro de referencia.
- Nivel de confianza: 95% (Z=1,96).
- Personas del grupo objetivo por vivienda: 1 (para adultos).

La fórmula empleada ha sido la siguiente:

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

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

Con tal fórmula se obtiene una muestra teórica de 2 373 viviendas, la cual se eleva a una muestra programada de 3 190, considerando la tasa de no respuesta esperada y la adecuación para la programación de campo.

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

4.1.7. 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.

4.1.8. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra de personas fue seleccionada en tres etapas.

4.1.8.1. Selección de unidades primarias de muestreo (UPM). Las UPMs fueron los conglomerados. Se seleccionaron 290 conglomerados con el método de muestreo sistemático con arranque aleatorio, con probabilidad proporcional al número de viviendas de cada conglomerado.

4.1.8.2. Selección de unidades secundarias de muestreo (USM) o viviendas. En cada UPM seleccionada se tomaron segmentos compactos de 11 viviendas.

Tabla 1
MUESTRA DE CONGLOMERADOS Y VIVIENDAS 2013

CIUDAD	Nº DE CONGLOMERADOS	TOTAL DE VIVIENDAS PROGRAMADAS
CHICLAYO	290	3190

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

Se construyeron tablas de selección de viviendas con el punto de inicio generado de manera aleatoria de acuerdo a una distribución uniforme de probabilidades.

4.1.8.3. Selección de las unidades finales de muestreo (UFM) o personas. En cada una de las viviendas establecidas se seleccionó una persona de cada grupo de análisis y de manera independiente empleando la tabla de Kish modificada, salvo la mujer unida (jefe del hogar o cónyuge del jefe del hogar) que entró con probabilidad uno. Para este fin, el personal de campo realizó un registro de los miembros del hogar seleccionado e identificó a todas las personas elegibles de cada grupo de análisis.

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

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

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

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

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

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

5.1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Datos demográficos y socioeconómicos.- Además de los datos demográficos que se mencionan a continuación, se recogió información sobre: lugar de nacimiento, tiempo viviendo en la ciudad y lengua materna, asi como sobre características de la vivienda, empleo e ingreso y educación de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) realizada por el INEI en el año 2000[124], a fin de disponer de datos para obtener los indicadores de pobreza según NBI (hogares y personas que no alcanzan a satisfacer un conjunto de necesidades consideradas indispensables según niveles de bienestar aceptados como universales).

Edad.- Fue registrada como variable cuantitativa continua según unidades de análisis. Se determinará a través de auto-reporte y verificación con la fecha de nacimiento.

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 a utilizar es la clasificación en estratos según el monto de

ingresos, el cual fue establecido en base al promedio mensual de los últimos 3 meses (incluyendo horas extras, bonificaciones, pagos por concepto de refrigerios, movilidad o pensiones). El uso de los ingresos tiene sus limitaciones, pues muchas personas no informan sus ingresos por temor a ser fiscalizadas, o no están trabajando, 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, en base a la pregunta formulada a la esposa del jefe del hogar, sobre la capacidad de cobertura de las necesidades básicas en base a los ingresos familiares. Las familias que no podían cubrir las necesidades de alimentación eran consideradas pobres extremas; las familias que cubrían sólo las necesidades básicas de alimentación, pero no otras básicas como salud, educación, vivienda, etc., se calificaban como pobres básicos; las familias que podían cubrir sus necesidades básicas, pero no otras necesidades (como diversión, distracciones, educación diferenciada) eran consideradas no pobres básicos; y aquellas que podían cubrir sus necesidades básicas y otras eran consideradas no pobres. Es medida con escala nominal.

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

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

Sexo.- Masculino y femenino. Escala nominal.

5.2. ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

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

Acoso escolar.- U hostigamiento escolar (*bullying*), es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico entre escolares reiteradamente y durante un tiempo determinado, con consecuencias sobre la salud mental de la víctima y del (de los) agresor(es). Medido con el Cuestionario sobre Maltrato Escolar Modificado. Escala nominal y ordinal.

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

Autoeficacia.- Creencia de ser capaz de conducir un curso vital autodeterminado y activo, controlando las demandas ambientales mediante acciones adaptativas. Medida con la Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalén. Escala ordinal.

Autoestima.- Conciencia subjetiva de sí mismo que condiciona un estado afectivo y una valoración en relación a las expectativas e ideales. Medida con la Escala de autoestima de Rosenberg. Escala ordinal.

Calidad de vida.- Valoración subjetiva de la satisfacción con diferentes aspectos considerados indicadores de la calidad de vida: bienestar físico, emocional, social y espiritual. Medida con el Índice de Calidad de Vida de Mezzich, en una escala de intervalo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estresores familiares.- Eventos o condiciones de amenaza o pérdida en la familia en el último año que implican estados de tensión, como abandono, separación, fallecimiento, pérdida económica, secuestro o amenaza de terceros. Escala nominal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Roles de género.- Son las tareas o actividades que una cultura asigna a cada sexo. Conductas y actitudes de la pareja y de sí mismo(a) en relación a quehaceres y decisiones en el hogar; controles sobre gastos, visitas y decisiones; agresión física y verbal; sentimientos de miedo, de comprensión y afecto; tareas diferenciadas según género. Escala ordinal.

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

Satisfacción personal.- Es una autoevaluación acerca del cumplimiento de sus necesidades, deseos y expectativas personales con relación a su aspecto físico, color de la piel, inteligencia, condición socioeconómica, profesión u oficio, nivel educativo, religión, relaciones sociales y lugar de residencia. Escala ordinal.

Satisfacción con la vida.- Mide el grado subjetivo de satisfacción global con la vida, en relación a

condiciones de vida, logros, ideales y experiencias. Medida con la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en escala ordinal.

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

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

Síntomas ansiosos y depresivos.- Manifestaciones conductuales, emocionales y fisiológicas asociadas a la presencia de trastornos de ansiedad o depresión en las últimas semanas. Parte de la subescala de ansiedad y depresión del Self-Reporting Questionnaire-20, SRQ-20 (Cuestionario de Autorreporte). Escala nominal.

Tendencias psicopáticas en el adulto.- Conductas y actitudes contrarias a las normas, como adquirir o vender objetos de dudosa procedencia o robados, participar en un robo, mentir, "hacerse la vaca" en el colegio, tener problemas por no pagar deudas. Se mide en escala ordinal y nominal.

Tendencias religiosas.- Afiliación y participación en una religión, expresada en prácticas como asistir a la iglesia, participar en un grupo religioso, consultar las escrituras religiosas y predicar la religión. Escala nominal.

Tendencias violentas en el adulto.- Conductas que expresan agresividad y daño a otros como producir moretones por golpes a un niño, participar en peleas a golpes, con objetos o armas blancas, con armas de fuego. 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.

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. Adicional y específicamente la detección de consumo excesivo de alcohol se realiza con el AUDIT, en escala ordinal. Específicamente la evaluación del nivel de adicción a la nicotina se realiza con el Test de Fagerström de dependencia a la nicotina, en escala nominal.

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

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

Trastornos de la alimentación.- Corresponden a la bulimia y a la anorexia nerviosas. Son medidos con un instrumento (MINI) que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal. Adicionalmente, se ha utilizado parte del cuestionario de EDI-2, en escala nominal.

Trastornos psicóticos.- Síndrome conformado por alteraciones de la percepción y del pensamiento, del afecto y de la conducta. Son medidos con el MINI que deriva en diagnósticos psiquiátricos con

criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal. Para la investigación se considera positivo cuando al menos existe un síntoma referido en el MINI con convencimiento pleno del mismo y al menos un mes de duración.

Trastorno por déficit de atención.- Se refiere al trastorno de la atención y al trastorno de hiperactividad, que se presentan aislados o conjuntamente. Son medidos por el MINI PLUS que deriva en diagnósticos psiquiátricos con criterios de investigación de la CIE-10, en una escala nominal. La medición para la detección de posibles casos del trastorno se efectúa con la Escala de autoinforme ASRS-tamizaje, en escala ordinal.

Ludopatía.- Considerada como trastorno de los impulsos, se refiere a conductas reiterativas de juego, que la persona no puede controlar por su voluntad, y que produce consecuencias perjudiciales a nivel personal, familiar, laboral y social. Medida con el Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS) en una escala nominal.

5.4. DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

Discapacidad .- Disminución o limitación de la capacidad para el funcionamiento en las áreas de autocuidado, ocupacional, familiar, social y de autodirección. Medida con la Escala de Discapacidad/Inhabilidad en escala ordinal.

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

5.5. MODULO DE ACCESO A SERVICIOS

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

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

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

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

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

5.6. RELACIONES INTRAFAMILIARES

Abuso o maltrato.- Es toda conducta que ocasiona en otra persona perjuicio, daño, sufrimiento o

malestar. Existen varios tipos de maltrato o abuso: sexual, físico, verbal, psicológico y por abandono. Se mide con escala nominal y ordinal.

Abuso o maltrato por abandono o negligencia.- Se refiere a situaciones en que a la persona no le han procurado alimentos, ropa adecuada, atención médica, medicinas o la satisfacción de otras necesidades básicas. Es evaluada con escalas nominal y ordinal

Abuso o maltrato físico.- Ser objeto de golpes, puñetes o empujones. Es evaluada con escalas nominal y ordinal

Abuso o maltrato verbal.- Ser objeto de insultos, agresiones verbales u ofensas. Se mide con escalas nominal y ordinal.

Abuso o maltrato psicológico.- Ser objeto de chantajes, manipulaciones y humillaciones. Se mide con escalas nominal y ordinal.

Abuso o maltrato sexual.- Ser objeto de actos sexuales forzados, inapropiados para la persona y en contra de su voluntad. Se mide con escalas nominal y ordinal.

Abuso o maltrato hacia hijos o niños.- Abuso físico, por negligencia o sexual de personas menores de 18 años, informados por la madre o mujer a cargo. Escala nominal.

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

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

Estilos de crianza.- Son aquellas actitudes y conductas que muestran los padres hacia sus hijos durante su formación. Evaluados a través del recuerdo de la crianza vivida, con trece ítems seleccionados del EMBU y 5 adicionales creados por un equipo de expertos del INSM. Se mide con una escala nominal.

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.

5.7. DETERIORO EN EL FUNCIONAMIENTO

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

Funciones cognoscitivas.- Son procesos perceptuales, de imaginación, del habla, del pensamiento y memoria que -siguiendo a Ortiz y Guilford [125,126], constituyen el componente intelectual de la personalidad. El estado de funcionamiento cognoscitivo y su disturbio o deterioro se evalúan de forma breve y rápida a través del Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein y colaboradores que cubre las siguientes áreas: orientación en tiempo y lugar, registro y evocación, atención y cálculo, lenguaje y construcción visual.

5.8. SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL

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

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

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

Aire.- Es el supuesto agente etiológico más frecuente de un sinnúmero de enfermedades. Estas enfermedades presentan síntomas físicos y psicológicos. Se mide con una escala nominal.

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

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

Ataque de nervios.- En cada región del Perú tiene su propio significado y expresión sintomatológica. Se mide con una escala nominal.

Problemas de alcohol.- Constituye una manifestación de mala salud mental, situación que recién en los últimos años la población la viene percibiendo como "tomar licor en exceso". Se mide con una escala nominal.

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

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

Cuestionario de Salud Mental.- Elaborado originalmente en Colombia y utilizado y adaptado en estudios anteriores en la institución tanto en adultos, como en adolescentes [24]. La adaptación original y utilización de este instrumento tuvo el propósito de contar con una herramienta práctica que permitiera evaluar el nivel de salud mental de una población. Es aplicable a poblaciones grandes o pequeñas; nacionales, regionales, departamentales, provinciales o distritales, resaltándose su adecuación cultural. Su aplicación resulta sencilla y no requiere de experiencia clínica experta. Sus secciones recogen información sobre uso de sustancias, conductas antisociales, síntomas de distrés emocional, conductas de auto y heteroagresividad, soporte social, estresores psicosociales, etc.

Índice de Calidad de Vida.- Elaborado y validado por Mezzich y colaboradores en una versión española [127]. Es un cuestionario compuesto de 10 ítems que recogen los aspectos de la calidad de vida más frecuentemente utilizados para evaluar este constructo, como: bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independientes, ocupacional, interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario, sentimientos de plenitud, así como una valoración global. El instrumento fue adaptado en una versión para la población peruana, validado en el estudio de Lima.

EMBU (Egna Minen av Bardoms Uppfostran) (Propia memoria acerca de la crianza).- Es un

instrumento para evaluar actitudes de crianza parentales en personas adultas, y deriva en cuatro factores: rechazo, calor emocional, sobreprotección y favoritismo [128]. 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 [129]. 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. El estudio de validación psicométrica realizado a partir de la muestra de Lima encontró un alpha de Chronbach de 0,677.

Cuestionario de Pfeffer.- Instrumento que mide aspectos cognoscitivos a través de un informante. Mide las actividades instrumentales de la vida diaria. Al usarlo junto con el MMSE, detecta deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia. Ambos tests, usados conjuntamente, han mostrado una alta sensibilidad (95%) y especificidad (84%). El estudio de validación psicométrica realizado a partir de la muestra de la selva encontró un alpha de Chronbach de 0,942.

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 [37] y el de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI. Asimismo, se introdujeron modificaciones derivadas de las experiencias de los estudios realizados por el INSM "HD-HN" en Lima y la Sierra. El análisis de las características psicométricas de este módulo encontró los siguientes resultados en relación al alpha de Chronbach: abuso en general (5 preguntas) 0,741 estructurado en una sola dimensión; abuso en el periodo de enamoramiento (11 preguntas) 0,818 estructurado en dos dimensiones; abuso en convivencia (5 preguntas) 0,797 en una sola dimensión.

MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español CIE-10 Modificada [130].- Elaborado por Sheehan, Lecrubier y colaboradores. Es un instrumento basado en 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 [131], con la ventaja de ser de fácil aplicación (15 minutos en promedio) y no requerir entrenamiento tan intenso como otros instrumentos. Para el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Lima fue adaptado lingüísticamente a través del ensayo piloto en personas residentes de cien viviendas provenientes de cada cono de Lima Metropolitana y el Callao. El instrumento fue adaptado para obtener prevalencia de vida, prevalencia a seis y doce meses, además de la prevalencia actual de los principales desórdenes psiquiátricos. En la sierra urbana, en la selva urbana, en las áreas rurales de la Lima, la sierra y la selva fue nuevamente validado lingüísticamente a través de pruebas en campo, junto con el resto de instrumentos. En el caso del episodio psicótico siguiendo la sugerencia del MINI, se ha considerado como la presencia de al menos un síntoma psicótico, sin embargo se agregaron dos preguntas que considerarán positivo el síntoma psicótico siempre y cuando existiera un completo convencimiento del síntoma y el síntoma hubiera estado presente al menos un mes.

Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Plus (MINI-PLUS).- Debido a que el MINI CIE-10 no contiene criterios del trastornos por déficit de atención e hiperactividad del adulto, se tomaron las preguntas del módulo respectivo, ampliando la exploración con preguntas sobre la presencia de estos síntomas en la niñez del adulto [132].

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 [63], 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 acceso a servicios por problemas de salud mental se realizará a través de la morbilidad sentida, mediante dos preguntas: 1) "¿En algún periodo de su vida ha tenido algún problema con sus nervios o de tipo emocional?", y 2) "En algún periodo de su vida (más de 7 días) ha tenido… excesiva tristeza, pena o depresión?, …excesivo miedo o pánico o ansiedad?, …ataque de nervios?, …tensión o estrés

excesivo?, …preocupación excesiva?, …dificultad para relacionarse socialmente con otras personas?, …dificultad para controlar sus pensamientos?, …pensamientos repetitivos u obsesiones?, … problemas con alcohol o drogas?, … excesivo cansancio mental o surmenage?, …paranoia o sentir que le perseguían?. Si la respuesta era positiva a la primera y negativa a cualquiera de las opciones de la segunda se verificaba el motivo de la inconsistencia. Enseguida se ubicaba el último periodo en el que se había padecido el problema para establecer el tiempo de referencia de 12 meses e indagar solo en este periodo, sobre la temática del acceso y sus características. Asimismo, en aquellas personas que habiendo percibido un problema de salud mental no buscaron ayuda, se indagó los motivos de no consulta a través de la pregunta: ¿Cuáles son las razones por las que no consultó(a) a un centro de salud para atenderse por este problema con los nervios o de tipo emocional?. Luego la estimación de la demanda potencial entre las personas que no recibieron ayuda se realizó a través de la pregunta: ¿En qué grado cree haber necesitado (o) necesitar ayuda profesional para superar ese problema emocional? (Nada, poco, regular bastante o mucho, no sabe). A través de esta pregunta de auto-percepción se evalúa la demanda tal y como se comporta naturalmente.

Escala de autoinforme del déficit de atención e hiperactividad del Adulto – Versión breve.- La OMS elaboró la escala original con 18 ítems para la identificación del déficit de atención e hiperactividad en el adulto, en concordancia con los criterios del DSM-IV. Kessler y cols.[133], desarrollaron una versión corta de seis ítems para estudios en poblaciones, que ha demostrado su validez y confiabilidad.

Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2).- Elaborado por Garner y Olmsted [134]. 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). Ofrece puntuaciones en 11 escalas que son clínicamente relevantes en los trastornos de la conducta alimentaria. Este inventario ha sido adaptado y validado en nuestro medio por los responsables del área respectiva, encontrándose en proceso de publicación. Para el estudio se seleccionaron algunas de las escalas. El análisis psicométrico realizado en el estudio de Lima encontró un alpha de Chronbach de 0,852.

Escala de autoestima de Rosenberg.- Elaborada por Rosenberg [135] en 1965 y adaptada al medio por Pequeña [136] en 1999. Es una escala de amplio uso y probada validez y confiabilidad. Consta de diez ítems para la evaluación de autoestima, divididos equitativamente en positivos y negativos, que se contestan en una escala de 4 alternativas que van desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo". El puntaje se establece entre 10 y 40. El promedio general observado en un estudio realizado en estudiantes universitarios de 53 naciones fue de 30,85, desde 25,50 en Japón hasta 33,59 en Serbia [137]. Un estudio en una muestra chilena en la ciudad de Santiago encontró una media de 32,47 [138].

Escala de Discapacidad / Inhabilidad.- Elaborada por los investigadores del INSM, evalúa cuestiones relacionadas con el funcionamiento o discapacidad, tomando las cuatro áreas sugeridas por WHO DAS-S [139] y el IGDA [140]: auto-cuidado, funcionamiento ocupacional, funcionamiento familiar y funcionamiento social. Se añadió un quinto elemento relacionado al funcionamiento organizativo o autodirección. Cada item tiene una calificación en una escala de 5 puntos - ninguno, mínima, moderada, grave, total o absoluta. La consistencia interna de esta escala fue 0.901 según el coeficiente alfa del Chronbach; las preguntas se agruparon en una única dimensión.

Escala de satisfacción con la vida de Diener [141, 142].- 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 [143,144,145] y ha sido adaptada al medio por Ly [146] en el 2004, utilizando 5 puntos en vez de 7 como en el original. Esta escala de 5 fue la utilizada para este estudio por ser de más fácil uso. En líneas generales el puntaje neutral en la escala de satisfacción con la vida se ha considerado 15, por lo que un puntaje de 16 a 20 se considera como satisfecho; de 14 a 10, insatisfecho; 21 a 25, muy satisfecho; 5 a 9, muy insatisfecho.

Ítem único sobre felicidad de Andrews [147].- Las mediciones subjetivas sobre percepción de bienestar no han dejado de tener sus críticas con relación a la validez de la medición, su interpretación, su profundidad y su utilidad; sin embargo, argumentos a favor de las mismas se han basado en la importancia de obtener una medición directa de las evaluaciones del propio individuo, el hecho de permitir comparaciones entre grupos de personas con distintos contextos, en la posibilidad de evaluar mediciones "objetivas" y la posibilidad de generar impacto con más rapidez [148]. Muchas encuestas de salud vinculadas al bienestar y la salud se han basado en preguntas únicas debido a que estas preguntas han demostrado ser predictores de aspectos de la salud, como la mortalidad, aun considerando el nivel socioeconómico [149]. Otros estudios han encontrado que preguntas únicas sobre felicidad se asocian en el seguimiento a largo plazo con suicidio [150]. Para este estudio se ha incluido el ítem único de felicidad de Andrews [147], la cual implica la formulación de la siguiente pregunta con respuesta única: "¿Se describiría usted mismo como: …Feliz e interesado por la vida?, …Algo feliz?, …Algo infeliz?, …Infeliz y con poco interés en la vida?.

Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem [151].- Construida en 1979 y adaptada en 1998 al medio por Alcalde [152]. Consta de diez ítems. Es una escala que mide la autoeficacia general y fue desarrollada en 1979 por Schwarzer y Jerusalem en Alemania. Mide la percepción que tiene la persona respecto de sus capacidades para manejar en su vida diaria diferentes situaciones estresantes. Más tarde, en 1981, se redujo esta versión alemana de 20 a 10 reactivos [153], en una nueva versión que es la que hemos utilizado en este estudio. Esta versión ha sido validada en la población chilena [154], española [155] y peruana [152]. 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. [156].- Data de 1989, y se adaptó lingüísticamente en el INSM "HD-HN". Consta de catorce ítems, con 4 puntos (nada cierto, poco cierto, regularmente cierto, muy cierto). A mayor puntaje, mayor resiliencia. El puntaje va desde 14 hasta 56. Estudios en universitarios norteamericanos han encontrado un puntaje promedio de 41,13 [157]; otro estudio en estudiantes universitarios en Kuwait encontró un promedio de 40,59. Los varones obtuvieron los puntajes promedio más altos [158].

Cuestionario sobre Maltrato Escolar Modificado.- Este cuestionario fue elaborado por un equipo de investigación de la Universidad Autónoma de Madrid para el Informe del Defensor del Pueblo sobre violencia escolar (Defensor del Pueblo, 2000), [159] el cual fue replicado en el 2006 [111]. Este instrumento fue diseñado a partir de cuestionarios existentes sobre el tema. Se encuentra organizado en bloques, en los cuales se recoge información acerca de la prevalencia de las diferentes manifestaciones de maltrato y de las circunstancias en que se dan. Para los estudios epidemiológicos del INSM "HD-HN" se modificaron las preguntas para realizarlas a manera de entrevista y no de autoreporte; además, se agregaron preguntas sobre los agresores.

Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS).- Es una escala de 20 ítems utilizada frecuentemente para evaluar juego patológico. Esta escala está basada en los criterios DSM-III para juego patológico y puede ser autoadministrada o administrada por entrevistadores profesionales o no profesionales [160]. Estudios brasileños han encontrado que la SOGS es útil para discriminar entre jugadores patológicos y jugadores sociales. Además, encuentran propiedades psicométricas satisfactorias y una alta correlación con el DSM-IV [161,162]. Se utiliza la versión española validada por Echeburúa y colaboradores [163]. En nuestro medio fue validado por Barbarán y colaboradores como parte de un estudio sobre satisfacción familiar en jóvenes con conducta adictiva al juego, encontrándole un Alfa de Chronbach de 0,8257 y correlaciones ítem-test entre 0,17 – 0,69.

Test de Fagerstrom para la dependencia de la nicotina.- Es una de las escalas más conocidas y utilizadas para la evaluación del nivel de adicción a la nicotina. Estudios brasileños señalan una confiabilidad, sensibilidad y especificidad de la prueba frente a criterios del DSM-IV [164]. Este cuestionario también ha sido validado en estudios que encontraron una asociación lineal entre el test

de Fagerström y las concentraciones plasmáticas de la cotidina, el principal metabolito de la nicotina [165].

Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).- Fue desarrollado por la OMS como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente [166]. Consta de diez ítems.

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh [167]. Esta escala fue desarrollada por Buysse y colaboradores para evaluar la calidad del sueño durante el mes previo y para distinguir las personas que duermen bien de las que duermen mal. Esta escala ha sido validada en diversos países y traducida a muchos idiomas incluyendo el español. La calidad de sueño es un fenómeno complejo que involucra varias dimensiones. El instrumento consta de 19 preguntas de autoevaluación que incluyen 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación. Estas preguntas derivan en 7 componentes: calidad de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Buysse y colaboradores encontraron en el estudio original una consistencia interna elevada para los 19 ítems (alpha de Cronbach: 0,83). La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación que va desde 5 hasta 21. Una puntuación menor de 5 se considera "sin problemas de sueño". Una puntuación de 5 a 7 como "merece atención médica", una puntuación de 8 a 14 como "merece atención y tratamiento médico" y, una puntuación de 15 a más, "se trata de un problema de sueño grave". Este instrumento ha sido adaptado lingüísticamente durante el focus group realizado como parte del estudio piloto en este estudio. Rosales y colaboradores en una muestra peruana de estudiantes de medicina encontraron una Alpha de Cronbach superior a 0,50 y una correlación de Spearman de 0,426 ($p<0,001$) con la escala de somnolencia de Epworth [168]. Un estudio reciente en la muestra poblacional adulta de Lima Metropolitana utilizando la base de datos del EESMLM-R 2012 encontró un Alpha de Cronbach de 0,564 [169].

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

La presente descripción del cuestionario incluye todos los capítulos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Chiclayo 2019.

6.1.1. TIPO DE ENCUESTA

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

6.1.2. COBERTURA DE LA ENCUESTA

Cobertura geográfica.- La encuesta se realizó a nivel urbano de los distritos que conforman la ciudad de Chiclayo.

Cobertura temporal.- La encuesta se desarrolló de setiembre a Noviembre del 2019.

Cobertura temática y periodos de referencia.- La cobertura temática de la investigación comprende:

a. Variables demográficas y socioeconómicas.

   i. Características de la vivienda (día de la entrevista).
   ii. Educación (día de la entrevista).
   iii. Empleo e ingreso familiar (3 últimos meses).
   iv. Gasto familiar (mes anterior).

b. Aspectos de salud mental general.

i. Autoestima (últimos 3 meses).
ii. Rasgos psicopáticos (día de entrevista, últimos 12 meses, de vida).
iii. Problemas de la conducta alimentaria (últimos 12 meses).
iv. Confianza (día de la entrevista).
v. Cohesión familiar (últimos 12 meses).
vi. Sensación de soporte social (día de la entrevista).
vii. Sensación de seguridad ciudadana (día de la entrevista).
viii. Calidad de vida (último mes).
ix. Funcionamiento personal, laboral, social, familiar (último mes).
x. Nivel de conocimiento sobre aspectos de salud mental (día de la entrevista).
xi. Problemas relacionados con el género (día de la entrevista).
xii. Discriminación (de vida, últimos 12 meses).
xiii. Eventos de vida.
xiv. Desarrollo humano (actual).
xv. Estigma hacia la salud mental (actual).
xvi. Problemas de sueño (últimas 4 semanas).
xvii. Confianza en autoridades (actual).
xviii. Estresores psicosociales (actual).
xix. Sentimientos anímicos prevalentes (actual).
xx. Satisfacción personal (actual).
xxi. Satisfacción laboral (actual).
xxii. Indicadores suicidas (actual, 6 meses, año, vida).
xxiii. Estilos de crianza (vida).
xxiv. Acontecimientos familiares (anual).
xxv. Experiencias vinculadas al terrorismo (vida).
xxvi. Uso del tiempo libre (actual).
xxvii. Actividades religiosas (actual).
xxviii. Estrés ambiental (actual).
xxix. Recursos recreativos comunitarios (actual).
xxx. Satisfacción con la vida (actual).
xxxi. Autoeficacia (actual).
xxxii. Resiliencia (actual).
xxxiii. Acoso escolar

c. Función cognoscitiva del adulto mayor (día de la entrevista).

d. Violencia familiar.

i. Violencia hacia la mujer (de vida, últimos 12 meses).
ii. Violencia hacia el niño (de vida).

e. Trastornos clínicos psiquiátricos según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10).

i Trastornos de ansiedad (de vida, 12 meses, 6 meses, actual; acceso a servicios, 12 meses).
1. Agorafobia.
2. Trastorno de pánico.
3. Fobia social.
4. Trastorno obsesivo-compulsivo.
5. Trastorno de ansiedad generalizada.
6. Trastorno de estrés post-traumático.

ii. Trastornos afectivos (de vida, 12 meses, 6 meses, actual; acceso a servicios, 12 meses).
1. Episodio depresivo moderado o severo.
2. Distimia.
3. Episodio maníaco.

iii. Trastornos de la conducta alimentaria (actual).
   1. Bulimia nerviosa.
   2. Anorexia nerviosa.

iv. Trastornos adictivos (últimos 12 meses).
   1. Alcohol (dependencia/consumo perjudicial).
   2. Otras drogas (dependencia/consumo perjudicial).

v. Trastornos psicóticos (de vida, anual, 6 meses, actual).

f. Acceso general a la atención en servicios de salud mental (últimos 12 meses).

g. Aspectos socioculturales (de vida, actual).

6.1.3. ESTRUCTURA DE LOS CUESTIONARIOS

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

Cuestionario para la mujer unida
01.A Módulo de datos generales mujer
02 Módulo de salud integral del adulto
04 Módulo de síndromes clínicos A
07 Módulo de relaciones intrafamiliares

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

Cuestionario para el adolescente
01.C Módulo de datos generales del adolescente
03 Módulo de salud del adolescente

Cuestionario para el adulto mayor
01.D Módulo de datos generales del adulto mayor
08 Módulo de salud del adulto mayor
09 Módulo de funciones cognoscitivas

6.2. MÉTODO DE LA ENTREVISTA

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

6.3. PROCESOS DE VALIDACIÓN Y CALIDAD

En la fase inicial de construcción de los cuestionarios para los estudios epidemiológicos del INSM "HD-HN" se revisaron y seleccionaron diversos instrumentos que sirvieron de base para su elaboración. Asimismo, se crearon reactivos para cubrir otros temas de investigación. Las preguntas fueron sometidas a diversos procesos: adaptación, validación de contenido y pruebas piloto. Inicialmente se realizó la validez de contenido de los reactivos con la participación de los expertos e investigadores del INSM "HD-HN". Luego fueron sometidos a una prueba de campo con 10 pacientes

y diez personas supuestamente sanas. Ya reajustados, se procedió a realizar un ensayo a través de entrevistas a residentes de 100 viviendas de Lima. Luego de los análisis se obtuvo la versión que se utilizó en el estudio de Lima [19]. 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[20]. Similar método se siguió en la revisión de los cuestionarios para el estudio epidemiológico de la Selva[21], 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 [170]. En líneas generales, el análisis estadístico de la confiabilidad a través del Alpha de Chronbach mostró resultados favorables (alpha de Chronbach > 0,70) en la mayoría de las áreas evaluadas, tanto en aspectos de salud mental general como en relación a los síntomas o criterios de los distintos trastornos, mostrando por lo tanto una elevada consistencia interna. La mayoría de reactivos analizados mostró una sola dimensión -por lo tanto, favorable- con relación a la validez interna del instrumento en general.

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

Actividades de la supervisión y control de calidad

La supervisión del trabajo de campo fue constante, tanto durante el recojo de la información como en la calidad de la información, a través de seguimientos presenciales, análisis de gabinete y análisis cuantitativos. Hubo controles en campo a través de supervisores locales y nacionales. La supervisión incluyó: comprobación de actualización cartográfica, verificación de registro de viviendas y establecimientos, verificación de selección de viviendas e informantes, observaciones directas de entrevistas, control de avance con relación a tasa de no respuesta, verificación de distribución de la muestra por sexo y edad, re-entrevistas y control de concordancias, análisis de gabinete de la información recolectada, etc. Se realizó una doble digitación de los datos y un procesamiento de control de calidad y consistencia de la información recolectada.

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

Los análisis estadísticos sobre confiabilidad y validez aludidos previamente se efectuaron sobre reactivos individuales y sobre escalas o instrumentos completos incorporados en los módulos. Los valores que indicaban confiabilidad de los reactivos fueron en general adecuados, y las dimensiones y factores aislados permitieron confirmar la validez del constructo y sugerir posibilidades de interpretación de los resultados [160].

6.5. ENTRENAMIENTO EN EL USO DE INSTRUMENTOS

Actividades de capacitación

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

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

Actividades de la prueba piloto

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

6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

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

7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

- Los instrumentos utilizados en el recojo de información fueron los mismos que se utilizaron en el estudio del año 2018 en las ciudades de Arequipa, Puno y Moquegua. Se hizo una minuciosa revisión de los 10 módulos que conforman el instrumento y se realizaron las correcciones necesarias. Este trabajo estuvo a cargo de un médico psiquiatra y varios profesionales de la salud del área de investigaciones.

- Se revisó y adaptó el Manual del Entrevistador, donde se especificaron las características de los cuestionarios, la organización del trabajo de campo, las funciones de los entrevistadores, la identificación y selección de viviendas, instrucciones generales y específicas para el llenado de los cuestionarios. Asimismo, se elaboró una Guía del Supervisor local donde se especificaron sus funciones.

- Para la función de coordinador de campo se hizo una evaluación dentro de un grupo de supervisores locales con experiencia en conducción de equipos de trabajo en campo. El coordinador de campo tiene la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa de la Encuesta en las regiones donde se desarrolla la operación de campo y también se encarga de velar por el estricto control de calidad en el recojo de información, mediante el monitoreo y supervisión del trabajo de campo, en coordinación con el jefe de operaciones en la sede central.

- El perfil para la convocatoria de personal fue para profesionales titulados, bachilleres y egresados de las carreras de Psicología, Enfermería y Obstetricia, la selección fue por evaluación de currículo vitae y entrevista personal.

- La convocatoria de personal, para el estudio del año 2018, se hizo desde el 17 de Junio al 24 de Julio y se realizó mediante aviso en un diario de mayor circulación en el país y por internet mediante las bolsas de trabajo.

- En esta etapa se lograron inscribir 94 postulantes en general, de los cuales 01 proveniente de la ciudad de Arequipa, 04 de Barranca, 02 de Cajamarca, 32 de Chiclayo 06 de Puno y 49 de Lima.

- De los 94 inscritos 48 fueron de la profesión de psicología, 25 de la profesión de obstetricia y 21 de la profesión de enfermería. También fueron inscritos 7 profesionales con experiencia en estudios de salud mental que participaron en Estudios pasados, 02 supervisores locales y 05 entrevistadores.

- La selección de currículos vitae de los postulantes inscritos se realizó entre el 25 y 26 de julio. De los 94 postulantes inscritos se presentaron a la entrevista personal 49 postulantes inscritos en Lima y los restantes 45 inscritos que provenían de provincias quedaron en venir a la evaluación psicológica.

- La publicación mediante mensajes de correos, de los postulantes aptos que confirmaron su asistencia se realizó el día 30 de julio los cuales pasaron a la evaluación psicológica en dos grupos.

- La evaluación psicológica se realizó en dos fechas, en la primera fecha el día 31 de julio se evaluaron a 25 postulantes inscritos en Lima, el día 05 de agosto se evaluaron a 26 postulantes inscritos provenientes de provincias.

- Los resultados de las dos evaluaciones psicológicas se publicaron el mismo día 06 de abril. Los resultados fueron los siguientes: De los 51 evaluados aprobaron la evaluación psicológica 39 personas, 22 provenientes de Lima y 17 de la ciudad de Chiclayo, 12 postulantes inscritos desaprobaron la evaluación psicológica.

- El curso de capacitación se realizó del 06 al 20 de agosto con la participación de 39 postulantes que pasaron la evaluación psicológica y siete profesionales que ya habían participado en los estudios anteriores en total 46 personas. Durante el curso de capacitación se desarrollaron trece sesiones teórico practico para evaluar a los participantes y que estén aptos para realizar el recojo de información durante la ejecución de la operación de campo.

- De los 39 postulantes que iniciaron el curso de capacitación a mitad de la capacitación se retiraron 11 participantes y llegaron al final del curso solamente 28 postulantes. De los cuales aprobaron el curso 27 postulantes con notas entre 11.3 hasta 16.9 quien alcanzo el primer lugar.

- Las vacantes por cargos que fueron requeridos para este año fueron los siguientes:
  01 Coordinador(a) 05 Supervisores(as) y 21 entrevistadores(as).

- De los cuales se fueron cubriendo con los 19 primeros lugares del resultado final de la capacitación y se completaron los 21 con dos entrevistadores que participaron el año pasado. En cuanto a los supervisores se cubrió con tres entrevistadores que participaron el año pasado como entrevistadores y dos que ya ejercieron el cargo el año pasado, en total se completaron los cinco supervisores.

- De los 28 postulantes que participaron en el curso lograron aprobar 27 postulantes y solo uno desaprobó. Lograron ingresar al proyecto los 19 primeros lugares de los cuales 10 provenían de la ciudad de Chiclayo y 9 de la ciudad de Lima. Ocho postulantes que aprobaron la capacitación quedaron en reserva, de los cuales cuatro provienen de la ciudad de Chiclayo, y lo cuatro restantes son de Lima.

- De los 27 que aprobaron el curso de capacitación, 21 tienen la formación de psicólogos, 03 son profesionales de obstetricia y 03 son de la profesión de enfermería.

- De los 21 entrevistadores seleccionados para la ejecución de la operación de campo en la ciudad de Chiclayo ,16 tienen la formación de psicólogos, 03 son profesionales de obstetricia y 02 de la profesión de enfermería.

- De los cinco supervisores locales seleccionados, todos tenían la formación de psicólogos.

- Los supervisores de campo seleccionados fueron profesionales psicólogos, egresados de psicología o trabajadores de áreas de salud con experiencia en realizar trabajos de campo en hogares.

- Para la ejecución de la operación de campo en la ciudad de Chiclayo fue necesario conformar 05 equipos, cada uno conformado por un supervisor y cuatro entrevistadores, estos cinco equipos estuvieron bajo el mando de una coordinadora de campo y un jefe de operaciones en la sede central. También se seleccionó un entrevistador para que realice las reentrevistas en un grupo de viviendas seleccionadas al azar para medir la calidad del recojo de la información por parte de los entrevistadores.

- Los entrevistadores visitaron un promedio de 2 viviendas por día en un ciclo de 7 días: 5 días de trabajo efectivo, uno de recuperación y uno de descanso.

- La operación de campo, en la ciudad de Chiclayo, se inició el 02 de setiembre y se concluyó el 27 de noviembre.

- Durante la ejecución de la operación de campo se realizaron visitas de supervisión por parte de los investigadores del Instituto y del jefe de operación de campo.

- Antes del inicio de la encuesta se hizo la actualización cartográfica del marco muestral suministrado por el INEI y luego se realizó el registro de viviendas, de las cuales se consideraron todas la viviendas ocupadas para la selección de las viviendas en el conglomerado. Se empleó el método de la entrevista directa. Se definió el número de hogares por vivienda; en donde existía más de un hogar, se entrevistó el hogar principal. Se hizo un registro de todos los miembros del hogar para identificar a las personas elegibles de acuerdo a los criterios de inclusión de las cuatro unidades de análisis: una mujer unida, un adulto, un adolescente y un adulto mayor, mediante la Tabla de Kish. Se eligió como mujer unida, a la jefa del hogar o esposa del jefe del hogar. Cuando la jefa del hogar no estaba unida, se procedió a elegir mediante la Tabla de Kish entre las mujeres unidas del hogar.

- Se estructuró un programa (ISAA) para la entrada, consistencia y control de calidad de los datos a ingresar en la Base de Datos, codificando los resultados. Los datos fueron ingresados por 6 digitadoras desde la segunda semana de iniciada la encuesta. Se realizaron los análisis estadísticos mediante el programa estadístico de SPSS versión 20. Se hizo una re-digitación del 100% de los cuestionarios para eliminar los errores de digitación.

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

8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

La muestra final programada consideró 3 190 viviendas en total. Se logró ingresar a 2 449 viviendas obteniéndose una tasa de respuesta del 76,8%. La tasa de no respuesta fue 23,2%, constituida por 12,9% que rechazaron la entrevista, el resto comprendió viviendas con ocupantes ausentes y otras razones.

La muestra seleccionada de mujeres unidas fue de 2 199, habiéndose logrado la entrevista en 1 812 casos, lo que da una tasa de respuesta del 82,4%. La tasa de no respuesta fue 17,6% constituida por 13,3% en rechazos, 2,0% en ausencias, 0,9% por discapacidad para responder la entrevista, y 1,4% por otras razones. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue del 63,3%.

La muestra seleccionada de adultos fue de 2 440, se logró entrevistar a 1 802, lo que corresponde a

una tasa de respuesta del 73,9%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 26,1%, constituida por 20,2% de rechazos, 3,9% de ausencias, 1,2% de discapacidad para responder la entrevista y 0,8% otros. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 56,7%.

La muestra seleccionada de adultos mayores fue de 1 026, habiéndose logrado entrevistar a 811, lo que equivale a una tasa de respuesta del 79,0%. La tasa de no respuesta de este grupo fue de 21,0% constituida por 14,7% de rechazos, 2,5% de ausencias, 3,7% de discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 60,7%.

La muestra seleccionada de adolescentes fue de 777, habiéndose logrado la entrevista con 670, lo que da una tasa de respuesta del 86,2%. La tasa de no respuesta de este grupo fue 13,8% constituida por 10,8% de rechazos, 2,2% de ausencias, 0,8% de discapacidad para responder la entrevista. La tasa de no respuesta total (considerando el efecto de las viviendas y las personas) fue de 66,2%.

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

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La data fue ponderada debido a las diferentes probabilidades diferenciadas de selección de las viviendas, y luego balanceadas para ajustar las diferencias de no respuestas en los conglomerados, así como las diferencias en las variables demográficas entre la muestra final obtenida y la población registrada.

Para efectos de facilitar la lectura de algunos resultados, muchas preguntas del Cuestionario de Salud Mental de Colombia que tenían respuestas politómicas (por ejemplo, nada, poco, regular, mucho o bastante) fueron reagrupadas en tres niveles. En otros casos, los ítems relacionados con un mismo tema fueron analizados como grupos sumando los puntajes de cada ítem y presentándolos en el sistema vigesimal. Este ha sido el caso para el análisis de cohesión familiar, satisfacción personal o satisfacción laboral.

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

A continuación se procedió a realizar análisis bivariados con la intención de identificar asociaciones entre aspectos de salud mental y variables como pobreza, edad, sexo, lugar de residencia. Si la variable independiente era nominal se realizaron pruebas chi2 convertidas al estadístico F para considerar el diseño de la encuesta (a través del paquete estadístico SPSS V20 para muestras complejas), considerando un nivel de significancia de <0,05. Si la variable independiente era continua se utilizó el modelo lineal general.

II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019



DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

El objetivo de la encuesta era ingresar a 3190 viviendas, lográndose acceder a 2449 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 bajo estrategias probabilísticas entre los miembros que reunían tales características. En el caso de la mujer unida, tal como se menciona en el apartado de metodología, una vez elegida la vivienda en forma probabilística, se procedió a elegir convenientemente a la jefa del hogar o a la esposa del jefe del hogar. 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 Chiclayo.

TABLA 2
MUESTRA SEGÚN UNIDADES DE ANÁLISIS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ENCUESTADOS	FRECUENCIA
ADULTOS	1802
MUJERES UNIDAS	1812
ADOLESCENTES	670
ADULTOS MAYORES	811

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

TABLA 3
MUESTRA PONDERADA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CIUDAD	ADULTO	MUJER UNIDA	ADOLESCENTE	ADULTO MAYOR
CHICLAYO	57,4 374 442	19,2 125 298	9,6 62 692	13,7 89 426

Con respecto a la situación socioeconómica, se decidió evaluar los niveles de pobreza de dos maneras, primero a través del método objetivo de necesidades básicas insatisfechas (NBI), de modo similar al utilizado por el INEI, y, en segundo lugar, con un estimado subjetivo de la percepción de capacidad de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares. En este sentido, se realizó una pregunta directa a la jefa del hogar o la esposa del jefe del hogar sobre si los ingresos familiares cubrían determinadas necesidades básicas. En la Tabla 4A observamos que, según la presencia de NBI, el 15,3% de los hogares encuestados es pobre (presencia de una NBI) y el 3,5% es pobre extremo (presencia de dos o más NBI) y, según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, tenemos que el 24,6% de los hogares es pobre, mientras que el 2,5% es pobre extremo (Tabla 4B). No se encontraron diferencias significativas según ambos criterios entre ambos sexos.

TABLA 4A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS* (NBI) DE LOS ADULTOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS		TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	3,5(2,4-5,1)	3,4(1,8-6,5)	3,5(2,3-5,5)	*F=0,822; df1=1,864; df2=538,748; p=0,433*
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	15,3(13,1-17,7)	13,7(10,9-17,1)	16,7(14,0-19,8)	
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	81,2(78,2-84,0)	82,9(78,7-86,4)	79,8(76,0-83,1)	

* 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 DE LOS ADULTOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO		TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,5(1,8-3,6)	2,6(1,6-4,2)	2,5(1,6-3,8)	
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	24,6(21,3-28,4)	25,9(21,4-30,9)	23,6(19,8-27,8)	*F=1,898; df1=2,895; df2=836,649; p=0,131*
NO POBRES BASICO	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	51,6(47,9-55,4)	48,2(43,2-53,1)	54,7(50,3-59,0)	
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	21,2(18,1-24,7)	23,4(19,1-28,3)	19,3(15,9-23,2)	

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS



CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS

La población adulta encuestada en la ciudad de Chiclayo fue de 1802 personas (40,0% varones y 60,0% mujeres), cifra que, acorde al diseño técnico de muestreo, otorga un poder de 80% a nuestra inferencia. Los resultados ponderados (expandido) tienen en cuenta el efecto del diseño complejo para la estimación de la desviación estándar (Tabla 5).

TABLA 5
NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO	FEMENINO
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1802	40,0	60,0
MUESTRA PONDERADA O EXPANDIDA	374 442	46,7	53,3

EDAD

La edad promedio ponderada de los adultos encuestados en la ciudad de Chiclayo fue de 42,16 años, comprendida desde los 18 hasta los 94 años de edad. El grupo etario 25 – 44 años de edad es el mayoritario, con un porcentaje de 41,0% (Tabla 6).

TABLA 6
EDAD DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	42,16	0,534
GRUPO ETARIO	**PONDERADO**	**SIN PONDERAR**
18 A 24 AÑOS	18,4%	14,2%
25 A 44 AÑOS	41,0%	39,4%
45 A 64 AÑOS	28,0%	28,7%
65 O MÁS	12,6%	17,7%

ESCOLARIDAD

Los adultos que no saben leer ni escribir representan el 2,6% del total de los adultos del estudio. Además, el 3,9% de personas analfabetas son mujeres y el 1,2% son varones, diferencia estadísticamente significativa. (Tabla 7).

TABLA 7
ADULTOS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ANALFABETISMO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
ANALFABETISMO	2,6(2,0-3,5)	1,2(0,5-2,6)	3,9(2,9-5,3)	*F=8,841; df1=1; df2=289; p=0,003*

Sobre el nivel de educación en la ciudad de Chiclayo, el 37,3% de los adultos tiene educación secundaria, mientras que el 2,0% se encuentra en la categoría sin nivel educativo o nunca asistió a la escuela. Asimismo, los niveles educativos superior universitario y no universitario suman el 43,8% (Tabla 8). Las diferencias son significativas atendiendo al género.

TABLA 8
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
SIN NIVEL / NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	2,0(1,4-2,7)	0,5(0,2-1,4)	3,3(2,3-4,6)	*F=6,109; df1=6,519; df2=1883,976; p≤0,00001*
INICIAL / PREESCOLAR	0,1(0,0-0,4)	0,2(0,0-0,8)	-	
PRIMARIA	15,1(13,1-17,4)	10,9(8,3-14,2)	18,8(16,1-21,9)	
SECUNDARIA	37,3(34,5-40,2)	39,9(35,4-44,6)	35,1(31,8-38,5)	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	16,7(14,7-19,0)	15,3(12,2-19,1)	17,9(15,5-20,7)	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	27,1(24,1-30,4)	30,9(26,5-35,7)	23,8(20,3-27,7)	
POSTGRADO	1,6(1,0-2,5)	2,3(1,3-4,0)	1,0(0,5-2,0)	

ESTADO CIVIL

Respecto al estado civil, el 53,6% de los adultos en Chiclayo se encuentra en una relación, sea de conviviente o casado, en tanto que el 14,1% está separado o divorciado; el porcentaje de viudos asciende al 4,5%, y el de solteros a 27,7%. Se hallan diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos.(Tabla 9).

TABLA 9
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTADO CIVIL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
CONVIVIENTE	23,9(21,3-26,7)	23,3(19,6-27,5)	24,4(21,4-27,7)	*F=9,309; df1=4,719; df2=1363,658; p≤0,00001*
SEPARADO	13,2(11,5-15,2)	9,2(7,1-11,8)	16,8(14,3-19,6)	
DIVORCIADO	0,9(0,6-1,5)	0,9(0,4-2,0)	1,0(0,5-1,8)	
VIUDO	4,5(3,6-5,7)	2,6(1,6-4,1)	6,2(4,7-8,2)	
CASADO	29,7(27,2-32,5)	29,1(25,1-33,4)	30,3(27,2-33,7)	
SOLTERO	27,7(24,9-30,6)	35,0(30,5-39,7)	21,3(18,0-24,9)	

OCUPACIÓN

Considerando hasta la semana anterior, el 75,9%, de los varones estuvo trabajando, en comparación con el 48,8% de las mujeres (Tabla 10), magnitudes estadísticamente significativas. Con relación al porcentaje de desempleo, el 3,0%, del total de los adultos en Chiclayo estaba buscando trabajo en el momento del estudio, sin diferencias entre sexos.

TABLA 10
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	61,4(58,7-64,0)	75,9(71,8-79,5)	48,8(45,3-52,3)	*F=80,331; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	3,0(1,9-4,8)	3,6(1,8-7,1)	2,5(1,5-4,2)	*F=0,726; df1=1; df2=289; p=0,395*

INGRESOS ECONÓMICOS

Se observa que el 15,1% del total de adultos en Chiclayo percibe ingresos menores a 300 soles. Es importante señalar que la medición de pobreza se define cuando el gasto es menor al valor de la canasta básica de consumo, que se estima en 352 soles. Es de notar las diferencias significativas entre hombres y mujeres. (Tabla 11).

TABLA 11
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (SOLES) EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INGRESOS (SOLES)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
< DE 300	15,1(12,8-17,8)	6,8(4,7-9,7)	25,3(21,5-29,5)	*F=34,006; df1=2,963; df2=856,445; p≤0,00001*
301 A 600	16,6(14,3-19,3)	11,6(8,8-15,1)	22,7(19,2-26,7)	
601 A 1 200	35,7(32,5-39,1)	38,1(33,2-43,3)	32,8(28,7-37,2)	
> DE 1 200	32,5(29,1-36,2)	43,5(38,6-48,6)	19,2(15,4-23,6)	

SALUD MENTAL DEL ADULTO

SALUD MENTAL DEL ADULTO EN CHICLAYO

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 del macro entorno, como a nivel de su desenvolvimiento social próximo.

ENTORNO GENERAL

En cuanto a los problemas que enfrenta el país, el 41,7% del total de la población adulta de Chiclayo percibió que el principal problema es la corrupción, seguido de lejos por la delincuencia (16,2%), la violencia (11,1%) y el desempleo (10,8%). Atendiendo al género después de los dos primeros problemas, en los varones destaca la falta de valores, y entre las mujeres la violencia (Tabla 12).

TABLA 12
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
DESEMPLEO	10,8(9,1-12,8)	8,4(6,0-11,7)	12,9(10,8-15,5)	*F=5,906; df1=11,818; df2=3415,471; p≤0,00001*
CORRUPCIÓN	41,7(38,8-44,7)	48,8(44,0-53,5)	35,6(32,1-39,2)	
VIOLENCIA	11,1(9,4-13,1)	6,6(4,7-9,1)	15,1(12,6-18,0)	
POBREZA	4,6(3,6-6,0)	2,5(1,5-4,3)	6,4(4,8-8,6)	
FALTA DE CONFIANZA	0,6(0,3-1,4)	1,0(0,4-2,9)	0,2(0,1-0,7)	
FALTA DE LIDERAZGO	0,4(0,2-0,9)	0,6(0,2-1,6)	0,3(0,1-1,0)	
INESTABILIDAD POLÍTICA	3,3(2,3-4,7)	4,1(2,6-6,4)	2,7(1,5-4,7)	
DELINCUENCIA	16,2(14,2-18,4)	14,3(11,6-17,5)	17,9(15,2-20,9)	
TERRORISMO	0,2(0,1-0,6)	0,2(0,1-1,0)	0,2(0,1-0,7)	
NARCOTRÁFICO	0,3(0,1-0,7)	0,3(0,1-1,0)	0,3(0,1-1,1)	
MANEJO ECONÓMICO	0,7(0,4-1,4)	0,5(0,1-1,9)	1,0(0,5-2,0)	
FALTA DE VALORES	7,9(6,3-9,9)	9,4(7,0-12,6)	6,6(4,9-8,9)	
OTROS	1,8(1,1-2,9)	3,2(1,8-5,4)	0,6(0,3-1,3)	

Frente a estos problemas, destacan los estados de preocupación, cólera, indignación, impotencia y pena, tristeza o depresión, existiendo diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos (Tabla 13).

TABLA 13
SENTIMIENTOS FRENTE A LOS PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTADOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
INDIFERENCIA	2,0(1,4-2,9)	1,5(0,8-2,9)	2,5(1,7-3,7)	*F=3,337; df1=13,270; df2=3835,072; p=0,00004*
RESIGNACIÓN	1,3(0,8-2,1)	1,1(0,5-2,5)	1,5(0,9-2,5)	
DESILUSIÓN	6,1(4,8-7,7)	6,8(5,0-9,3)	5,5(3,9-7,7)	
AMARGURA	2,0(1,4-2,9)	2,5(1,6-4,0)	1,6(0,9-2,8)	
RABIA	5,4(4,1-7,0)	6,0(4,2-8,6)	4,8(3,5-6,6)	
CÓLERA	18,1(15,9-20,6)	19,1(16,0-22,7)	17,3(14,5-20,5)	
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	10,3(8,6-12,2)	6,9(4,9-9,5)	13,3(11,0-15,9)	
PREOCUPACIÓN	18,8(16,5-21,3)	17,5(14,0-21,7)	19,9(17,2-22,9)	
IMPOTENCIA	10,8(8,9-13,1)	13,3(10,2-17,2)	8,7(6,9-10,9)	
FRUSTRACIÓN	4,5(3,3-6,0)	5,2(3,5-7,6)	3,9(2,5-5,9)	
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,0(0,6-1,6)	1,1(0,5-2,2)	0,9(0,5-1,8)	
INDIGNACIÓN	13,0(11,2-15,1)	14,2(11,4-17,5)	12,0(9,9-14,5)	
MIEDO O TEMOR	4,9(3,9-6,2)	2,4(1,4-3,9)	7,2(5,5-9,2)	
OTROS	0,5(0,2-1,1)	0,8(0,3-2,1)	0,3(0,1-1,0)	

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 de su país. En tal sentido, que el 94,5% del total de la población adulta de Chiclayo desconfíe de las autoridades políticas, seguido de los líderes de la comunidad/alcalde (91,9%) son resultados que requieren profundo análisis. Asimismo, se

muestra que alrededor de la mitad de la población encuestada desconfía de los jueces, autoridades policiales varones, periodistas y líderes de sindicatos. Se resalta el hecho, de que el 49,6% de la población adulta de Chiclayo tiene ninguna o poca confianza en los vecinos. En contraste, fueron los médicos y el jefe en el trabajo, en quienes la población más depositó la confianza (Tabla 14).

TABLA 14
CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CONFIANZA EN:	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS				
TOTAL	28,8(26,2-31,5)	39,7(36,7-42,7)	31,6(28,6-34,7)	
MASCULINO	23,3(19,9-27,1)	39,8(35,2-44,6)	36,9(32,3-41,8)	*F=10,877; df1=1,961; df2=566,705; p=0,00003*
FEMENINO	33,6(30,3-37,0)	39,6(36,2-43,0)	26,8(23,6-30,3)	
AUTORIDADES POLICIALES VARONES				
TOTAL	52,0(49,1-54,8)	34,2(31,5-37,1)	13,8(11,9-16,0)	
MASCULINO	48,3(43,6-53,0)	36,6(32,0-41,6)	15,1(12,3-18,4)	*F=2,765; df1=1,986; df2=573,810; p=0,064*
FEMENINO	55,2(51,7-58,7)	32,1(29,0-35,3)	12,7(10,4-15,5)	
AUTORIDADES MILITARES				
TOTAL	41,8(39,0-44,7)	35,6(32,9-38,3)	22,6(19,9-25,5)	
MASCULINO	33,5(29,4-30,8)	36,4(32,0-41,1)	30,1(25,7-34,9)	*F=20,315; df1=1,986; df2=574,034; p≤0,00001*
FEMENINO	49,3(45,7-52,8)	34,8(31,5-38,3)	15,9(13,2-19,0)	
RELIGIOSOS				
TOTAL	39,2(36,5-42,0)	32,9(30,3-35,5)	27,9(25,6-30,4)	
MASCULINO	42,0(37,7-46,5)	30,5(26,7-34,7)	27,4(23,8-31,4)	*F=1,965; df1=1,999; df2=577,631; p=0,141*
FEMENINO	36,7(33,2-40,3)	34,9(31,5-38,5)	28,4(25,2-31,8)	
MAESTROS				
TOTAL	22,2(20,0-24,7)	43,2(40,5-45,9)	34,6(32,0-37,2)	
MASCULINO	19,3(16,2-22,8)	41,3(36,8-45,9)	39,4(35,1-44,0)	*F=5,687; df1=1,968; df2=568,865; p=0,004*
FEMENINO	24,8(21,7-28,2)	44,9(41,3-48,5)	30,3(27,2-33,7)	
MÉDICOS				
TOTAL	17,9(15,8-20,2)	37,4(34,9-40,1)	44,7(41,7-47,7)	
MASCULINO	18,8(15,4-22,8)	34,4(30,3-38,7)	46,8(42,3-51,4)	*F=1,963; df1=1,996; df2=576,810; p=0,142*
FEMENINO	17,0(14,6-19,7)	40,1(36,6-43,7)	42,9(39,1-46,7)	
AUTORIDADES POLÍTICAS				
TOTAL	94,5(92,8-95,7)	4,8(3,6-6,3)	0,7(0,4-1,5)	
MASCULINO	95,7(93,1-97,3)	4,0(2,4-6,6)	0,3(0,1-0,9)	*F=2,129; df1=1,765; df2=510,183; p=0,126*
FEMENINO	93,4(91,0-95,2)	5,5(3,9-7,6)	1,1(0,5-2,5)	
LÍDERES DE SINDICATOS				
TOTAL	55,6(42,2-68,2)	28,8(18,0-42,7)	15,6(8,1-27,9)	
MASCULINO	60,6(39,3-78,4)	24,6(10,4-48,1)	14,8(5,4-34,7)	*F=0,309; df1=1,976; df2=571,040; p=0,732*
FEMENINO	50,0(33,3-66,6)	33,6(19,5-51,4)	16,4(7,1-33,7)	
LÍDERES DE COMUNIDAD/ALCALDE				
TOTAL	91,9(90,3-93,3)	7,1(5,9-8,5)	1,0(0,6-1,7)	
MASCULINO	91,5(89,0-93,5)	6,8(5,1-9,1)	1,6(0,8-3,1)	*F=2,780; df1=1,933; df2=558,501; p=0,065*
FEMENINO	92,3(90,1-94,0)	7,3(5,6-9,5)	0,4(0,2-1,0)	
JEFE EN EL TRABAJO				
TOTAL	20,1(16,0-25,0)	35,8(31,2-40,7)	44,1(38,9-49,4)	
MASCULINO	22,3(16,3-29,6)	34,7(28,3-41,7)	43,1(36,0-50,4)	*F=0,684; df1=1,999; df2=577,784; p=0,505*
FEMENINO	17,4(12,7-23,3)	37,3(30,6-44,4)	45,3(38,2-52,7)	
VECINOS				
TOTAL	49,6(46,9-52,4)	36,4(33,6-39,3)	14,0(12,0-16,2)	
MASCULINO	45,2(40,9-49,5)	38,1(33,8-42,6)	16,7(13,6-20,3)	*F=5,553; df1=1,971; df2=569,705; p=0,004*
FEMENINO	53,6(49,7-57,4)	34,8(31,4-38,4)	11,6(9,5-14,1)	
PERIODISTAS				
TOTAL	49,7(46,9-52,5)	42,1(39,2-45,1)	8,2(6,7-9,9)	
MASCULINO	47,7(43,4-52,1)	43,5(39,2-47,8)	8,8(6,6-11,7)	*F=0,957; df1=1,996; df2=576,856; p=0,384*
FEMENINO	51,4(47,9-54,9)	41,0(37,3-44,7)	7,6(5,9-9,7)	
JUECES				
TOTAL	67,0(64,2-69,6)	28,0(25,3-30,8)	5,1(4,0-6,5)	
MASCULINO	65,8(61,4-70,0)	27,7(23,7-32,0)	6,5(4,6-9,3)	*F=2,128; df1=1,991; df2=575,291; p=0,120*
FEMENINO	67,9(64,3-71,4)	28,2(24,8-32,0)	3,8(2,7-5,3)	

Con respecto al sentimiento de protección que la población adulta de Chiclayo experimenta en relación a su entorno, el 74,2% declaró no sentirse protegido por el estado, caso contrario a los que se sienten bastante o muy protegidos por Dios (95,0%) y por la familia (83,7%), condiciones que en países latinoamericanos podrían representar como fortalezas y factores protectores frente a algunos de los problemas de salud mental. Se evidencia diferencias estadísticas, según el sexo, por los sentimientos de protección que perciben del sindicato, la creencia en Dios y la comunidad (Tabla 15).

TABLA 15
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
DEL ESTADO				
TOTAL	74,2(71,3-76,8)	22,5(20,1-25,2)	3,3(2,5-4,4)	
MASCULINO	72,0(67,5-76,0)	24,9(21,0-29,2)	3,2(2,0-4,9)	*F=1,596; df1=1,990; df2=575,225; p=0,204*
FEMENINO	76,1(72,5-79,3)	20,5(17,6-23,7)	3,5(2,3-5,1)	
DE LA FAMILIA				
TOTAL	7,2(5,9-8,6)	9,2(7,6-10,9)	83,7(81,5-85,7)	
MASCULINO	7,4(5,5-10,0)	8,8(6,4-12,0)	83,7(80,0-86,9)	*F=0,119; df1=1,948; df2=562,971; p=0,883*
FEMENINO	6,9(5,5-8,6)	9,4(7,6-11,7)	83,6(80,9-86,1)	
DEL SINDICATO				
TOTAL	48,0(34,8-61,6)	36,7(25,0-50,3)	15,2(7,0-30,1)	
MASCULINO	59,5(36,8-78,8)	13,7(4,5-35,2)	26,7(11,2-51,4)	*F=7,429; df1=1,896; df2=548,003; p=0,001*
FEMENINO	37,1(22,8-54,0)	58,7(41,9-73,7)	4,3(1,2-14,3)	
DE DIOS				
TOTAL	2,3(1,6-3,3)	2,8(1,9-3,9)	95,0(93,5-96,2)	
MASCULINO	4,0(2,6-6,0)	4,4(2,9-6,8)	91,6(88,6-93,9)	*F=15,089; df1=1,975; df2=570,796; p≤0,00001*
FEMENINO	0,8(0,3-1,8)	1,3(0,8-2,2)	97,9(96,8-98,7)	
DE LA COMUNIDAD				
TOTAL	48,0(44,9-51,1)	35,4(32,5-38,3)	16,7(14,4-19,2)	
MASCULINO	45,1(40,3-50,0)	34,6(30,3-39,2)	20,3(16,5-24,6)	*F=4,654; df1=1,986; df2=573,837; p=0,010*
FEMENINO	50,5(46,7-54,2)	36,0(32,6-39,6)	13,5(11,1-16,3)	
OTROS				
TOTAL	36,7(16,1-63,7)	5,1(1,1-20,4)	58,2(33,1-79,7)	
MASCULINO	33,1(6,6-77,5)	10,7(1,8-43,6)	56,2(17,1-88,9)	*F=0,471; df1=1,903; df2=549,917; p=0,615*
FEMENINO	40,0(18,0-67,0)	-	60,0(33,0-82,0)	

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Un país que logra el control de los estresores psicosociales que aquejan a la población, permitiría un mayor desarrollo y bienestar, incluso en relación a la salud, dado que los estresores se asocian con problemas o trastornos en la salud mental y ciertos problemas físicos. En la tabla 16 se muestra que, y acorde al contexto actual, es la delincuencia (74,2%), el principal estresor psicosocial, seguido del narcotráfico (62,6%), terrorismo (44,8%), la salud (31,7%), y el dinero (28,0%). Asimismo, excepto el trabajo, estudio y terrorismo, en todas las situaciones exploradas las mujeres experimentaron mayor tensión que los varones (Tabla 16).

TABLA 16
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRABAJO				
TOTAL	54,9(51,1-58,6)	30,4(27,1-34,0)	14,7(12,3-17,5)	
MASCULINO	51,9(46,5-57,2)	33,2(28,5-38,2)	15,0(11,7-19,0)	*F=2,272; df1=1,995; df2=576,590; p=0,104*
FEMENINO	59,0(54,1-63,8)	26,6(22,3-31,5)	14,4(11,3-18,2)	
ESTUDIO				
TOTAL	31,7(24,7-39,7)	41,7(33,4-50,5)	26,5(19,4-35,1)	
MASCULINO	34,6(24,4-46,4)	37,5(26,0-50,5)	27,9(18,3-40,0)	*F=0,481; df1=1,951; df2=563,879; p=0,614*
FEMENINO	29,0(20,3-39,6)	45,7(34,6-57,3)	25,3(15,5-38,3)	
HIJOS Y PARIENTES				
TOTAL	66,3(63,3-69,2)	19,5(17,2-22,0)	14,3(12,2-16,6)	
MASCULINO	72,6(68,5-76,3)	15,7(12,8-19,2)	11,7(8,9-15,2)	*F=8,710; df1=1,988; df2=574,587; p=0,0002*
FEMENINO	60,8(56,7-64,6)	22,7(19,6-26,2)	16,5(13,9-19,5)	
PAREJA				
TOTAL	72,6(69,3-75,7)	16,0(13,5-18,8)	11,4(9,5-13,7)	
MASCULINO	80,1(75,7-83,8)	11,9(8,7-16,0)	8,0(5,8-11,0)	*F=9,904; df1=1,970; df2=569,328; p=0,00007*
FEMENINO	66,1(61,3-70,6)	19,5(16,1-23,4)	14,4(11,5-17,9)	
DINERO				
TOTAL	40,0(37,0-43,1)	32,0(29,6-34,6)	28,0(25,3-30,8)	
MASCULINO	43,0(38,3-47,8)	32,7(28,7-37,0)	24,3(20,7-28,2)	*F=3,994; df1=1,986; df2=573,839; p=0,019*
FEMENINO	37,4(33,9-41,0)	31,5(28,5-34,6)	31,2(27,8-34,7)	
SALUD				
TOTAL	38,1(35,1-41,3)	30,2(27,6-33,0)	31,7(28,7-34,8)	
MASCULINO	42,9(38,4-47,6)	30,4(26,1-35,0)	26,7(22,9-30,9)	*F=6,944; df1=1,961; df2=566,613; p=0,001*
FEMENINO	34,0(30,2-37,9)	30,1(26,9-33,5)	36,0(32,3-39,8)	
ASUNTOS CON LA LEY				
TOTAL	82,8(79,9-85,4)	8,7(7,1-10,5)	8,5(6,8-10,6)	
MASCULINO	85,6(81,9-88,7)	7,0(5,1-9,5)	7,4(5,1-10,4)	*F=2,745; df1=1,964; df2=567,529; p=0,066*
FEMENINO	80,4(76,5-83,7)	10,1(8,0-12,8)	9,5(7,3-12,3)	

Tipo de estresor psicosocial	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)	Estadísticos
Terrorismo				
Total	43,9(40,3-47,5)	11,3(9,5-13,4)	44,8(41,2-48,5)	
Masculino	46,4(41,5-51,5)	11,3(8,7-14,7)	42,2(37,2-47,4)	*F=1,470; df1=1,999; df2=577,811; p=0,231*
Femenino	41,6(37,4-46,0)	11,4(9,2-14,0)	47,0(42,8-51,3)	
Delincuencia				
Total	15,0(12,7-17,6)	10,8(9,1-12,9)	74,2(71,2-76,9)	
Masculino	18,4(14,9-22,5)	12,1(9,3-15,6)	69,5(64,8-73,9)	*F=5,818; df1=1,982; df2=572,675; p=0,003*
Femenino	12,0(9,5-15,1)	9,7(7,8-12,0)	78,2(74,8-81,3)	
Narcotráfico				
Total	25,7(22,9-28,8)	11,6(9,7-13,9)	62,6(59,1-66,0)	
Masculino	27,8(23,5-32,4)	13,8(10,6-17,6)	58,5(53,2-63,5)	*F=3,985; df1=1,991; df2=575,468; p=0,019*
Femenino	24,0(20,7-27,7)	9,8(7,9-12,1)	66,2(62,2-70,0)	
Otros				
Total	27,3(8,8-59,3)	6,5(0,9-35,6)	66,1(33,8-88,2)	
Masculino	36,2(5,8-83,9)	-	63,8(16,1-94,2)	*F=0,844; df1=1,866; df2=539,378; p=0,424*
Femenino	16,4(3,3-52,5)	14,6(2,4-54,0)	69,0(37,0-89,4)	

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 23,3% se ha encontrado en situaciones semejantes, siendo la prevalencia de vida significativamente mayor para el sexo masculino (27,0%) (Tabla 17).

Tabla 17
Prevalencia de vida de experiencias traumáticas en la población adulta en la ciudad de Chiclayo 2019

Experiencias traumáticas	%	(IC95%)	Estadísticos
Total	23,3	(20,8-26,0)	
Masculino	27,0	(22,9-31,5)	*F=7,895; df1=1; df2=289; p=0,005*
Femenino	20,1	(17,4-23,1)	

Las características ambientales desfavorables donde viven las personas, tales como el ruido, la falta de ventilación, la falta de espacio y el mal olor, constituyen otras formas de estrés para la población. Un 42,9% dijo experimentar bastante o mucha molestia con alguna de las condiciones referidas (Tabla 18). Si se incluye el polvo y la basura, este porcentaje se eleva al 77,8%, observándose que, es de mayor afectación para las mujeres. Los estresores ambientales más importantes fueron la basura (66,3%) y el polvo (60,7%).

Tabla 18
Niveles de estrés ambiental en la población adulta en la ciudad de Chiclayo 2019

Estresor ambiental	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)	Estadísticos
Ruido				
Total	56,5(53,2-59,7)	22,5(20,0-25,3)	21,0(18,5-23,6)	
Masculino	57,5(52,7-62,2)	23,7(19,9-27,9)	18,8(15,5-22,6)	*F=1,518; df1=1,983; df2=573,148; p=0,220*
Femenino	55,6(51,5-59,6)	21,6(18,4-25,0)	22,9(19,8-26,2)	
Falta de ventilación				
Total	70,0(66,7-73,0)	17,3(14,8-20,1)	12,7(10,8-14,8)	
Masculino	72,1(67,2-76,5)	16,6(13,1-20,9)	11,2(8,5-14,8)	*F=1,198; df1=1,998; df2=577,447; p=0,303*
Femenino	68,1(64,4-71,6)	17,9(15,0-21,2)	14,0(11,7-16,7)	
Falta de espacio				
Total	64,3(61,0-67,4)	19,9(17,6-22,4)	15,8(13,6-18,3)	
Masculino	67,0(62,3-71,3)	19,6(16,1-23,5)	13,5(10,5-17,2)	*F=2,202; df1=1,997; df2=577,047; p=0,112*
Femenino	62,0(58,0-65,8)	20,2(17,3-23,5)	17,8(15,0-21,0)	
Olor				
Total	48,1(44,6-51,7)	20,8(18,1-23,8)	31,1(27,9-34,5)	
Masculino	52,2(47,3-57,0)	21,3(17,4-25,7)	26,5(22,4-31,1)	*F=5,201; df1=1,994; df2=576,399; p=0,006*
Femenino	44,6(40,4-48,9)	20,3(17,2-23,8)	35,1(31,2-39,1)	
Polvo				
Total	22,8(20,2-25,6)	16,6(14,2-19,2)	60,7(57,4-63,8)	
Masculino	27,1(23,1-31,5)	19,3(15,9-23,2)	53,6(49,0-58,1)	*F=10,942; df1=1,996; df2=576,861; p=0,00002*
Femenino	19,0(16,2-22,1)	14,1(11,4-17,4)	66,9(62,9-70,6)	
Basura				
Total	19,6(17,0-22,6)	14,1(12,1-16,4)	66,3(62,9-69,5)	
Masculino	22,0(18,2-26,2)	16,6(13,5-20,2)	61,4(56,5-66,2)	*F=5,677; df1=1,981; df2=572,471; p=0,004*
Femenino	17,5(14,6-20,9)	12,0(9,6-14,8)	70,5(66,6-74,1)	
Total (ruido, falta de ventilación o espacio, malos olores) sin polvo o basura			**Presente %**	
Total			42,9(39,4-46,4)	
Masculino			38,1(33,6-42,9)	*F=9,781; df1=1; df2=289; p=0,002*
Femenino			47,0(42,8-51,1)	

Estresor ambiental	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)	*Estadísticos*
Total (ruido, falta de ventilación o espacio, malos olores) incluyendo polvo y basura			**Presente %**	
Total			77,8(74,8-80,5)	
Masculino			73,3(68,8-77,3)	*F=10,787; df1=1; df2=289; p=0,001*
Femenino			81,7(78,2-84,8)	

DISCRIMINACIÓN

La discriminación es una factor importante de estrés, siendo diversas las formas en que se puede discriminar a una persona. En la Tabla 19A se pone en evidencia que el 5,5% de la población se ha sentido discriminado alguna vez en la vida por su peso, seguido por la condición socioeconómica (5,2%), el nivel educativo (3,7%), color de piel (3,1%), forma de vestir (3,0%) y la edad (2,9%). Fue en la discriminación por nivel educativo que la diferencia entre género se halló significativa. Y, según

la prevalencia anual, la mayoría de la población manifestó nunca haber sido discriminado.

TABLA 19A
PREVALENCIA DE VIDA Y EN EL ULTIMO AÑO DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

Tipo de Discriminación	Prevalencia de vida (IC95%)	*Estadísticos*	Frecuencia en el último año			*Estadísticos*
			Ninguna vez (IC95%)	Rara veces u ocasionalmente (IC95%)	Frecuente o muy frecuentemente (IC95%)	
Sexo						
Total	2,8(2,0-3,9)		98,5(97,7-99,1)	1,1(0,7-1,8)	0,4(0,1-0,9)	
Masculino	0,7(0,3-1,4)	*F=27,372; df1=1; df2=289; p≤0,00001*	99,8(99,3-100,0)	0,0(0,0-0,3)	0,1(0,0-0,8)	*F=13,923; df1=1,657; df2=478,776; p=0,00001*
Femenino	4,7(3,3-6,6)		97,4(95,8-98,4)	2,0(1,2-3,3)	0,6(0,2-1,7)	
Edad						
Total	2,9(2,1-3,8)		98,1(97,2-98,6)	1,6(1,1-2,4)	0,3(0,1-0,7)	
Masculino	2,7(1,7-4,2)	*F=0,175; df1=1; df2=289; p=0,676*	98,1(96,7-98,9)	1,7(0,9-3,0)	0,2(0,0-1,2)	*F=0,152; df1=1,995; df2=576,697; p=0,858*
Femenino	3,0(2,1-4,2)		98,0(97,0-98,7)	1,6(1,0-2,6)	0,4(0,1-0,9)	
Peso						
Total	5,5(4,3-6,9)		97,4(96,4-98,1)	2,2(1,6-3,1)	0,4(0,2-0,9)	
Masculino	4,6(2,9-7,1)	*F=1,406; df1=1; df2=289; p=0,237*	98,2(96,8-99,0)	1,6(0,9-2,9)	0,2(0,0-1,5)	*F=1,629; df1=1,940; df2=560,585; p=0,198*
Femenino	6,3(4,8-8,1)		96,6(95,3-97,6)	2,8(2,0-4,0)	0,5(0,2-1,3)	
Color de piel						
Total	3,1(2,1-4,5)		99,0(98,3-99,4)	1,0(0,6-1,7)	0,0(0,0-0,1)	
Masculino	3,4(2,1-5,6)	*F=0,720; df1=1; df2=289; p=0,397*	98,8(97,6-99,4)	1,2(0,6-2,4)	-	*F=0,381; df1=1,496; df2=432,200; p=0,622*
Femenino	2,7(1,8-4,1)		99,1(98,1-99,5)	0,9(0,4-1,8)	0,0(0,0-0,3)	
Forma de vestir						
Total	3,0(2,2-4,1)		98,5(97,5-99,0)	1,2(0,7-2,0)	0,4(0,1-1,0)	
Masculino	3,4(2,0-5,7)	*F=0,616; df1=1; df2=289; p=0,433*	98,6(96,6-99,4)	1,4(0,6-3,4)	-	*F=2,113; df1=1,994; df2=576,335; p=0,122*
Femenino	2,6(1,8-3,8)		98,4(97,3-99,0)	0,9(0,5-1,6)	0,7(0,3-1,8)	
Condición económica o social						
Total	5,2(3,9-6,8)		97,1(96,0-97,8)	2,5(1,8-3,5)	0,5(0,2-0,9)	
Masculino	6,7(4,5-9,9)	*F=4,782; df1=1; df2=289; p=0,030*	97,0(95,2-98,1)	2,7(1,6-4,4)	0,3(0,1-1,3)	*F=0,406; df1=1,998; df2=577,409; p=0,666*
Femenino	3,8(2,7-5,4)		97,1(95,7-98,1)	2,3(1,5-3,6)	0,6(0,3-1,3)	
Nivel educativo						
Total	3,7(2,7-4,9)		97,9(97,0-98,6)	1,8(1,2-2,7)	0,3(0,1-0,7)	
Masculino	3,7(2,3-5,8)	*F=0,001; df1=1; df2=289; p=0,978*	98,2(96,8-99,0)	1,5(0,8-2,9)	0,3(0,1-1,0)	*F=0,255; df1=1,946; df2=562,314; p=0,769*
Femenino	3,7(2,6-5,2)		97,7(96,4-98,5)	2,0(1,2-3,3)	0,3(0,1-0,9)	
Religión						
Total	1,6(1,0-2,4)		99,2(98,7-99,5)	0,6(0,4-1,1)	0,2(0,1-0,4)	
Masculino	1,9(1,0-3,5)	*F=0,721; df1=1; df2=289; p=0,396*	99,5(98,6-99,8)	0,5(0,2-1,4)	0,0(0,0-0,3)	*F=1,192; df1=1,664; df2=481,012; p=0,299*
Femenino	1,3(0,8-2,2)		99,0(98,1-99,4)	0,8(0,4-1,6)	0,2(0,1-0,7)	
Amistades						
Total	1,0(0,6-1,7)		99,1(98,4-99,5)	0,9(0,5-1,6)	-	
Masculino	1,0(0,5-2,1)	*F=0,018; df1=1; df2=289; p=0,894*	99,0(97,9-99,5)	1,0(0,5-2,1)	-	*F=0,131; df1=1; df2=289; p=0,718*
Femenino	1,0(0,4-2,1)		99,2(98,0-99,7)	0,8(0,3-2,0)	-	
Lugar de nacimiento						
Total	2,0(1,4-2,9)		99,2(98,5-99,5)	0,8(0,5-1,4)	0,0(0,0-0,2)	
Masculino	2,5(1,5-4,1)	*F=1,351; df1=1; df2=289; p=0,246*	99,0(97,9-99,6)	0,9(0,4-2,1)	0,1(0,0-0,4)	*F=0,409; df1=1,670; df2=482,655; p=0,627*
Femenino	1,6(1,0-2,7)		99,3(98,4-99,7)	0,7(0,3-1,6)	-	
Talla						
Total	2,0(1,4-3,0)		99,1(98,4-99,5)	0,9(0,5-1,5)	0,1(0,0-0,3)	
Masculino	1,9(1,0-3,4)	*F=0,156; df1=1; df2=289; p=0,693*	99,1(97,8-99,7)	0,8(0,3-2,2)	0,1(0,0-0,6)	*F=0,025; df1=1,769; df2=511,341; p=0,964*
Femenino	2,2(1,4-3,5)		99,0(98,1-99,5)	0,9(0,5-1,8)	0,1(0,0-0,5)	
Otra condicion						
Total	2,6(1,8-3,8)		98,7(97,8-99,3)	0,8(0,4-1,6)	0,4(0,2-1,2)	
Masculino	3,5(2,0-6,0)	*F=3,407; df1=1; df2=289; p=0,066*	98,2(96,3-99,1)	1,2(0,5-2,9)	0,6(0,2-2,2)	*F=1,087; df1=1,986; df2=573,871; p=0,338*
Femenino	1,8(1,1-2,8)		99,2(98,2-99,6)	0,6(0,2-1,3)	0,3(0,1-1,2)	

Si bien la tabla 19B nos muestra a una gran mayoría de la población adulta en desacuerdo con prejuicios raciales o étnicos (95,2%), también evidencia que un preocupante porcentaje de la población sigue otorgando credibilidad a tales prejuicios (3,7%). Un poco más de un tercio de la población piensa que "los políticos que no creen en Dios no están aptos para un cargo público"; menos de una cuarta parte piensa que "los homosexuales son degenerados", y aproximadamente la décima parte piensa que "algunas religiones son mejores que otras". Las mujeres presentan menos prejuicios respecto a la orientación sexual.

TABLA 19B
PREJUICIOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

	De acuerdo o totalmente de acuerdo (IC95%)	Indiferente (IC95%)	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo (IC95%)	*Estadísticos*
Ciertas razas son mejores que otras				
Total	3,7(2,9-4,9)	1,1(0,6-1,9)	95,2(93,8-96,3)	
Masculino	3,4(2,3-5,0)	1,3(0,5-2,9)	95,4(93,3-96,8)	*F=0,336; df1=1,985;*
Femenino	4,0(2,8-5,8)	0,9(0,5-1,8)	95,0(93,0-96,5)	*df2=573,780; p=0,713*
La gente que habla castellano tiene mayor nivel cultural que los que hablan quechua o aymara				
Total	7,4(6,0-9,0)	2,2(1,6-3,2)	90,4(88,5-92,0)	
Masculino	7,9(5,9-10,6)	2,3(1,3-3,8)	89,8(86,8-92,2)	*F=0,342; df1=1,992;*
Femenino	6,8(5,3-8,9)	2,2(1,4-3,4)	91,0(88,8-92,8)	*df2=575,561; p=0,710*
Las personas de hablar motoso son menos educadas				
Total	7,2(5,8-9,0)	2,0(1,3-3,1)	90,7(88,7-92,4)	
Masculino	6,4(4,6-8,7)	1,5(0,8-2,9)	92,1(89,5-94,1)	*F=1,524; df1=1,941;*
Femenino	8,0(6,3-10,2)	2,5(1,4-4,3)	89,5(86,8-91,7)	*df2=561,057; p=0,219*
Los homosexuales son degenerados				
Total	22,1(19,8-24,7)	14,3(12,3-16,4)	63,6(60,7-66,5)	
Masculino	28,2(24,3-32,3)	15,6(12,4-19,3)	56,3(51,4-61,0)	*F=14,145; df1=1,969;*
Femenino	16,7(14,3-19,5)	13,1(10,9-15,6)	70,2(66,9-73,3)	*df2=568,902; p≤0,00001*
Las personas de mejor situación económica merecen mejor trato				
Total	6,1(4,8-7,5)	0,8(0,5-1,6)	93,1(91,5-94,4)	
Masculino	5,6(3,8-8,1)	0,9(0,3-2,4)	93,6(90,8-95,5)	*F=0,219; df1=1,983;*
Femenino	6,5(5,1-8,2)	0,8(0,4-1,8)	92,7(90,9-94,2)	*df2=573,190; p=0,801*
Algunas religiones son mejores que otras				
Total	10,9(9,1-12,9)	8,0(6,4-9,9)	81,1(78,4-83,6)	
Masculino	10,9(8,3-14,1)	10,8(8,0-14,4)	78,4(73,8-82,3)	*F=5,303; df1=1,996;*
Femenino	10,8(8,8-13,2)	5,7(4,3-7,5)	83,5(80,6-86,0)	*df2=576,952; p=0,005*
Todas las ideas políticas deben expresarse libremente				
Total	88,4(85,7-90,7)	2,5(1,8-3,5)	9,0(7,0-11,7)	
Masculino	88,6(84,4-91,8)	2,1(1,2-3,8)	9,3(6,3-13,4)	*F=0,358; df1=1,976;*
Femenino	88,3(85,5-90,6)	2,9(2,0-4,2)	8,8(6,8-11,4)	*df2=571,042; p=0,697*
Las mujeres debieran acceder a puestos públicos importantes				
Total	93,5(91,3-95,1)	3,0(2,0-4,6)	3,5(2,4-5,1)	
Masculino	92,8(89,2-95,2)	4,0(2,2-7,1)	3,3(1,9-5,7)	*F=1,473; df1=1,922;*
Femenino	94,1(91,9-95,7)	2,2(1,4-3,6)	3,7(2,5-5,4)	*df2=555,319; p=0,231*
Las personas mayores son una carga para la sociedad				
Total	5,2(3,9-6,8)	0,8(0,5-1,4)	94,0(92,4-95,4)	
Masculino	5,1(3,1-8,1)	0,9(0,4-1,8)	94,0(91,0-96,1)	*F=0,069; df1=1,711;*
Femenino	5,2(3,9-7,0)	0,7(0,3-1,5)	94,1(92,2-95,5)	*df2=494,384; p=0,909*
Los políticos que no creen en Dios no están aptos para un cargo público				
Total	39,7(36,6-42,8)	16,2(13,7-19,0)	44,2(41,0-47,5)	
Masculino	33,2(29,0-37,7)	17,1(13,4-21,5)	49,7(44,8-54,7)	*F=8,522; df1=1,974;*
Femenino	45,3(41,3-49,4)	15,4(12,8-18,3)	39,3(35,3-43,5)	*df2=570,411; p=0,0002*

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados anímicos de las personas influyen en su percepción de las situaciones y en la toma de decisiones, repercutiendo en su calidad de vida. El estado anímico de mayor prevalencia en la población adulta de Chiclayo es la alegría (79,5%), seguido de la tranquilidad (74,9%). Entre el 3,9% y el 14,6% de las personas experimenta con mucha frecuencia estados anímicos negativos como nerviosismo, tristeza, irritabilidad, aburrimiento y preocupación. Estados anímicos más vinculados a condiciones de ansiedad y depresión, como sentirse inútil o inquieto, están presentes entre el 1,4% y 4,5% de la población. (Tabla 20A). Se halló que, las mujeres tienen una prevalencia significativamente mayor que los varones en todos los estados anímicos negativos, y en algunos casos hasta tres veces más.

TABLA 20A
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRISTE				
TOTAL	11,0(8,8-13,8)	80,7(77,8-83,3)	8,2(6,8-9,9)	
MASCULINO	15,7(12,1-20,3)	79,6(74,8-83,7)	4,6(3,1-7,0)	*F=17,498; df1=1,979;*
FEMENINO	6,9(5,1-9,5)	81,7(78,6-84,4)	11,4(9,3-13,7)	*df2=571,922; p≤0,00001*
TENSO				
TOTAL	18,6(15,9-21,7)	73,1(69,9-76,0)	8,3(6,9-10,0)	
MASCULINO	23,2(18,9-28,1)	71,9(66,9-76,4)	4,9(3,2-7,4)	*F=12,598; df1=1,999;*
FEMENINO	14,6(12,0-17,6)	74,2(70,8-77,3)	11,3(9,3-13,5)	*df2=577,855; p≤0,00001*
ANGUSTIADO				
TOTAL	31,9(28,5-35,6)	62,3(58,7-65,7)	5,8(4,6-7,3)	
MASCULINO	38,4(33,1-43,9)	58,0(52,6-63,3)	3,6(2,3-5,5)	*F=12,961; df1=1,973;*
FEMENINO	26,3(22,8-30,0)	66,0(62,1-69,6)	7,8(6,1-9,9)	*df2=570,329; p≤0,00001*
IRRITABLE				
TOTAL	25,5(22,4-29,0)	65,7(62,3-68,9)	8,8(7,3-10,5)	
MASCULINO	28,5(23,7-33,9)	66,8(61,5-71,7)	4,7(3,2-6,8)	*F=11,187; df1=1,981;*
FEMENINO	23,0(19,8-26,4)	64,7(61,0-68,2)	12,4(10,2-14,9)	*df2=572,569; p=0,00002*
PREOCUPADO				
TOTAL	11,2(9,2-13,5)	74,2(71,3-76,9)	14,6(12,8-16,7)	
MASCULINO	15,1(11,7-19,2)	76,8(72,4-80,7)	8,1(6,2-10,6)	*F=24,314; df1=1,980;*
FEMENINO	7,8(6,0-9,9)	71,9(68,6-75,1)	20,3(17,6-23,4)	*df2=572,093; p≤0,00001*
TRANQUILO				
TOTAL	1,1(0,6-2,0)	24,0(21,5-26,7)	74,9(72,2-77,5)	
MASCULINO	1,4(0,6-3,3)	18,7(15,2-22,7)	79,9(75,9-83,5)	*F=8,672; df1=1,987;*
FEMENINO	0,9(0,5-1,6)	28,6(25,6-31,9)	70,5(67,3-73,6)	*df2=574,362; p=0,0002*
ALEGRE				
TOTAL	0,7(0,4-1,6)	19,7(17,6-22,1)	79,5(77,1-81,7)	
MASCULINO	1,0(0,4-2,8)	17,5(14,3-21,1)	81,5(77,8-84,7)	*F=2,087; df1=1,983;*
FEMENINO	0,5(0,2-1,4)	21,7(19,0-24,7)	77,8(74,8-80,5)	*df2=572,968; p=0,125*
ABURRIDO				
TOTAL	30,4(27,1-33,8)	60,9(57,4-64,2)	8,8(7,2-10,6)	
MASCULINO	32,9(28,0-38,3)	61,2(55,9-66,3)	5,9(4,1-8,3)	*F=5,963; df1=1,989;*
FEMENINO	28,1(24,8-31,7)	60,6(56,9-64,1)	11,3(9,1-13,9)	*df2=574,810; p=0,003*
OTRO				
TOTAL	76,3(40,4-93,9)	10,3(1,4-49,0)	13,3(2,2-50,7)	
MASCULINO	84,5(36,6-98,1)	15,5(1,9-63,4)	-	*F=1,691; df1=1,914;*
FEMENINO	60,0(16,5-91,9)	-	40,0(8,1-83,5)	*df2=553,009; p=0,187*
NERVIOSO(A)				
TOTAL	40,9(37,4-44,5)	55,2(51,6-58,8)	3,9(2,9-5,1)	
MASCULINO	45,4(40,0-50,9)	52,6(47,1-58,0)	2,0(1,1-3,5)	*F=7,902; df1=1,946;*
FEMENINO	37,0(33,2-41,0)	57,5(53,6-61,4)	5,5(4,1-7,2)	*df2=562,428; p=0,0005*
SIN ESPERANZA				
TOTAL	73,5(70,4-76,4)	24,5(21,7-27,6)	1,9(1,3-2,9)	
MASCULINO	75,9(71,2-80,1)	23,0(18,9-27,7)	1,1(0,5-2,6)	*F=2,505; df1=1,975;*
FEMENINO	71,4(67,6-74,9)	25,9(22,5-29,6)	2,7(1,8-4,0)	*df2=570,716; p=0,083*
INQUIETO O INTRANQUILO				
TOTAL	48,3(44,7-51,8)	47,2(43,7-50,7)	4,5(3,4-6,1)	
MASCULINO	49,1(44,0-54,2)	45,1(40,2-50,2)	5,8(3,9-8,4)	*F=2,383; df1=1,960;*
FEMENINO	47,5(43,4-51,6)	49,0(45,0-53,1)	3,5(2,4-5,1)	*df2=566,363; p=0,094*
TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE				
TOTAL	71,3(68,2-74,2)	26,9(24,2-29,8)	1,8(1,2-2,8)	
MASCULINO	73,5(68,4-78,0)	24,4(20,1-29,2)	2,1(1,1-3,9)	*F=1,765; df1=1,934;*
FEMENINO	69,4(65,9-72,7)	29,1(25,9-32,4)	1,6(0,9-2,6)	*df2=559,049; p=0,173*
TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO				
TOTAL	63,9(60,5-67,2)	31,0(28,0-34,3)	5,0(3,8-6,7)	
MASCULINO	68,0(62,8-72,7)	27,4(23,0-32,3)	4,6(3,0-7,1)	*F=3,566; df1=1,969;*
FEMENINO	60,4(56,5-64,1)	34,2(30,6-38,0)	5,4(4,0-7,4)	*df2=569,108; p=0,030*
INÚTIL				
TOTAL	84,0(81,7-86,2)	14,5(12,5-16,7)	1,4(0,9-2,4)	
MASCULINO	86,2(82,4-89,2)	13,0(10,0-16,7)	0,9(0,4-1,9)	*F=2,162; df1=1,903;*
FEMENINO	82,2(78,9-85,1)	15,8(13,2-18,9)	2,0(1,1-3,6)	*df2=550,071; p=0,119*

En la tabla 20B se observa que el 97,2% de la población adulta de Chiclayo se declaró feliz o algo feliz, siendo los varones los que mayor sentimiento de felicidad expresaron; mientras que, el 0,7% se consideró infeliz y poco interesado en la vida.

TABLA 20B
SENTIMIENTO DE FELICIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	79,5(77,2-81,7)	82,2(78,7-85,3)	77,2(74,1-80,0)	*F=3,947; df1=3,695;*
ALGO FELIZ	17,7(15,8-19,8)	15,1(12,3-18,4)	20,0(17,5-22,8)	*df2=1067,965; p=0,004*
ALGO INFELIZ	1,7(1,1-2,7)	2,3(1,2-4,5)	1,2(0,7-2,0)	

SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,7(0,4-1,3)	0,2(0,1-0,6)	1,1(0,6-2,1)	
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,3(0,1-0,8)	0,2(0,0-1,1)	0,5(0,2-1,4)	

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

La perspectiva de la salud mental positiva trata de explicar y promover el funcionamiento óptimo de la persona, incluyendo la consideración de variables psíquicas en el proceso de enfermar y en la recuperación. Por tanto, los estudios de salud mental de las poblaciones incluyen no solo factores de riesgo y factores protectores para el desarrollo de enfermedades y problemas psicosociales, sino los aspectos positivos de la salud, a efectos de ser considerados dentro de las estrategias de prevención y promoción. Entre estas variables se encuentran: autoestima, autoeficacia, resiliencia y satisfacción con la vida, que están correlacionadas 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. 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 encontrada en la población adulta de Chiclayo fue de 31,12±0,14, siendo significativamente menor en las mujeres (Tabla 20C).

TABLA 20C
AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	31,12(30,83-31,40)	0,14	30,0	29,0	29,0	34,0	
MASCULINO	31,38(30,99-31,77)	0,20	30,0	29,0	29,0	34,0	*df1=1,000; df2=289,000; Wald F=5,400; p=0,021*
FEMENINO	30,89(30,58-31,20)	0,16	30,0	29,0	29,0	33,0	

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. Evaluada con la Escala de Satisfacción con la vida de Diener modificada por Ly, con un rango de 5 a 25 puntos, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtiene una media de 17,94±0,11, no existiendo diferencia estadística entre géneros (Tabla 20D).

TABLA 20D
SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER * (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	17,94(17,72-18,15)	0,11	18,0	20,0	16,0	20,0	
MASCULINO	18,04(17,73-18,35)	0,16	18,0	20,0	16,0	20,0	*df1=1,000; df2=289,000; Wald F=1,109; p=0,293*
FEMENINO	17,84(17,59-18,10)	0,13	18,0	20,0	16,0	20,0	

La tabla 20E revela altos porcentajes en el rango de sentirse satisfecho con la vida en la población adulta de Chiclayo; mientras que, solo el 14,3% se declara insatisfecho o muy insatisfecho. No se encontró diferencia entre géneros.

TABLA 20E
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER *(CATEGÓRICO)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
MUY INSATISFECHO	0,7(0,4-1,4)	0,4(0,1-1,3)	1,1(0,5-2,3)	
INSATISFECHO	13,6(11,6-15,9)	13,3(10,2-17,0)	13,9(11,6-16,7)	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	5,7(4,4-7,3)	5,4(3,3-8,6)	5,9(4,5-7,8)	*F=0,536; df1=3,800; df2=1098,074; p=0,700*
SATISFECHO	64,9(61,7-68,0)	65,5(60,8-69,8)	64,4(60,5-68,2)	
MUY SATISFECHO	15,0(12,7-17,7)	15,5(12,5-19,2)	14,6(11,9-17,9)	

* 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.

AUTOEFICACIA

Autoeficacia es la percepción personal de ser capaz de producir un efecto deseado para dirigir el propio curso vital de manera activa. 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 población adulta de Chiclayo fue 34,28±0,17, encontrándose una media mayor en varones que en mujeres, siendo esta diferencia significativa (Tabla 20F).

TABLA 20F
AUTOEFICACIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	34,28(33,93-34,62)	0,17	35,0	40,0	31,0	39,0	
MASCULINO	34,63(34,16-35,10)	0,24	36,0	40,0	31,0	39,0	*df1=1,000; df2=289,000; Wald F=5,907; p=0,016*
FEMENINO	33,97(33,57-34,37)	0,20	35,0	40,0	30,0	38,0	

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 col., de rango entre 14 a 56 puntos en la que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia, la población adulta de Chiclayo obtuvo una media de 47,18±0,20. No se encontró diferencia entre géneros. (Tabla 20G).

TABLA 20G
RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	47,18(46,79-47,58)	0,20	48,0	49,0	43,0	52,0	
MASCULINO	47,42(46,85-47,98)	0,29	49,0	49,0	43,0	52,0	*df1=1,000; df2=289,000; Wald F=1,929; p=0,166*
FEMENINO	46,98(46,53-47,43)	0,23	48,0	52,0	43,0	52,0	

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. En una escala de 5 a 20, el grado de satisfacción personal de la población adulta de Chiclayo se encuentra en una media de 16,09±0,08, siendo menor la satisfacción personal en mujeres respecto a los varones (Tabla 21).

TABLA 21
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL* EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	16,09(15,93-16,26)	0,08	16,0	16,0	14,5	17,8	
MASCULINO	16,29(16,04-16,54)	0,12	16,0	16,0	15,0	18,0	*df1=1,000; df2=289,000; Wald F=6,557; p=0,011*
FEMENINO	15,92(15,73-16,12)	0,10	16,0	16,0	14,3	17,5	

* 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.

En relación a la satisfacción personal con aspectos específicos, la mayoría de los encuestados manifestó una considerable satisfacción con respecto a su color de piel (92,2%), seguido de la inteligencia, religión, aspecto físico, relaciones sociales, lugar de residencia y profesión u oficio que estudió. Sin embargo, el 20,2% siente nada o poca satisfacción con el nivel educativo alcanzado y el 14,5% con su nivel económico. De otro lado, de manera consistente, las mujeres presentan menores puntajes en los diferentes aspectos de la satisfacción personal, excepto para la religión, donde muestran mayor satisfacción (89,3%), encontrándose diferencia estadística entre géneros (Tabla 22).

TABLA 22
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	3,7(2,8-4,7)	18,3(16,1-20,7)	78,0(75,5-80,4)	
MASCULINO	2,3(1,4-3,8)	14,4(11,6-17,8)	83,3(79,7-86,3)	*F=9,907; df1=1,972;*
FEMENINO	4,8(3,6-6,4)	21,7(18,8-24,9)	73,5(70,1-76,6)	*df2=569,874; p=0,00006*
COLOR DE PIEL				
TOTAL	1,0(0,6-1,7)	6,8(5,5-8,5)	92,2(90,4-93,6)	
MASCULINO	0,6(0,2-1,6)	6,1(4,2-8,6)	93,3(90,7-95,3)	*F=1,727; df1=1,993;*
FEMENINO	1,4(0,8-2,5)	7,5(5,9-9,6)	91,1(88,9-92,9)	*df2=576,037; p=0,179*
INTELIGENCIA				
TOTAL	2,5(1,8-3,4)	10,8(8,9-12,9)	86,8(84,4-88,8)	
MASCULINO	1,7(0,9-3,2)	9,3(6,8-12,6)	89,0(85,6-91,7)	*F=2,495; df1=1,946;*
FEMENINO	3,1(2,2-4,5)	12,0(9,6-15,0)	84,8(81,7-87,5)	*df2=562,421; p=0,085*
NIVEL ECONÓMICO				
TOTAL	14,5(12,8-16,5)	35,2(32,4-38,1)	50,3(47,1-53,5)	
MASCULINO	12,4(10,0-15,4)	32,5(28,4-36,9)	55,0(50,2-59,8)	*F=5,522; df1=1,977;*
FEMENINO	16,4(14,0-19,0)	37,5(34,0-41,1)	46,1(42,4-49,9)	*df2=571,270; p=0,004*
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)				
TOTAL	3,1(2,0-4,8)	13,3(10,4-17,0)	83,6(79,7-86,8)	
MASCULINO	2,7(1,3-5,9)	12,7(8,6-18,4)	84,5(78,7-89,0)	*F=0,198; df1=1,968;*
FEMENINO	3,4(2,1-5,6)	14,0(10,3-18,7)	82,6(77,8-86,5)	*df2=568,834; p=0,817*
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	20,2(18,0-22,6)	25,4(22,9-28,0)	54,4(51,2-57,7)	
MASCULINO	16,9(13,9-20,6)	21,8(18,2-25,7)	61,3(56,4-66,0)	*F=9,210; df1=1,999;*
FEMENINO	23,0(20,0-26,4)	28,5(25,2-32,0)	48,5(44,7-52,3)	*df2=577,679; p=0,0001*
RELIGIÓN				
TOTAL	3,8(2,8-5,2)	10,6(8,9-12,7)	85,6(83,3-87,6)	
MASCULINO	6,3(4,3-9,2)	12,7(9,7-16,4)	81,0(76,9-84,6)	*F=10,673; df1=1,854;*
FEMENINO	1,7(1,1-2,7)	9,0(6,9-11,6)	89,3(86,6-91,5)	*df2=535,670; p=0,00005*
RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	6,3(5,0-7,8)	14,5(12,8-16,4)	79,2(76,9-81,4)	
MASCULINO	4,5(3,0-6,9)	11,8(9,3-14,8)	83,7(80,2-86,7)	*F=6,443; df1=1,998;*
FEMENINO	7,8(6,0-9,9)	16,9(14,5-19,6)	75,3(72,1-78,3)	*df2=577,436; p=0,002*
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	7,6(6,1-9,3)	17,5(15,4-19,9)	74,9(72,1-77,5)	
MASCULINO	7,0(4,9-10,1)	15,0(11,9-18,7)	78,0(73,6-81,8)	*F=2,553; df1=1,998;*
FEMENINO	8,0(6,4-10,1)	19,7(17,1-22,7)	72,2(68,7-75,5)	*df2=577,278; p=0,079*

SATISFACCIÓN LABORAL

Estimar el grado de satisfacción laboral es un aspecto importante de la salud mental; la percepción del empleo es fuente de estados anímicos que influyen en la conducta. Utilizando una escala vigesimal, los encuestados muestran una media de 14,92±0,12. Fueron los varones que expresaron mayor satisfacción, siendo esta diferencia significativa. (Tabla 23).

TABLA 23
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	14,92(14,69-15,15)	0,12	15,0	16,0	13,0	16,7	
MASCULINO	15,10(14,79-15,41)	0,16	15,3	16,0	13,0	16,8	*df1=1,000; df2=282,000;*
FEMENINO	14,68(14,41-14,96)	0,14	14,7	16,0	13,0	16,0	*Wald F=4,768; p=0,030*

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

Si consideramos el grado de satisfacción laboral según condiciones específicas, se observa que la mayoría de la población adulta presenta satisfacción con las actividades que realiza, con sus compañeros de trabajo, con la carga laboral, con el trato recibido de los jefes y con el ambiente físico donde labora; sin embargo, el 21,8% refiere nada o poca satisfacción con la remuneración que percibe, apreciación que es mayor en las mujeres (27,8%) (Tabla 24A).

TABLA 24A
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SATISFACCIÓN LABORAL ESPECIFICA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	3,1(2,2-4,4)	20,3(17,6-23,3)	76,6(73,4-79,5)	
MASCULINO	3,0(1,9-4,9)	18,0(14,4-22,2)	79,0(74,5-82,9)	*F=2,062; df1=1,887;*
FEMENINO	3,3(2,1-5,1)	23,3(19,4-27,7)	73,4(68,9-77,5)	*df2=545,293; p=0,131*

Satisfacción laboral Especifica	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)	*Estadísticos*
Con el ambiente físico donde labora				
Total	6,7(5,1-8,8)	23,4(20,4-26,6)	69,9(66,4-73,3)	
Masculino	8,1(5,6-11,4)	21,7(17,8-26,3)	70,2(65,1-74,8)	*F=2,126; df1=1,974; df2=570,629; p=0,121*
Femenino	4,9(3,4-7,1)	25,5(21,3-30,2)	69,6(64,7-74,0)	
Con sus compañeros de trabajo				
Total	4,0(2,6-5,9)	19,3(16,1-22,9)	76,8(72,8-80,3)	
Masculino	3,7(2,1-6,6)	18,0(13,7-23,2)	78,3(72,6-83,1)	*F=0,589; df1=1,954; df2=564,568; p=0,551*
Femenino	4,4(2,6-7,3)	21,4(16,6-27,1)	74,3(68,4-79,4)	
Con la carga de trabajo que desarrolla a diario				
Total	8,5(6,6-10,9)	31,7(28,3-35,4)	59,8(55,8-63,6)	
Masculino	7,4(5,1-10,7)	29,3(24,9-34,1)	63,3(58,2-68,1)	*F=2,571; df1=1,989; df2=574,775; p=0,078*
Femenino	10,0(7,2-13,6)	34,9(29,8-40,4)	55,1(49,6-60,5)	
Con el trato o reconocimiento que recibe de sus jefes				
Total	10,9(8,2-14,4)	23,7(19,5-28,5)	65,4(60,2-70,3)	
Masculino	10,2(6,9-14,8)	23,8(18,0-30,7)	66,0(58,9-72,5)	*F=0,121; df1=1,998; df2=577,323; p=0,886*
Femenino	11,7(7,8-17,2)	23,6(18,3-29,8)	64,7(57,5-71,3)	
Con la remuneración que percibe				
Total	21,8(18,8-25,1)	39,9(36,4-43,6)	38,3(34,7-42,0)	
Masculino	17,2(13,9-21,1)	41,2(36,2-46,4)	41,6(36,6-46,7)	*F=7,391; df1=1,970; df2=569,319; p=0,001*
Femenino	27,8(23,4-32,7)	38,3(33,6-43,2)	33,9(29,2-39,0)	

CALIDAD DE SUEÑO

En este estudio se exploraron los problemas de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, el cual está compuesto por las siguientes dimensiones: la calidad del sueño, en el que se valora de manera subjetiva las condiciones del sueño; la latencia del sueño se refiere al tiempo que demora la persona en quedarse dormida; la duración representa las horas de sueño promedio; la eficiencia del sueño describe la relación entre las horas de sueño y las horas que la persona se encuentra en la cama sin dormir; las perturbaciones del sueño se refieren a distintos problemas para dormir a causa de, por ejemplo, despertarse durante la noche, levantarse para ir al baño, no respirar bien, roncar ruidosamente, etc.; la medicación para dormir puntualiza las veces que la persona ha tomado medicación, indicada o no por un facultativo, y la disfunción diurna da cuenta de las veces que la persona ha experimentado somnolencia o dificultad para mantenerse despierta mientras realizaba alguna actividad como conducir o comer.

En la tabla 24B, alrededor del 11,2% de la población adulta de Chiclayo calificó su calidad de sueño como "malo" o "bastante malo", y el 21,5% revela problemas de sueño de diverso grado, que ameritan atención médica y el 8,5%, además requiere tratamiento médico. El 47,7% duerme 7 horas diarias o más. Además, el 3,5% de la población en estudio ha tomado alguna medicación para dormir en el último mes. Debemos resaltar que el 29,5% de la población ha manifestado presentar disfunción diurna en algún grado. Entre mujeres y hombres se encuentran diferencias importantes en algunas de las áreas específicas, globalmente no muestran diferencia estadística en cuanto a una perturbación del sueño que requiera atención médica.

En relación a las perturbaciones del sueño se encontró que las causas de los problemas para dormir, fueron predominantemente: despertarse durante la noche (33,4%), tener que levantarse para ir al baño (30,2%), sentir frío (17,9%) y tener pesadillas (15,3%) (Tabla 24C). Por último, las mujeres muestran mayores problemas asociados a la temperatura, frío o calor, no poder respirar bien, despertarse durante la noche, y a experimentar algún dolor, durante el sueño.

TABLA 24B
CALIDAD DE SUEÑO EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

Componentes	Calificación (IC95%)				*Estadísticos*
Calidad de sueño	**Bastante bueno**	**Bueno**	**Malo**	**Bastante malo**	
Total	8,7(7,2-10,5)	80,1(77,6-82,3)	10,0(8,3-12,0)	1,2(0,7-2,1)	*F=2,153; df1=2,973; df2=859,066; p=0,093*
Masculino	10,4(7,8-13,6)	80,4(76,4-83,9)	8,1(6,0-11,1)	1,1(0,5-2,4)	
Femenino	7,3(5,7-9,4)	79,7(76,5-82,6)	11,6(9,4-14,3)	1,3(0,7-2,7)	
Latencia del sueño*	**Apropiada**	**Leve alteración**	**Moderada Alteración**	**Severa alteración**	
Total	52,3(49,3-55,3)	32,9(30,0-36,0)	10,4(8,7-12,3)	4,4(3,2-6,1)	*F=4,019; df1=2,927; df2=845,897; p=0,008*
Masculino	53,4(48,3-58,3)	34,1(29,6-38,9)	7,1(5,4-9,4)	5,4(3,2-9,0)	
Femenino	51,4(47,8-55,0)	31,9(28,4-35,5)	13,2(10,6-16,3)	3,6(2,6-4,9)	
Duración del sueño	**Más de 7 horas**	**Entre 6 y 7 horas**	**Entre 5 y 6 horas**	**Menos de 5 horas**	
Total	47,7(44,9-50,6)	27,3(24,8-30,0)	16,5(14,5-18,7)	8,4(6,9-10,3)	*F=3,026; df1=2,975; df2=859,647; p=0,029*
Masculino	44,0(39,8-48,3)	27,6(24,0-31,6)	19,2(16,0-22,9)	9,2(6,7-12,4)	
Femenino	51,0(47,6-54,4)	27,0(24,1-30,2)	14,2(12,0-16,7)	7,8(6,1-9,8)	

Componentes	Calificación (IC95%)				Estadísticos
Eficiencia de sueño	**Más del 85%**	**Del 75 al 84%**	**Del 65 al 74%**	**Menos del 65%**	
Total	86,2(83,9-88,2)	9,1(7,6-10,8)	2,9(2,0-4,1)	1,8(1,0-3,3)	*F=0,616; df1=2,575; df2=744,196; p=0,581*
Masculino	87,2(83,5-90,2)	7,7(5,7-10,4)	3,3(1,8-5,7)	1,8(0,6-5,5)	
Femenino	85,4(82,4-87,9)	10,3(8,3-12,7)	2,5(1,6-4,0)	1,8(1,0-3,4)	
Perturbaciones del sueño	**Ninguna**	**Entre 1 y 9**	**Entre 10 y 18**	**Entre 19 y 27**	
Total	41,8(38,2-45,5)	55,1(51,5-58,6)	3,0(2,2-4,1)	0,0(0,0-0,3)	*F= 3,066; df1=2,821; df2=815,285; p=0,030*
Masculino	45,3(40,1-50,5)	52,5(47,4-57,6)	2,2(1,4-3,6)	-	
Femenino	38,8(34,9-42,9)	57,3(53,3-61,3)	3,8(2,6-5,4)	0,1(0,0-0,6)	
Medicación para dormir	**Ninguna vez en últimas 4 semanas**	**Menos de una vez a la semana**	**Una o dos veces a la semana**	**Tres o más veces a la semana**	
Total	96,5(95,5-97,3)	0,8(0,4-1,3)	1,1(0,7-1,8)	1,6(1,1-2,3)	*F=0,711; df1=2,989; df2=863,959; p=0,545*
Masculino	96,3(94,5-97,6)	0,5(0,2-1,4)	1,4(0,7-2,8)	1,7(1,0-3,1)	
Femenino	96,7(95,5-97,6)	1,0(0,5-1,9)	0,9(0,5-1,6)	1,4(0,9-2,3)	
Disfunción diurna	**Ninguna**	**Leve**	**Moderada**	**Severa**	
Total	70,5(67,1-73,7)	24,9(22,1-28,0)	4,1(3,1-5,4)	0,5(0,2-1,2)	*F=3,676; df1=2,893; df2=836,000; p=0,013*
Masculino	73,9(69,0-78,3)	23,3(19,2-28,0)	2,8(1,8-4,4)	-	
Femenino	67,5(63,3-71,4)	26,4(22,8-30,3)	5,3(3,8-7,3)	0,9(0,3-2,1)	
Puntaje total (N=1 786)	**Sin problema de sueño (Score <5)**	**Merece atención médica**	**Merece atención y tratamiento médico**	**Se trata de un problema de sueño grave**	
Total	69,8(67,0-72,5)	21,5(19,4-23,8)	8,5(6,9-10,5)	0,1(0,1-0,4)	*F=0,389; df1=2,677; df2=773,777; p=0,738*
Masculino	71,1(66,6-75,1)	20,9(17,6-24,7)	7,9(5,5-11,3)	0,1(0,0-0,6)	
Femenino	68,7(65,4-71,9)	22,1(19,4-25,0)	9,0(7,2-11,3)	0,2(0,1-0,6)	

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

Tabla 24C
Perturbaciones del sueño en la población adulta en la ciudad de Chiclayo 2019

Problemas para dormir a causa de …	Calificacion				Estadisticos
	Ninguna vez en las últimas 4 semanas (IC95%)	**Menos de una vez a la semana (IC95%)**	**Una o dos veces a la semana (IC95%)**	**Tres o mas veces a la semana (IC95%)**	
Despertarse durante la noche					
Total	66,6(63,6-69,4)	14,2(12,2-16,5)	11,0(9,4-12,8)	8,2(6,7-10,1)	*F=3,861; df1=2,861; df2=826,810; p=0,010*
Masculino	71,3(66,9-75,4)	13,4(10,6-16,9)	8,5(6,6-11,0)	6,7(4,4-9,9)	
Femenino	62,4(58,7-66,0)	14,9(12,3-17,9)	13,1(10,9-15,6)	9,6(7,6-12,0)	
Tener que levantarse temprano para ir al baño					
Total	69,7(66,4-72,9)	11,9(10,2-14,0)	10,8(8,9-13,0)	7,5(6,0-9,5)	*F=1,244; df1=2,930; df2=846,836; p=0,293*
Masculino	71,0(66,2-75,3)	13,0(10,2-16,4)	9,2(6,9-12,3)	6,8(4,6-10,1)	
Femenino	68,6(64,6-72,4)	11,1(9,0-13,5)	12,1(9,8-15,0)	8,1(6,2-10,6)	
No poder respirar bien					
Total	94,8(93,4-95,9)	2,9(2,1-4,0)	1,8(1,2-2,7)	0,4(0,2-0,9)	*F=3,281; df1=2,951; df2=852,719; p=0,021*
Masculino	96,4(94,8-97,6)	2,0(1,2-3,3)	1,0(0,5-2,1)	0,5(0,2-1,4)	
Femenino	93,4(91,1-95,1)	3,7(2,6-5,4)	2,5(1,6-4,1)	0,4(0,1-1,0)	
Toser o roncar ruidosamente					
Total	90,0(87,9-91,8)	4,3(3,2-5,7)	3,9(2,9-5,4)	1,8(1,2-2,7)	*F=1,845; df1=2,956; df2=854,339; p=0,138*
Masculino	88,6(85,1-91,4)	4,6(3,1-6,7)	5,3(3,4-8,0)	1,6(0,8-2,9)	
Femenino	91,2(88,9-93,1)	4,0(2,6-6,0)	2,8(1,9-4,2)	2,0(1,2-3,3)	
Sentir frio					
Total	82,0(79,0-84,7)	7,3(5,8-9,2)	6,8(5,4-8,6)	3,8(2,8-5,2)	*F=6,814; df1=2,927; df2=845,904; p=0,00018*
Masculino	86,8(83,1-89,8)	6,4(4,4-9,2)	4,8(3,2-7,1)	2,1(1,2-3,6)	
Femenino	77,9(74,0-81,4)	8,1(6,2-10,5)	8,6(6,6-11,2)	5,4(3,8-7,5)	
Sentir demasiado calor					
Total	94,6(93,3-95,8)	3,0(2,2-4,1)	1,8(1,3-2,6)	0,5(0,3-1,0)	*F=2,878; df1=2,977; df2=860,348; p=0,036*
Masculino	94,5(92,2-96,1)	4,0(2,6-6,0)	1,2(0,6-2,3)	0,3(0,1-1,1)	
Femenino	94,8(93,1-96,1)	2,2(1,5-3,2)	2,4(1,6-3,6)	0,6(0,3-1,4)	
Tener pesadillas					
Total	84,7(82,3-86,9)	8,7(7,2-10,4)	5,5(4,2-7,2)	1,1(0,6-2,0)	*F=2,482; df1=2,986; df2=862,962; p=0,060*
Masculino	87,4(84,2-90,1)	6,8(5,0-9,3)	5,0(3,3-7,3)	0,8(0,4-1,6)	
Femenino	82,4(79,2-85,2)	10,3(8,3-12,7)	5,9(4,4-8,0)	1,4(0,6-3,2)	
Sufrir dolores					
Total	87,8(85,5-89,8)	5,3(4,2-6,8)	5,7(4,4-7,5)	1,2(0,8-1,7)	*F=6,997; df1=2,451; df2=708,321; p=0,00038*
Masculino	92,2(89,0-94,4)	3,3(2,1-5,0)	4,1(2,4-6,9)	0,5(0,2-1,1)	
Femenino	84,0(80,8-86,7)	7,1(5,4-9,3)	7,2(5,4-9,6)	1,7(1,2-2,6)	
Otras razones					
Total	47,7(32,3-63,6)	-	11,8(6,1-21,4)	40,5(26,5-56,3)	*F=0,650; df1=1,931; df2=558,189; p=0,517*
Masculino	38,4(18,3-63,5)	-	14,7(5,4-34,0)	46,9(24,3-70,9)	
Femenino	54,0(36,4-70,6)	-	9,8(3,9-22,7)	36,2(21,5-54,1)	

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es un indicador del bienestar de la persona, y según la escala utilizada, el Índice de Calidad de Vida de Mezzich y col., contiene áreas como el bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socioemocional, apoyo comunitario y de servicios, plenitud personal y satisfacción espiritual. En esta escala que va de 1 a 10, siendo 10 excelente, se encontró para la población de Chiclayo una media de 7,83±0,03, que indica un nivel aceptable de la calidad de vida desde la perspectiva de la propia persona (Tabla 25). Según géneros, en algunas dimensiones, se observó menor puntuación para las mujeres.

TABLA 25
CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CALIDA DE VIDA DE LA POBLACION (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	*ESTADISTICO*
PUNTAJE TOTAL							
TOTAL	7,83(7,78-7,89)	0,03	7,9	8,0	7,3	8,5	
MASCULINO	7,84(7,74-7,94)	0,05	7,9	7,8	7,2	8,5	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	7,83(7,76-7,91)	0,04	7,9	8,0	7,3	8,5	*Wald F=0,004; p=0,952*
BIENESTAR FÍSICO							
TOTAL	7,32(7,23-7,42)	0,05	8,0	8	6,0	8,0	
MASCULINO	7,57(7,43-7,71)	0,07	8,0	8	7,0	8,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	7,11(6,99-7,23)	0,06	7,0	8	6,0	8,0	*Wald F=23,167; p≤0,00001*
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL							
TOTAL	7,79(7,70-7,88)	0,05	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	7,92(7,79-8,06)	0,07	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	7,67(7,55-7,78)	0,06	8,0	8	7,0	9,0	*Wald F=8,968; p=0,003*
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO							
TOTAL	8,42(8,33-8,51)	0,05	8,0	8	8,0	10,0	
MASCULINO	8,31(8,17-8,45)	0,07	8,0	8	8,0	9,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	8,52(8,41-8,63)	0,06	9,0	10	8,0	10,0	*Wald F=5,270; p=0,022*
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL							
TOTAL	8,46(8,38-8,54)	0,04	9,0	8	8,0	10,0	
MASCULINO	8,37(8,23-8,51)	0,07	8,0	8	8,0	10,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	8,54(8,44-8,64)	0,05	9,0	10	8,0	10,0	*Wald F=3,995; p=0,047*
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL							
TOTAL	8,12(8,03-8,21)	0,04	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	8,10(7,95-8,24)	0,08	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	8,14(8,03-8,25)	0,06	8,0	8	7,0	9,0	*Wald F=0,233; p=0,630*
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL							
TOTAL	7,70(7,60-7,81)	0,05	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	7,63(7,49-7,78)	0,07	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	7,77(7,62-7,91)	0,07	8,0	8	7,0	9,0	*Wald F=1,592; p=0,208*
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS							
TOTAL	6,29(6,14-6,44)	0,08	6,0	8	5,0	8,0	
MASCULINO	6,36(6,16-6,56)	0,10	6,0	8	5,0	8,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	6,23(6,05-6,41)	0,09	6,0	8	5,0	8,0	*Wald F=1,057; p=0,305*
PLENITUD PERSONAL							
TOTAL	7,74(7,65-7,83)	0,05	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	7,74(7,61-7,87)	0,07	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	7,74(7,62-7,85)	0,06	8,0	8	7,0	9,0	*Wald F=0,002; p=0,966*
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL							
TOTAL	8,27(8,18-8,35)	0,04	8,0	8	8,0	10,0	
MASCULINO	8,14(8,00-8,27)	0,07	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	8,38(8,27-8,50)	0,06	8,0	10	8,0	10,0	*Wald F=7,811; p=0,006*
CALIDAD DE VIDA GLOBAL							
TOTAL	8,24(8,15-8,32)	0,04	8,0	8	8,0	9,0	
MASCULINO	8,22(8,09-8,36)	0,07	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=289,000;*
FEMENINO	8,25(8,15-8,35)	0,05	8,0	8	8,0	9,0	*Wald F=0,069; p=0,793*

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

La discapacidad (psicosocial) 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 en el desarrollo de habilidades.

En este informe se presentan los indicadores generales en la población adulta a través de una escala

de puntuación de 5 a 20 (siendo 5 la ausencia de discapacidad física), encontrándose una media de 4,12 ±0,02 (Tabla 26). Además, el 5,6% de la población tuvo al menos alguna discapacidad o inhabilidad, siendo mayor entre las mujeres aunque sin diferencia estadística significativa (Tabla 27A). El análisis de la discapacidad o inhabilidad por tipos y niveles de severidad reveló que, la discapacidad o inhabilidad para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos o casa), tenía los mayores porcentajes de limitación, en algún nivel, de 4,1%, sin encontrarse diferencias entre ambos géneros. (Tabla 27B).

TABLA 26
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	4,12(4,09-4,16)	0,02	4,0	4,0	4,0	4,0	
MASCULINO	4,11(4,07-4,16)	0,02	4,0	4,0	4,0	4,0	*df1=1,000; df2=289,000; Wald F=0,413; p=0,521*
FEMENINO	4,13(4,08-4,18)	0,02	4,0	4,0	4,0	4,0	

TABLA 27A
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	%	(IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	5,6	(4,4-7,1)	
MASCULINO	5,2	(3,6-7,4)	*F=0,392; df1=1; df2=289; p=0,532*
FEMENINO	6,0	(4,4-8,1)	

TABLA 27B
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC95%)	LEVE (IC95%)	MODERADA (IC95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
TOTAL	98,5(97,8-99,0)	1,0(0,6-1,6)	0,4(0,2-0,8)	0,1(0,0-0,5)	
MASCULINO	98,6(97,3-99,2)	1,1(0,5-2,3)	0,2(0,1-0,5)	0,2(0,0-1,2)	*F=0,928; df1=2,802; df2=809,656; p=0,422*
FEMENINO	98,4(97,4-99,1)	0,9(0,4-1,8)	0,6(0,3-1,4)	0,1(0,0-0,5)	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS O CASA)					
TOTAL	96,0(94,8-96,9)	2,4(1,7-3,3)	1,5(1,0-2,1)	0,2(0,1-0,5)	
MASCULINO	96,2(94,6-97,4)	1,8(1,0-3,1)	1,7(1,0-2,8)	0,3(0,1-1,1)	*F=1,362; df1=2,809; df2=811,708; p=0,254*
FEMENINO	95,8(94,1-97,0)	2,9(1,9-4,5)	1,3(0,7-2,2)	0,1(0,0-0,5)	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)					
TOTAL	98,6(97,8-99,1)	0,9(0,5-1,6)	0,4(0,2-0,8)	0,0(0,0-0,3)	
MASCULINO	99,4(98,7-99,7)	0,3(0,1-0,9)	0,3(0,1-0,8)	-	*F=3,194; df1=2,948; df2=851,839; p=0,024*
FEMENINO	97,9(96,5-98,7)	1,5(0,8-2,7)	0,6(0,2-1,3)	0,1(0,0-0,5)	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
TOTAL	98,4(97,3-99,0)	1,2(0,7-2,3)	0,2(0,1-0,7)	0,1(0,0-0,6)	
MASCULINO	98,2(96,1-99,2)	1,4(0,5-3,6)	0,3(0,1-1,0)	0,1(0,0-0,8)	*F=0,282; df1=2,138; df2=617,741; p=0,769*
FEMENINO	98,6(97,3-99,3)	1,1(0,5-2,4)	0,1(0,0-0,5)	0,2(0,0-1,1)	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
TOTAL	97,9(96,9-98,5)	1,2(0,8-2,0)	0,5(0,3-1,0)	0,4(0,1-0,9)	
MASCULINO	98,4(97,2-99,1)	0,5(0,2-1,4)	0,8(0,3-1,8)	0,3(0,1-0,9)	*F=2,433; df1=2,969; df2=857,950; p=0,064*
FEMENINO	97,4(95,8-98,3)	1,9(1,0-3,3)	0,4(0,1-0,9)	0,4(0,1-1,4)	

ASPECTOS PSICOPÁTICOS

El clima de paz y tranquilidad que debe existir entre los ciudadanos se ve afectado cuando la persona quiebra sistemáticamente las reglas y leyes que la sociedad establece. Si bien existe una personalidad definidamente antisocial, cuyas causas se han relacionado hasta con factores genéticos, en esta ocasión se evalúan tendencias más sutiles y sensibles a los cambios e influencias de la sociedad. La permisividad frente a la psicopatía se ha medido a través de la tolerancia de las personas hacia conductas delictivas como el robo, encontrándose en un 4,4% de la población, sin diferencias significativas entre géneros. En cuanto a las tendencias psicopáticas se observó en el 5,1% de la población, la que considera permisible la mentira frecuente y la venta o adquisición de objetos robados o de dudosa procedencia; siendo más frecuente entre los hombres. (Tablas 28A y 28B).

TABLA 28A
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%	(IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA*			
TOTAL	4,4	(3,3-5,9)	*F=1,676; df1=1; df2=289; p=0,196*
MASCULINO	5,2	(3,4-8,1)	
FEMENINO	3,6	(2,5-5,2)	
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA			
TOTAL	2,5	(1,7-3,6)	*F=2,423; df1=5,734; df2=1657,102; p=0,027*
MASCULINO	2,6	(1,5-4,5)	
FEMENINO	2,4	(1,6-3,8)	
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO			
TOTAL	2,1	(1,3-3,3)	*F=2,488; df1=1; df2=289; p=0,116*
MASCULINO	2,8	(1,4-5,4)	
FEMENINO	1,4	(0,8-2,4)	

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

TABLA 28B
ALGUNAS TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

	NUNCA (IC95%)	RARA VEZ (IC95%)	OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTEMENTE (IC95%)	MUY FRECUENTEMENTE (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS						
TOTAL	93,2(91,6-94,5)	5,9(4,7-7,5)	0,7(0,4-1,2)	0,2(0,0-0,8)	-	*F=15,180; df1=2,702; df2=780,921; p≤0,00001*
MASCULINO	88,3(85,2-90,9)	10,1(7,7-13,2)	1,2(0,6-2,2)	0,4(0,1-1,8)	-	
FEMENINO	97,5(96,2-98,3)	2,3(1,5-3,6)	0,2(0,1-0,7)	-	-	
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ						
TOTAL	28,9(26,1-31,8)	59,2(56,3-62,1)	9,9(8,2-11,8)	2,0(1,2-3,3)	0,1(0,0-0,5)	*F=4,565; df1=3,943; df2=1139,574; p=0,001*
MASCULINO	24,8(21,0-29,1)	59,6(54,8-64,1)	12,7(9,9-16,1)	2,7(1,4-5,4)	0,2(0,0-1,1)	
FEMENINO	32,4(28,9-36,1)	59,0(55,3-62,5)	7,3(5,6-9,6)	1,3(0,7-2,4)	-	
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADOS						
TOTAL	98,4(97,6-98,9)	1,2(0,8-1,9)	0,2(0,1-0,7)	0,1(0,0-0,9)	-	*F=3,444; df1=2,752; df2=795,300; p=0,019*
MASCULINO	97,2(95,6-98,2)	2,0(1,2-3,5)	0,5(0,2-1,5)	0,3(0,0-1,8)	-	
FEMENINO	99,5(98,7-99,8)	0,5(0,2-1,3)	-	-	-	
PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS**			**(IC95%)**			
TOTAL			5,1(3,9-6,7)			*F=15,018; df1=1; df2=289; p=0,00013*
MASCULINO			7,7(5,5-10,7)			
FEMENINO			2,9(1,9-4,4)			

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

INDICADORES SUICIDAS

Se han estudiado los indicadores suicidas detalladamente, desde las formas más sutiles, como los deseos de morir, hasta los pensamientos suicidas específicos, el planeamiento y el intento suicida. Estos indicadores son más sensibles antes del suicidio consumado y más susceptibles de acciones preventivas. De primera intención observamos que los indicadores se encuentran más elevados en el sexo femenino, llegando a una prevalencia de vida de deseos de morir de casi un tercio de las mujeres (30,3%), frente a 15,5% del sexo masculino (p<0,0001), lo cual representa un porcentaje dos veces mayor que en el varón. Esto es congruente con los hallazgos de estados anímicos prevalentes y con la presencia de trastornos clínicos, como veremos más adelante. Además, observamos que un 23,5% de la población adulta alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir, un 4,4% lo ha considerado en el último año y un 1,4% en el último mes. Con relación a ideas suicidas más definidas, el 9,0% ha tenido alguna vez en su vida pensamientos de quitarse la vida, y el 4,7%, planes suicidas. En cuanto a la conducta suicida, nos referimos al intento suicida, que denota un indicador más objetivo con impacto familiar y económico; el 2,5% ha intentado suicidarse alguna vez en su vida, y el 0,2% lo ha intentado en el último año. Esta última cifra, debido al tamaño de la muestra y al nivel de precisión, debe ser tomada con cautela; sin embargo, es clara la tendencia, y el predominio entre las mujeres. De las personas que intentaron suicidarse, un 20,0% considera todavía dicha conducta como una posibilidad. (Tabla 29).

TABLA 29
INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE DESEOS DE MORIR				
VIDA	23,5(21,3-25,9)	15,7(12,8-19,1)	30,3(27,1-33,7)	*F=34,042; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
ANUAL	4,4(3,4-5,6)	3,6(2,4-5,6)	5,1(3,7-6,8)	*F=1,544; df1=1; df2=289; p=0,215*
MENSUAL	1,4(0,9-2,0)	0,4(0,1-1,1)	2,2(1,5-3,3)	*F=12,275; df1=1; df2=289; p=0,001*
PREVALENCIA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
VIDA	9,0(7,5-10,7)	6,7(4,8-9,1)	11,0(9,0-13,4)	*F=7,656; df1=1; df2=289; p=0,006*
ANUAL	1,7(1,2-2,5)	1,3(0,7-2,7)	2,1(1,3-3,3)	*F=1,065; df1=1; df2=289; p=0,303*
MENSUAL	0,5(0,3-0,9)	0,2(0,0-1,2)	0,7(0,4-1,4)	*F=1,645; df1=1; df2=289; p=0,201*
PREVALENCIA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
VIDA	4,7(3,7-5,9)	2,4(1,4-4,0)	6,7(5,1-8,6)	*F=13,041; df1=1; df2=289; p=0,00036*
ANUAL	1,0(0,5-1,7)	0,5(0,1-1,8)	1,4(0,7-2,6)	*F=2,012; df1=1; df2=289; p=0,157*
MENSUAL	0,2(0,1-0,6)	-	0,4(0,2-1,2)	*F=3,458; df1=1; df2=289; p=0,064*
PREVALENCIA DE CONDUCTAS SUICIDAS				
VIDA	2,5(1,9-3,4)	1,0(0,5-1,9)	3,9(2,9-5,4)	*F=15,946; df1=1; df2=289; p=0,00008*
ANUAL	0,2(0,1-0,5)	0,1(0,0-0,6)	0,4(0,1-0,9)	*F=2,091; df1=1; df2=289; p=0,149*
MENSUAL	0,1(0,0-0,4)	-	0,2(0,1-0,7)	*F=2,451; df1=1; df2=289; p=0,119*
POTENCIALIDAD SUICIDA* (20,0% DE LOS INTENTOS)				
	0,5(0,2-1,1)	-	0,9(0,4-2,1)	*F=4,667; df1=1; df2=289; p=0,032*

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

Se observa en la Tabla 30 que los principales motivos de deseos, pensamientos y planes suicidas son, en orden de frecuencia: problemas con la pareja, problemas con los padres, dificultades económicas y problemas de salud. Los principales motivos de intento suicida son: problemas de pareja, problemas con los padres, las experiencias traumáticas y los problemas económicos. En el caso de los varones los principales motivos de deseos de morir en orden de frecuencia fueron: problemas con los padres, problemas con la pareja, y problemas económicos; y los principales motivos para los intentos suicidas: separación de pareja o cónyuge, problemas económicos y problemas con la pareja. En el caso de las mujeres los principales motivos de deseos de morir fueron: problemas con la pareja, problemas con los padres y problemas con la salud física; y para los intentos suicidas: problemas con la pareja, problemas con los padres y experiencias traumáticas.

TABLA 30
MOTIVOS DEL DESEO DE MORIR, DE LOS PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN				
TOTAL	1,2(0,5-2,9)		3,7(0,8-16,6)	
MASCULINO	2,1(0,6-7,4)	*F=1,406; df1=1; df2=289; p=0,237*	-	*F=0,343; df1=1; df2=289; p=0,559*
FEMENINO	0,7(0,2-2,8)		4,5(0,9-19,6)	
PROBLEMAS CON LOS PADRES				
TOTAL	16,8(12,9-21,6)		17,3(9,1-30,4)	
MASCULINO	19,6(12,0-30,2)	*F=0,718; df1=1; df2=289; p=0,397*	12,7(1,7-54,7)	*F=0,145; df1=1; df2=289; p=0,704*
FEMENINO	15,5(11,4-20,6)		18,3(9,3-32,7)	
PROBLEMAS CON LOS HIJOS				
TOTAL	2,7(1,7-4,3)		4,9(1,5-14,6)	
MASCULINO	3,0(1,2-7,0)	*F=0,070; df1=1; df2=289; p=0,791*	-	*F=0,590; df1=1; df2=289; p=0,443*
FEMENINO	2,6(1,4-4,6)		5,9(1,8-17,4)	
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES				
TOTAL	4,4(2,5-7,5)		4,7(1,5-13,6)	
MASCULINO	1,0(0,3-3,3)	*F=9,109; df1=1; df2=289; p=0,003*	-	*F=0,648; df1=1; df2=289; p=0,422*
FEMENINO	6,0(3,3-10,5)		5,7(1,8-16,1)	
PROBLEMAS CON LA PAREJA O CÓNYUGE				
TOTAL	22,7(18,6-27,5)		32,5(21,1-46,4)	
MASCULINO	14,6(9,1-22,6)	*F=6,445; df1=1; df2=289; p=0,012*	22,2(5,2-59,8)	*F=0,456; df1=1; df2=289; p=0,500*
FEMENINO	26,4(21,4-32,1)		34,7(21,4-50,8)	
PROBLEMAS CON LAS AMISTADES				
TOTAL	1,1(0,4-3,1)		2,1(0,3-13,7)	
MASCULINO	1,3(0,2-8,5)	*F=0,039; df1=1; df2=289; p=0,843*	-	*F=0,214; df1=1; df2=289; p=0,644*
FEMENINO	1,0(0,3-3,5)		2,6(0,4-16,2)	
PROBLEMAS LABORALES				
TOTAL	1,6(0,8-3,2)		2,0(0,3-13,0)	
MASCULINO	1,9(0,6-5,6)	*F=0,125; df1=1; df2=289; p=0,723*	11,4(1,5-51,7)	*F=4,715; df1=1; df2=289; p=0,031*
FEMENINO	1,5(0,6-3,5)		-	

MOTIVOS	MOTIVOS DE DESEOS, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS				
TOTAL	2,8(1,1-6,7)		0,8(0,1-5,8)	
MASCULINO	7,0(2,5-18,4)	*F=6,537; df1=1;*	-	*F=0,192; df1=1;*
FEMENINO	0,8(0,2-4,4)	*df2=289; p=0,011*	1,0(0,1-6,9)	*df2=289; p=0,661*
PROBLEMAS CON SUS COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS				
TOTAL	1,9(0,7-4,9)		0,8(0,1-5,8)	
MASCULINO	4,2(1,2-13,8)	*F=3,409; df1=1;*	-	*F=0,192; df1=1;*
FEMENINO	0,9(0,2-3,2)	*df2=289; p=0,066*	1,0(0,1-6,9)	*df2=289; p=0,661*
PROBLEMAS ECONÓMICOS				
TOTAL	9,4(6,9-12,8)		11,4(5,6-22,0)	
MASCULINO	13,7(8,2-21,9)	*F=4,027; df1=1;*	22,8(6,2-56,7)	*F=1,626; df1=1;*
FEMENINO	7,5(5,2-10,7)	*df2=289; p=0,046*	9,0(3,7-20,3)	*df2=289; p=0,203*
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA				
TOTAL	9,3(6,8-12,5)		5,9(2,1-15,9)	
MASCULINO	12,0(6,6-20,7)	*F=1,274; df1=1;*	11,4(1,5-51,7)	*F=0,608; df1=1;*
FEMENINO	8,0(5,6-11,3)	*df2=289; p=0,260*	4,8(1,4-15,2)	*df2=289; p=0,436*
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	5,6(3,6-8,7)		-	
MASCULINO	6,6(2,9-14,4)	*F=0,288; df1=1;*	-	-
FEMENINO	5,1(3,0-8,5)	*df2=289; p=0,592*	-	
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR				
TOTAL	3,0(1,7-5,3)		0,7(0,1-4,9)	
MASCULINO	2,2(0,4-11,6)	*F=0,218; df1=1;*	-	*F=0,190; df1=1;*
FEMENINO	3,4(1,9-5,8)	*df2=289; p=0,641*	0,8(0,1-5,9)	*df2=289; p=0,663*
MUERTE DE LA PAREJA				
TOTAL	2,0(1,1-3,8)		2,1(0,3-13,4)	
MASCULINO	1,1(0,3-4,3)	*F=1,096; df1=1;*	-	*F=0,213; df1=1;*
FEMENINO	2,5(1,2-4,9)	*df2=289; p=0,296*	2,5(0,3-15,9)	*df2=289; p=0,645*
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE				
TOTAL	7,3(5,0-10,6)		9,7(4,0-21,7)	
MASCULINO	10,1(5,8-17,1)	*F=1,997; df1=1;*	34,6(10,9-69,7)	*F=7,628; df1=1;*
FEMENINO	6,0(3,7-9,8)	*df2=289; p=0,159*	4,4(1,1-16,1)	*df2=289; p=0,006*
MUERTE DE UN HIJO				
TOTAL	3,7(2,1-6,3)		6,4(0,9-33,6)	
MASCULINO	0,3(0,0-2,0)	*F=15,995; df1=1;*	-	*F=0,302; df1=1;*
FEMENINO	5,3(3,0-9,0)	*df2=289; p=0,00008*	7,8(1,1-38,4)	*df2=289; p=0,583*
MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES				
TOTAL	5,1(3,3-7,6)		1,2(0,2-8,2)	
MASCULINO	1,8(0,5-5,9)	*F=4,642; df1=1;*	-	*F=0,210; df1=1;*
FEMENINO	6,5(4,2-10,0)	*df2=289; p=0,032*	1,5(0,2-9,8)	*df2=289; p=0,648*
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS				
TOTAL	3,1(1,8-5,3)		11,8(5,1-24,9)	
MASCULINO	1,9(0,5-8,0)	*F=0,676; df1=1;*	21,4(3,2-69,0)	*F=0,616; df1=1;*
FEMENINO	3,7(2,1-6,4)	*df2=289; p=0,412*	9,7(3,8-22,6)	*df2=289; p=0,433*
SIN MOTIVO APARENTE				
TOTAL	1,0(0,4-2,4)		-	
MASCULINO	1,5(0,5-4,7)	*F=0,571; df1=1;*	-	-
FEMENINO	0,7(0,2-3,1)	*df2=289; p=0,450*	-	
OTROS				
TOTAL	18,2(14,3-22,9)		15,1(7,3-28,7)	
MASCULINO	23,0(15,2-33,3)	*F=1,918; df1=1;*	5,2(0,7-31,4)	*F=1,400; df1=1;*
FEMENINO	16,1(11,8-21,5)	*df2=289; p=0,167*	16,7(7,8-32,2)	*df2=289; p=0,238*

TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA

La violencia constituye uno de los principales problemas de salud pública en todas sus formas. Cada año, más de 1,25 millones de personas pierden la vida por lesiones relacionadas con la violencia. Como resultado de la violencia interpersonal y colectiva, 484,000 y 88,000 pierden la vida, respectivamente [171]. La violencia interpersonal constituye la tercera causa de muerte entre las personas entre 15-29 años, y la octava causa de muerte entre las personas de 30 a 49 años. Desde la salud pública, es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos. Desde este enfoque, es necesario obtener conocimiento de la violencia mediante la recopilación sistemática de datos sobre la magnitud, el alcance, las características y las consecuencias de la misma en los niveles local, nacional e internacional; investigar por qué se produce la violencia y buscar posibles formas de prevenirla, usando la información descrita; ejecutar acciones que en diversas circunstancias resulten efectivas, acompañadas de una difusión amplia de información y de una evaluación de la eficacia en relación con los costos de los programas.

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

En este estudio se ha medido la prevalencia de vida de conductas como peleas con algún tipo de armas y abuso físico a menores, encontrándose que un 19,9% se ha visto involucrado en alguno de estos tipos de conducta, y que son mucho más frecuentes en varones (30,4%). El 16,3% ha participado en más de una pelea que terminó en golpes, porcentaje significativamente mayor en varones; el 4,8% ha pegado a un menor y le ha dejado moretones, y en este caso mayor en las mujeres. También se ha tomado en cuenta otro indicador como el pensamiento homicida que tiene una prevalencia de vida de 2,8%. (Tabla 31).

TABLA 31
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADOR	(IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*		
TOTAL	19,9(17,6-22,5)	
MASCULINO	30,4(26,5-34,7)	*F=85,998; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
FEMENINO	10,8(8,8-13,3)	
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES		
TOTAL	4,8(3,6-6,2)	
MASCULINO	4,0(2,6-6,0)	*F=1,601; df1=1; df2=289; p=0,207*
FEMENINO	5,4(3,9-7,5)	
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES		
TOTAL	16,3(14,2-18,7)	
MASCULINO	28,0(24,2-32,2)	*F=138,667; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
FEMENINO	6,1(4,7-8,0)	
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ		
TOTAL	3,0(2,0-4,4)	
MASCULINO	5,5(3,7-8,2)	*F=22,206; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
FEMENINO	0,8(0,3-2,0)	
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS		
TOTAL	0,7(0,4-1,2)	
MASCULINO	1,2(0,7-2,3)	*F=5,033; df1=1; df2=289; p=0,026*
FEMENINO	0,2(0,1-1,0)	
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**		
TOTAL	2,8(2,0-4,0)	
MASCULINO	3,6(2,3-5,5)	*F=2,047; df1=1; df2=289; p=0,154*
FEMENINO	2,2(1,3-3,7)	
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,4(0,2-0,9)	
MASCULINO	0,6(0,2-1,6)	*F=2,570; df1=1; df2=289; p=0,110*
FEMENINO	0,2(0,1-0,7)	
PREVALENCIA MENSUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA		
TOTAL	0,2(0,1-0,6)	
MASCULINO	0,3(0,1-1,1)	*F=0,044; df1=1; df2=289; p=0,834*
FEMENINO	0,2(0,1-0,7)	

* 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

El grado de cohesión familiar medido a través del respeto y apoyo mutuo, el orgullo familiar y el compartir principios y valores se encuentran en niveles altos, siendo un factor positivo frente a los otros factores psicosociales que atentan contra la salud mental. El sentimiento de cohesión familiar tiende a ser mayor en los varones (Tabla 32A). La mayoría de los entrevistados se refiere positivamente a sus vínculos familiares, por encima del 80%. Sin embargo, 17,3% manifiesta que conversa poco o nada sobre sus aspectos personales (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, mensos soporte familiar en caso de circunstancias adversas. El 95% de la población considera que Dios es muy importante que siente protección de Él, y cerca del 50% transmite la religión a sus hijos. Con respecto al género, los varones en comparación con las mujeres presentan significativamente resultados más favorables con respecto a: sentirse que se apoyan unos de otros, sentir que los valores morales se parecen a los de su familia o sentir que pueden contar con su familia cuando tiene problemas. En

cambio, con relación al factor religioso son las mujeres las que expresan conductas más religiosas. Sin embargo, la participación religiosa activa se encuentra en niveles relativamente bajos (15,0%) (Tabla 33).

TABLA 32A
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	17,13(16,97-17,28)	0,08	17,3	20,0	16,0	18,7	
MASCULINO	17,26(17,04-17,48)	0,11	17,3	20,0	16,0	19,3	*df1=1,000; df2=289,000; Wald F=2,951; p=0,087*
FEMENINO	17,01(16,82-17,21)	0,10	17,3	20,0	16,0	18,7	

TABLA 32B
COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADOR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
TOTAL	4,6(3,5-6,0)	4,3(3,2-5,7)	91,1(89,3-92,6)	
MASCULINO	4,4(2,9-6,6)	4,2(2,8-6,3)	91,4(88,7-93,4)	*F=0,054; df1=1,994; df2=576,217; p=0,947*
FEMENINO	4,8(3,4-6,6)	4,4(3,0-6,3)	90,9(88,3-92,9)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?				
TOTAL	3,8(2,8-5,0)	11,3(9,5-13,4)	84,9(82,6-87,0)	
MASCULINO	2,9(1,9-4,6)	10,3(7,9-13,3)	86,8(83,5-89,4)	*F=1,758; df1=1,984; df2=573,353; p=0,174*
FEMENINO	4,5(3,1-6,3)	12,2(9,9-15,0)	83,3(80,3-86,0)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	5,0(4,0-6,4)	11,3(9,7-13,1)	83,7(81,4-85,7)	
MASCULINO	3,2(2,0-5,0)	11,4(8,9-14,5)	85,4(82,1-88,2)	*F=3,990; df1=1,998; df2=577,501; p=0,019*
FEMENINO	6,7(5,1-8,7)	11,2(9,2-13,6)	82,1(79,2-84,8)	
¿CUÁN ORGULLOSO(A) SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
TOTAL	1,1(0,7-1,7)	5,7(4,5-7,1)	93,3(91,8-94,6)	
MASCULINO	0,8(0,3-2,1)	5,1(3,5-7,4)	94,0(91,6-95,8)	*F=0,595; df1=1,972; df2=569,817; p=0,550*
FEMENINO	1,2(0,8-2,0)	6,1(4,6-8,1)	92,6(90,6-94,3)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
TOTAL	4,8(3,7-6,2)	11,2(9,5-13,3)	84,0(81,5-86,2)	
MASCULINO	2,0(1,2-3,4)	11,6(8,9-15,0)	86,4(82,8-89,3)	*F=9,428; df1=1,985; df2=573,563; p=0,00010*
FEMENINO	7,2(5,4-9,5)	10,9(8,9-13,3)	81,9(78,6-84,8)	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
TOTAL	3,7(2,8-4,9)	10,8(9,2-12,7)	85,5(83,4-87,3)	
MASCULINO	2,6(1,6-4,1)	9,9(7,6-12,7)	87,6(84,5-90,1)	*F=2,953; df1=1,993; df2=576,057; p=0,053*
FEMENINO	4,7(3,4-6,5)	11,6(9,6-14,1)	83,6(80,8-86,1)	
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
TOTAL	5,5(4,4-6,8)	8,9(7,3-10,9)	85,5(83,4-87,5)	
MASCULINO	3,7(2,4-5,6)	9,2(6,5-12,7)	87,2(83,6-90,1)	*F=3,261; df1=1,971; df2=569,662; p=0,040*
FEMENINO	7,1(5,5-9,1)	8,8(7,0-10,9)	84,1(81,4-86,5)	
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?				
TOTAL	17,3(15,2-19,7)	16,0(13,8-18,5)	66,7(63,5-69,7)	
MASCULINO	16,4(13,1-20,3)	17,2(13,7-21,4)	66,4(61,6-71,0)	*F=0,644; df1=1,985; df2=573,794; p=0,524*
FEMENINO	18,1(15,5-21,1)	15,0(12,7-17,7)	66,9(63,2-70,3)	
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
TOTAL	6,2(4,9-7,7)	11,1(9,3-13,2)	82,7(80,1-85,0)	
MASCULINO	5,5(3,8-7,9)	9,5(6,8-13,0)	85,0(81,2-88,1)	*F=1,798; df1=1,922; df2=555,583; p=0,168*
FEMENINO	6,8(5,2-8,8)	12,5(10,2-15,1)	80,7(77,6-83,5)	
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
TOTAL	7,1(5,7-8,7)	11,2(9,3-13,4)	81,7(79,0-84,2)	
MASCULINO	5,6(4,0-7,9)	11,5(8,7-15,0)	82,9(78,9-86,2)	*F=1,817; df1=1,981; df2=572,605; p=0,164*
FEMENINO	8,3(6,6-10,5)	10,9(8,8-13,5)	80,7(77,6-83,6)	
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?				
TOTAL	4,6(3,6-5,9)	8,2(6,6-10,2)	87,2(85,0-89,1)	
MASCULINO	3,5(2,3-5,3)	7,6(5,3-10,9)	88,9(85,4-91,6)	*F=1,884; df1=1,982; df2=572,762; p=0,153*
FEMENINO	5,6(4,2-7,4)	8,8(7,0-10,9)	85,7(83,1-87,9)	

TABLA 33
TENDENCIAS RELIGIOSAS DE LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TENDENCIAS RELIGIOSAS		(IC95%)	ESTADÍSTICOS
SIENTE PROTECCIÓN DE DIOS	TOTAL	95,0(93,5-96,2)	
	MASCULINO	91,6(88,6-93,9)	*F=31,704; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
	FEMENINO	97,9(96,8-98,7)	
DIOS ES MUY IMPORTANTE	TOTAL	95,2(93,6-96,4)	
	MASCULINO	92,2(89,1-94,5)	*F=20,966; df1=1; df2=289; p=0,00001*
	FEMENINO	97,8(96,5-98,6)	

TENDENCIAS RELIGIOSAS		(IC95%)	ESTADÍSTICOS
ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	TOTAL	66,0(63,0- 68,8)	F=17,217; df1=1; df2=289; p=0,00004
	MASCULINO	59,6(55,1-64,0)	
	FEMENINO	71,5(67,8-75,0)	
PARTICIPA ACTIVAMENTE	TOTAL	15,0(13,2-17,1)	F=12,974; df1=1; df2=289; p=0,00037
	MASCULINO	11,2(8,9-14,0)	
	FEMENINO	18,4(15,7-21,5)	
LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	TOTAL	56,3(53,2-59,5)	F=18,482; df1=1; df2=289; p=0,00002
	MASCULINO	49,9(45,2-54,6)	
	FEMENINO	62,1(58,4-65,7)	
TRASMITE RELIGIÓN A HIJOS	TOTAL	49,3(45,6-52,9)	F=31,903; df1=1; df2=289; p≤0,00001
	MASCULINO	38,7(33,7-44,0)	
	FEMENINO	57,4(52,9-61,8)	
PREDICA RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	TOTAL	22,7(20,4-25,1)	F=8,801; df1=1; df2=289; p=0,003
	MASCULINO	18,7(15,5-22,5)	
	FEMENINO	26,1(23,0-29,5)	
RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	TOTAL	67,9(64,9-70,8)	F=6,636; df1=1; df2=289; p=0,010
	MASCULINO	63,8(59,2-68,2)	
	FEMENINO	71,5(67,6-75,1)	

TRASTORNOS CLÍNICOS

En la Tabla 34 se presentan las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual por grupos de trastornos clínicos, según los criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En general, en la ciudad de Chiclayo, una de cada tres personas ha presentado algún trastorno mental o psiquiátrico diagnosticable alguna vez en su vida. El 31,9% de la población de la ciudad de Chiclayo alguna vez en su vida había sufrido algún trastorno mental y el 8,9% lo presentaba al momento de realizarse la encuesta. Con respecto a la prevalencia anual, los trastornos depresivos en general (episodio depresivo más distimia) se encuentran en un 7,6%, el abuso o dependencia de cualquier sustancia en 4,9% y los trastornos de ansiedad en general en 3,2%. Las mujeres tienen mayor prevalencia que los varones de trastornos de ansiedad y trastornos depresivos, mientras que los problemas de abuso o dependencia de cualquier sustancia son prevalentes en los varones.

Las Tablas 35A, 35B, 36, 37 y 38A presentan las prevalencias de vida, anuales, de seis meses y actuales de los principales trastornos mentales según sexo, y la prevalencia de vida de síntomas psicóticos en la población adulta. A lo largo de la vida, los trastornos mentales específicos más frecuentes fueron: el episodio depresivo, seguido por el consumo perjudicial/dependencia de alcohol, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de ansiedad generalizada (Tabla 35A). Se hallaron pocos casos de episodio maniaco en la muestra de Chiclayo probablemente por el tamaño de la muestra. La prevalencia de consumo perjudicial o dependencia de alcohol es por lo menos 6 veces mayor en los varones en compasión con las mujeres.

La prevalencia de vida de los síntomas psicóticos se muestra en la Tabla 35B. En general a prevalencia de síntomas o experiencias psicóticas es relativamente alta en la población, lo que ha sido reportado en otros estudios epidemiológicos de país y del mundo [1,2]. Esto no significa la presencia de una psicosis necesariamente, sino que representaría aspectos culturales o manifestaciones prodrómicas de otros problemas [3]. Observamos que algunos síntomas psicóticos específicos tienden a ser más frecuentes en varones que en mujeres, como haber visto cosas o haber tenido visiones que otras personas no podían ver o haber tenido la impresión de que le podían leer sus pensamientos o que podía leer los pensamientos de otros.

Con relación a la prevalencia anual de los trastornos mentales en la población adulta, observamos en la Tabla 36 que los principales problemas encontrados son el episodio depresivo con 7,6% y el consumo perjudicial o dependencia de alcohol con un 4,3%. Con respecto a la prevalencia actual de los principales trastornos mentales, se mantiene el mismo orden, con el episodio depresivo como el más frecuente con 2,6% de la población. Observación aparte merece la prevalencia de tendencia a problemas

[1] Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Informe general. Autor principal. Anales de Salud Mental Vol XXIX. Año 2013, Suplemento 1

[2] McGrath JJ, Saha S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Bromet EJ, Bruffaerts R, Caldas-de-Almeida JM, Chiu WT, de Jonge P, Fayyad J, Florescu S, Gureje O, Haro JM, Hu C, Kovess-Masfety V, Lepine JP, Lim CC, Mora ME, Navarro-Mateu F, Ochoa S, Sampson N, Scott K, Viana MC, Kessler RC. Psychotic Experiences in the General Population: A Cross-National Analysis Based on 31,261 Respondents From 18 Countries. JAMA Psychiatry. 2015 Jul;72(7):697-705. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0575. PMID: 26018466; PMCID: PMC5120396.

[3] Varghese D, Scott J, Welham J, Bor W, Najman J, O'Callaghan M, Williams G, McGrath J. Psychotic-like experiences in major depression and anxiety disorders: a population-based survey in young adults. Schizophr Bull. 2011 Mar;37(2):389-93. doi: 10.1093/schbul/sbp083. Epub 2009 Aug 17. PMID: 19687152; PMCID: PMC3044630.

alimentarios, es decir, sin ser trastornos mentales, representar conductas de riesgo para los mismos, como es el caso de: con la finalidad de perder peso como vómitos, uso de laxantes, ejercicios excesivos, toma de supresores del apetito, diuréticos, entre otras, la que presenta una cifra, de un 4,0%, con una prevalencia mayor en las mujeres, aunque sin llegar a ser estadísticamente significativa. (Tabla 38A).

TABLA 34
PREVALENCIA DE VIDA ANUAL, DE SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS MENTALES	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO				
VIDA*	31,9(28,9-35,2)	25,7(21,7-30,3)	37,4(33,5-41,4)	*F=16,519; df1=1; df2=289; p=0,00006*
ANUAL	14,5(12,3-16,9)	15,0(11,7-19,1)	14,0(11,7-16,6)	*F=0,253; df1=1; df2=289; p=0,615*
SEIS MESES**	12,1(10,1-14,4)	13,5(10,3-17,6)	10,8(8,8-13,2)	*F=1,905; df1=1; df2=289; p=0,169*
ACTUAL**	8,9(7,2-11,0)	12,0(9,0-15,7)	6,2(4,8-8,1)	*F=13,548; df1=1; df2=289; p=0,00028*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL				
VIDA***	9,6(8,0-11,4)	7,6(5,5-10,4)	11,3(9,4-13,6)	*F=5,409; df1=1; df2=289; p=0,021*
ANUAL	3,2(2,3-4,4)	2,5(1,4-4,3)	3,9(2,7-5,5)	*F=2,285; df1=1; df2=289; p=0,132*
SEIS MESES	2,9(2,1-4,1)	2,2(1,2-3,9)	3,5(2,4-5,1)	*F=2,460; df1=1; df2=289; p=0,118*
ACTUAL	1,8(1,2-2,6)	1,1(0,5-2,4)	2,4(1,6-3,7)	*F=3,081; df1=1; df2=289; p=0,080*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL				
VIDA****	22,6(19,9-25,4)	13,4(10,7-16,6)	30,6(26,8-34,6)	*F=52,558; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
ANUAL	7,6(6,2-9,2)	4,5(3,1-6,7)	10,3(8,4-12,5)	*F=15,585; df1=1; df2=289; p=0,00010*
SEIS MESES	5,0(4,0-6,3)	2,8(1,7-4,5)	7,0(5,5-8,9)	*F=13,227; df1=1; df2=289; p=0,00033*
ACTUAL	2,6(1,9-3,6)	1,3(0,7-2,5)	3,8(2,7-5,1)	*F=10,540; df1=1; df2=289; p=0,001*
PREVALENCIA DE ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA				
ANUAL	4,9(3,6-6,7)	9,6(6,9-13,2)	0,9(0,4-1,8)	*F=68,780; df1=1; df2=289; p≤0,00001*

* En dependencia o consumo perjudicial de sustancias se incluye solo la prevalencia anual; en la conducta alimentaria, solo la prevalencia actual.
** Se incluye la prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de sustancias nocivas.
*** Trastornos de ansiedad: incluye agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés post-traumático y fobia social.
**** Trastornos depresivos en general: incluye episodio depresivo y distimia.

TABLA 35A
PREVALENCIA DE VIDA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
EPISODIO PSICÓTICO*	2,3(1,5-3,5)	2,0(1,2-3,6)	2,6(1,6-4,2)	*F=0,426; df1=1; df2=289; p=0,514*
EPISODIO DEPRESIVO	22,4(19,8-25,3)	13,3(10,7-16,5)	30,4(26,6-34,4)	*F=51,846; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	4,2(3,2-5,5)	2,5(1,5-3,9)	5,6(4,1-7,7)	*F=9,251; df1=1; df2=289; p=0,003*
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	6,5(5,2-7,9)	4,4(3,0-6,5)	8,2(6,4-10,4)	*F=7,672; df1=1; df2=289; p=0,006*
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	11,8(10,0-14,0)	6,4(4,5-9,0)	16,6(13,9-19,6)	*F=32,302; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
DISTIMIA	1,0(0,6-1,6)	0,3(0,1-0,9)	1,6(0,9-2,7)	*F=8,685; df1=1; df2=289; p=0,003*
AGORAFOBIA	1,3(0,7-2,1)	0,5(0,2-1,4)	2,0(1,1-3,3)	*F=8,075; df1=1; df2=289; p=0,005*
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	4,3(3,3-5,6)	3,8(2,3-6,1)	4,8(3,5-6,5)	*F=0,649; df1=1; df2=289; p=0,421*
FOBIA SOCIAL	1,6(1,0-2,4)	1,3(0,6-2,6)	1,8(1,2-2,8)	*F=0,739; df1=1; df2=289; p=0,391*
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	1,8(1,2-2,7)	1,3(0,6-2,8)	2,2(1,4-3,6)	*F=1,404; df1=1; df2=289; p=0,237*
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2,8(2,1-3,8)	1,8(1,0-3,2)	3,7(2,6-5,2)	*F=4,409; df1=1; df2=289; p=0,037*
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,2(0,0-0,6)	-	0,3(0,1-1,1)	*F=2,196; df1=1; df2=289; p=0,140*
EPISODIO MANIACO	0,0(0,0-0,1)	-	0,0(0,0-0,2)	*F=0,873; df1=1; df2=289; p=0,351*
HIPOMANÍA	0,0(0,0-0,1)	-	0,0(0,0-0,3)	*F=0,873; df1=1; df2=289; p=0,351*
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,0(0,0-0,3)	-	0,1(0,0-0,5)	*F=0,873; df1=1; df2=289; p=0,351*
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	9,5(7,7-11,7)	17,3(13,8-21,3)	2,8(1,7-4,4)	*F=76,902; df1=1; df2=289; p≤0,00001*

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

TABLA 35B
PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA…	(IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN LO(A) ESPIABA O CONSPIRABA O TRAMABA ALGO CONTRA UD?		
TOTAL	3,6(2,5-5,0)	
MASCULINO	3,7(2,3-5,9)	*F=0,097; df1=1; df2=289; p=0,756*
FEMENINO	3,4(2,2-5,3)	

EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA…	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?		
TOTAL	2,9(2,0-4,1)	
MASCULINO	3,0(1,8-4,8)	*F=0,080; df1=1; df2=289; p=0,777*
FEMENINO	2,7(1,7-4,3)	
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?		
TOTAL	1,4(0,9-2,3)	
MASCULINO	2,1(1,2-3,6)	*F=4,961; df1=1; df2=289; p=0,027*
FEMENINO	0,8(0,4-1,7)	
¿HA CREÍDO QUE ALGUIEN O ALGUNA COSA DEL EXTERIOR LE METÍA EN LA CABEZA PENSAMIENTOS EXTRAÑOS QUE NO ERAN LOS SUYOS O LE HACÍA ACTUAR DE UNA MANERA INHABITUAL PARA USTED?		
TOTAL	0,5(0,3-1,1)	
MASCULINO	0,7(0,2-1,9)	*F=0,483; df1=1; df2=289; p=0,488*
FEMENINO	0,4(0,2-1,0)	
¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN SE DIRIGÍA DIRECTAMENTE A USTED A TRAVÉS DE LA TELEVISIÓN, LA RADIO O LOS PERIÓDICOS O QUE CIERTAS PERSONAS QUE NO CONOCÍA PERSONALMENTE SE INTERESABAN PARTICULARMENTE POR USTED?		
TOTAL	0,1(0,0-0,4)	
MASCULINO	0,1(0,0-0,8)	*F=0,027; df1=1; df2=289; p=0,870*
FEMENINO	0,1(0,0-0,7)	
¿HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD?		
TOTAL	0,1(0,0-0,4)	
MASCULINO	0,1(0,0-0,8)	*F=0,003; df1=1; df2=289; p=0,956*
FEMENINO	0,1(0,0-0,8)	
¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?		
TOTAL	3,4(2,4-4,8)	
MASCULINO	3,9(2,4-6,2)	*F=0,552; df1=1; df2=289; p=0,458*
FEMENINO	3,0(1,9-4,7)	
¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?		
TOTAL	3,8(2,7-5,3)	
MASCULINO	5,4(3,4-8,5)	*F=8,145; df1=1; df2=289; p=0,005*
FEMENINO	2,4(1,6-3,5)	

TABLA 36
PREVALENCIA ANUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO	7,6(6,2-9,2)	4,5(3,1-6,7)	10,2(8,3-12,5)	*F=15,445; df1=1; df2=289; p=0,00011*
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,2(0,8-1,9)	0,7(0,3-1,7)	1,6(0,9-2,8)	*F=2,186; df1=1; df2=289; p=0,140*
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,9(1,4-2,7)	1,5(0,7-2,9)	2,3(1,6-3,3)	*F=1,144; df1=1; df2=289; p=0,286*
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	4,5(3,4-5,8)	2,3(1,3-4,0)	6,3(5,0-8,1)	*F=13,948; df1=1; df2=289; p=0,00023*
EPISODIO PSICÓTICO	1,0(0,6-1,6)	1,0(0,5-2,3)	0,9(0,5-1,7)	*F=0,079; df1=1; df2=289; p=0,779*
AGORAFOBIA	0,7(0,3-1,5)	0,3(0,1-1,3)	0,9(0,4-2,2)	*F=2,903; df1=1; df2=289; p=0,090*
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,7(0,3-1,3)	0,2(0,1-0,9)	1,0(0,5-2,3)	*F=4,403; df1=1; df2=289; p=0,037*
FOBIA SOCIAL	0,5(0,3-1,0)	0,3(0,1-1,3)	0,7(0,3-1,5)	*F=1,108; df1=1; df2=289; p=0,293*
TRASTORNO DE PÁNICO	0,7(0,4-1,4)	0,8(0,3-2,4)	0,7(0,3-1,5)	*F=0,103; df1=1; df2=289; p=0,749*
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,8(0,5-1,5)	0,9(0,4-2,1)	0,8(0,4-1,7)	*F=0,055; df1=1; df2=289; p=0,815*
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1(0,0-0,6)	-	0,3(0,1-1,1)	*F=1,629; df1=1; df2=289; p=0,203*
EPISODIO MANIACO	0,0(0,0-0,1)	-	0,0(0,0-0,2)	*F=0,873; df1=1; df2=289; p=0,351*
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,0(0,0-0,3)	-	0,1(0,0-0,5)	*F=0,873; df1=1; df2=289; p=0,351*
CONSUMO PREJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,3(3,0-6,2)	8,6(6,0-12,2)	0,6(0,3-1,5)	*F=63,193; df1=1; df2=289; p≤0,00001*

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

TABLA 37
PREVALENCIA EN LOS SEIS ÚLTIMOS MESES DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO DEPRESIVO	5,0(4,0-6,3)	2,8(1,7-4,5)	7,0(5,5-8,9)	*F=13,078; df1=1; df2=289; p=0,00035*
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,6(0,3-1,2)	0,2(0,0-0,9)	1,0(0,5-2,1)	*F=4,115; df1=1; df2=289; p=0,043*
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,2(0,8-1,8)	0,8(0,3-1,9)	1,5(0,9-2,4)	*F=1,332; df1=1; df2=289; p=0,249*
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	3,3(2,4-4,3)	1,8(0,9-3,4)	4,6(3,4-6,1)	*F=8,299; df1=1; df2=289; p=0,004*
EPISODIO PSICÓTICO*	0,9(0,5-1,5)	0,9(0,4-2,2)	0,8(0,4-1,6)	*F=0,065; df1=1; df2=289; p=0,798*
AGORAFOBIA	0,5(0,2-1,4)	0,1(0,0-0,9)	0,8(0,3-2,0)	*F=9,473; df1=1; df2=289; p=0,002*
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,3(0,1-0,8)	0,1(0,0-0,8)	0,5(0,2-1,4)	*F=2,311; df1=1; df2=289; p=0,130*
FOBIA SOCIAL	0,5(0,3-1,0)	0,3(0,1-1,3)	0,7(0,3-1,5)	*F=1,108; df1=1; df2=289; p=0,293*
TRASTORNO DE PÁNICO	0,7(0,3-1,4)	0,8(0,3-2,4)	0,6(0,2-1,4)	*F=0,269; df1=1; df2=289; p=0,604*

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,9(0,5-1,5)	0,9(0,4-2,1)	0,8(0,4-1,7)	*F=0,098; df1=1; df2=289; p=0,755*
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1(0,0-0,6)	-	0,3(0,1-1,1)	*F=1,629; df1=1; df2=289; p=0,203*
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	5,0(4,0-6,3)	2,8(1,7-4,5)	7,0(5,5-8,9)	*F=13,227; df1=1; df2=289; p=0,00033*
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	0,0(0,0-0,1)	-	0,0(0,0-0,3)	*F=0,873; df1=1; df2=289; p=0,351*

* 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 EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CIE-10	TOTAL (IC 95%)	MASCULINO (IC 95%)	FEMENINO (IC 95%)	ESTADÍSTICOS
EPISODIO PSICÓTICO*	0,2(0,1-0,5)	0,2(0,1-0,8)	0,2(0,1-0,6)	*F=0,088; df1=1; df2=289; p=0,767*
EPISODIO DEPRESIVO	2,6(1,9-3,5)	1,3(0,7-2,5)	3,7(2,7-5,1)	*F=10,349; df1=1; df2=289; p=0,001*
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0,1(0,1-0,4)	0,1(0,0-0,4)	0,2(0,1-0,7)	*F=1,495; df1=1; df2=289; p=0,222*
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	0,6(0,3-1,0)	0,4(0,1-1,1)	0,7(0,4-1,4)	*F=0,987; df1=1; df2=289; p=0,321*
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	1,9(1,3-2,8)	0,8(0,3-2,1)	2,8(1,9-4,1)	*F=8,138; df1=1; df2=289; p=0,005*
DISTIMIA**	0,3(0,1-0,7)	0,0(0,0-0,3)	0,6(0,3-1,3)	*F=10,198; df1=1; df2=289; p=0,002*
AGORAFOBIA	0,3(0,1-0,7)	0,1(0,0-0,9)	0,4(0,1-1,1)	*F=0,903; df1=1; df2=289; p=0,343*
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	0,2(0,1-0,6)	0,1(0,0-0,8)	0,3(0,1-0,9)	*F=1,002; df1=1; df2=289; p=0,318*
FOBIA SOCIAL	0,4(0,2-0,9)	0,3(0,1-1,3)	0,5(0,2-1,2)	*F=0,238; df1=1; df2=289; p=0,626*
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,6(0,3-1,2)	0,6(0,2-1,8)	0,6(0,2-1,5)	*F=0,000001; df1=1; df2=289; p=0,999*
TRASTORNO DE PÁNICO	0,3(0,1-0,7)	0,1(0,0-0,8)	0,5(0,2-1,2)	*F=1,933; df1=1; df2=289; p=0,166*
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,1(0,0-0,7)	-	0,2(0,0-1,2)	*F=0,880; df1=1; df2=289; p=0,349*
BULIMIA	0,0(0,0-0,1)	-	0,0(0,0-0,3)	*F=0,884; df1=1; df2=289; p=0,348*
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS ***	4,0(3,0-5,2)	2,9(1,7-4,9)	4,9(3,6-6,6)	*F=2,898; df1=1; df2=289; p=0,090*

* 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.

Con respecto a la edad de inicio, la mayoría de los trastornos mentales inicia entre los 20 y 30 años. El trastorno de inicio más temprano corresponde a la fobia social, con una media de 20,14 años, y el más tardío el episodio depresivo y el trastorno de ansiedad generalizada, con una media de 32,87 y 32,51 respectivamente (tabla 38B).

TABLA 38B
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
EDAD DE INICIO DEL TRASTORNO DE PÁNICO	22,98	2,29	19,0	19,0	8,0	54,0	31
EDAD DE INICIO DE FOBIA SOCIAL	20,14	1,79	17,3	13,0	6,0	48,0	35
EDAD DE INICIO DE TAG	32,51	2,42	28,4	27,0	3,0	69,0	56
EDAD DE INICIO DE TEPT	26,95	2,15	25,0	29,0	6,0	65,0	81
EDAD DE INICIO DEL EPISODIO DEPRESIVO	32,87	1,07	30,0	16,0	3,0	91,0	465
EDAD DE INICIO DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	28,36	2,64	25,7	15,0	5,0	69,0	45

* 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. En general, la duración promedio de los episodios hace notar la naturaleza crónica de la mayoría de los trastornos. Destaca la extensión de la fobia social y el trastorno de pánico, cuyos episodios en promedio pueden durar más nueve años y más de 3 años, respectivamente. El promedio en el número de episodios de los principales trastornos según grupos de edad se presenta en la Tabla 38D, con la más ata recurrencia para el trastorno de pánico.

Es importante conocer las brechas de atención y cómo se comporta el adulto en la búsqueda de atención de su trastorno mental, es decir las brechas de atención, según se muestra en la Tabla 38E. En general las brechas de atención son altas. Vemos que las personas con agorafobia, episodio depresivo, trastorno de pánico y fobia social recibieron atención en un 21,3%, 18,2%, 16,6% y 12,2%, respectivamente, aunque los intervalos de confianza revelan falta de precisión debido al tamaño de la muestra. Sin embargo, remarcaremos que la que recibió menos atención médica fue uso perjudicial y dependencia de alcohol, con 2,6% de las personas con este problema.

TABLA 38C
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE TRASTORNO *	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.	N
DURACIÓN EN MESES DEL TRASTORNO DE PÁNICO	40,66	20,24	4,3	0,03	0,03	624,0	31
DURACIÓN EN MESES DE FOBIA SOCIAL	111,61	32,70	12,0	12,0	0,33	622,0	35
DURACIÓN EN MESES DE TAG	26,87	7,25	12,0	12,0	3,00	261,0	56
DURACIÓN EN MESES DE TEPT	27,02	10,14	4,0	1,0	0,00	639,0	79
DURACIÓN EN MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	14,90	1,99	3,0	1,0	0,00	624,0	463
DURACIÓN EN MESES DE PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	32,04	12,20	1,0	1,0	0,03	480,0	45

* 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 LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

GRUPOS ETARIOS	18 – 44	45 – 59	> 60	TOTAL	N
TRASTORNOS MENTALES*	MEDIA (IC95%)	MEDIA (IC95%)	MEDIA (IC95%)	MEDIA (IC95%)	
TRASTORNO DE PÁNICO	2,07(0,69–3,46)	1,24(0,81–1,68)	8,68(-0,83–18,19)	2,42(1,12-3,73)	31
FOBIA SOCIAL	1,81(0,89–2,73)	1,00(1,00–1,00)	2,69(0,63–4,76)	1,73(1,10-2,36)	35
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,40(0,87–1,93)	1,39(0,92–1,86)	1,59(0,86–2,32)	1,44(1,10-1,77)	56
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	1,09(0,99–1,20)	1,00(1,00–1,00)	1,87(0,80–2,95)	1,18(1,01-1,35)	81
EPISODIO DEPRESIVO	1,66(1,46–1,87)	1,66(1,46–1,85)	1,82(1,59–2,05)	1,70(1,58-1,83)	465

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

TABLA 38E
POBLACIÓN CON TRASTORNOS MENTALES ESPECÍFICOS EN EL ÚLTIMO AÑO QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS MENTALES	TOTAL (%)	E.S.	IC95%		N
			INFERIOR	SUPERIOR	
AGORAFOBIA	21,3	15,1	4,4	61,4	2/10
TRASTORNO DE PÁNICO	16,6	11,2	3,9	49,5	2/12
FOBIA SOCIAL	12,2	11,4	1,7	52,9	1/12
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	7,8	7,3	1,2	38,3	1/17
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	5,3	5,4	0,7	31,4	1/12
EPISODIO DEPRESIVO LEVE MOD A SEVERO	18,2	3,7	12,0	26,6	26/160
DISTIMIA	6,5	6,5	0,8	36,7	1/9
PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	5,3	5,2	0,7	30,2	1/20
USO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,6	1,6	0,8	8,3	3/79

USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica debe tomarse en cuenta la prevalencia de consumo en general, la edad de inicio y las conductas alcohólicas riesgosas, entre otras. Cerca de la mitad de la población ha consumido algún tipo de sustancia alguna vez en su vida, y 5,2% ha consumido algún tipo de sustancia ilegal; en el último año 1% de la población de Chiclayo ha consumido algún tipo de sustancia ilegal (Tabla 39). El consumo actual (en el último mes) de sustancias no alcohólicas legales e ilegales se encuentra en un 9,7%. Se observa que todas las prevalencias son mayores en el varón que en la mujer. Las sustancias nocivas legales más consumidas son el alcohol (95,5%) y el tabaco (47,7%), seguidos por la marihuana (4,6%) y la cocaína (1,9%); en todos los casos se encuentra una mayor frecuencia de uso en el género masculino (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 EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL O ILEGAL)	48,4(45,1-51,6)	69,6(64,7-74,0)	29,9(26,8-33,2)	*F=194,961; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	5,2(3,9-6,8)	10,9(8,3-14,2)	0,2(0,0-0,6)	*F=149,382; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	48,4(45,1-51,6)	69,6(64,7-74,0)	29,9(26,8-33,2)	*F=194,961; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA	15,7(13,6-18,0)	26,8(23,0-31,0)	6,1(4,6-7,9)	*F=109,748; df1=1; df2=289; p≤0,00001*

PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	1,0(0,6-1,9)	2,1(1,2-3,9)	0,1(0,0-0,7)	*F=18,614; df1=1; df2=289; p=0,00002*
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	15,5(13,4-17,8)	26,3(22,5-30,6)	6,1(4,6-7,9)	*F=105,487; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL O ILEGAL)	9,7(8,0-11,7)	16,7(13,5-20,5)	3,6(2,5-5,2)	*F=62,318; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	0,5(0,2-1,2)	1,0(0,4-2,6)	-	*F=5,360; df1=1; df2=289; p=0,021*
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	9,6(7,9-11,6)	16,5(13,3-20,4)	3,6(2,5-5,2)	*F=61,064; df1=1; df2=289; p≤0,00001*

Tabla 40

PREVALENCIA DE VIDA, ANUAL Y EN EL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS*	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL				
VIDA	95,5(93,9-96,7)	97,7(95,6-98,9)	93,6(91,0-95,5)	*F=7,931; df1=1; df2=289; p=0,005*
ANUAL	77,5(75,0-79,8)	83,5(80,2-86,4)	72,2(68,6-75,6)	*F=22,784; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
MENSUAL	47,5(44,6-50,4)	58,9(54,3-63,3)	37,6(33,8-41,5)	*F=45,971; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO				
VIDA	47,7(44,5-51,0)	68,8(63,9-73,3)	29,4(26,3-32,7)	*F=188,125; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
ANUAL	15,1(13,1-17,4)	25,9(22,1-30,1)	5,7(4,3-7,6)	*F=102,135; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
MENSUAL	9,3(7,6-11,3)	16,2(12,9-20,0)	3,3(2,2-4,9)	*F=58,550; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES				
VIDA	0,1(0,0-0,6)	0,3(0,1-1,3)	-	*F=2,013; df1=1; df2=289; p=0,157*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR				
VIDA	0,4(0,2-0,9)	0,6(0,2-1,7)	0,2(0,1-0,7)	*F=1,735; df1=1; df2=289; p=0,189*
ANUAL	0,1(0,1-0,4)	0,1(0,0-0,6)	0,2(0,1-0,6)	*F=0,622; df1=1; df2=289; p=0,431*
MENSUAL	0,1(0,1-0,4)	0,1(0,0-0,6)	0,2(0,1-0,6)	*F=0,622; df1=1; df2=289; p=0,431*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA				
VIDA	0,4(0,1-1,3)	0,4(0,1-1,8)	0,4(0,1-1,6)	*F=0,015; df1=1; df2=289; p=0,902*
ANUAL	0,2(0,0-0,8)	0,3(0,0-2,0)	0,1(0,0-0,5)	*F=0,600; df1=1; df2=289; p=0,439*
MENSUAL	0,2(0,0-0,8)	0,3(0,0-2,0)	0,1(0,0-0,5)	*F=0,600; df1=1; df2=289; p=0,439*
PREVALENCIA CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS				
VIDA	0,3(0,1-0,9)	0,2(0,0-1,5)	0,3(0,1-1,6)	*F=0,125; df1=1; df2=289; p=0,724*
PREVALENCIA DE ESTIMULANTES				
VIDA	0,2(0,0-0,8)	0,3(0,0-2,0)	0,1(0,0-0,4)	*F=1,540; df1=1; df2=289; p=0,216*
ANUAL	0,0(0,0-0,2)	-	0,1(0,0-0,4)	*F=0,868; df1=1; df2=289; p=0,352*
MENSUAL	0,0(0,0-0,2)	-	0,1(0,0-0,4)	*F=0,868; df1=1; df2=289; p=0,352*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE MARIHUANA				
VIDA	4,6(3,4-6,1)	9,6(7,2-12,8)	0,2(0,0-0,6)	*F=130,089; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
ANUAL	0,9(0,5-1,8)	1,9(1,0-3,6)	0,1(0,0-0,7)	*F=16,451; df1=1; df2=289; p=0,00006*
MENSUAL	0,5(0,2-1,2)	1,0(0,4-2,6)	-	*F=5,360; df1=1; df2=289; p=0,021*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE COCAÍNA				
VIDA	1,0(0,6-1,7)	2,1(1,2-3,6)	0,0(0,0-0,2)	*F=54,765; df1=1; df2=289 p≤0,00001*
ANUAL	0,1(0,0-0,7)	0,2(0,0-1,5)	-	*F=1,139; df1=1; df2=289; p=0,287*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE PBC				
VIDA	1,2(0,7-2,2)	2,5(1,4-4,6)	0,0(0,0-0,2)	*F=66,719; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
ANUAL	0,2(0,0-0,6)	0,3(0,1-1,4)	-	*F=2,107; df1=1; df2=289; p=0,148*
MENSUAL	0,1(0,0-0,4)	0,1(0,0-0,9)	-	*F=1,134; df1=1; df2=289; p=0,288*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL(PBC O CLORHIDRATO)				
VIDA	1,9(1,2-2,9)	4,0(2,5-6,2)	0,0(0,0-0,2)	*F=110,169; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
ANUAL	0,2(0,0-0,6)	0,3(0,1-1,4)	-	*F=2,107; df1=1; df2=289; p=0,148*
MENSUAL	0,1(0,0-0,4)	0,1(0,0-0,9)	-	*F=1,134; df1=1; df2=289; p=0,288*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE HEROÍNA				
VIDA	0,0(0,0-0,2)	0,1(0,0-0,5)	-	*F=1,151; df1=1; df2=289; p=0,284*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE HOJA DE COCA				
VIDA	1,9(1,1-3,1)	3,4(1,9-5,9)	0,5(0,2-1,3)	*F=14,803; df1=1; df2=289; p=0,00015*
ANUAL	0,2(0,1-0,5)	0,3(0,1-0,8)	0,2(0,0-0,7)	*F=0,194; df1=1; df2=289; p=0,660*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE INHALANTES				
VIDA	0,1(0,0-0,6)	0,2(0,0-1,3)	-	*F=1,494; df1=1; df2=289; p=0,223*
ANUAL	0,1(0,0-0,7)	0,2(0,0-1,5)	-	*F=1,139; df1=1; df2=289; p=0,287*
PREVALENCIA DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS				
VIDA	0,1(0,0-0,5)	0,2(0,0-1,1)	-	*F=1,143; df1=1; df2=289; p=0,286*

* 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 en general la edad media de inicio del consumo, considerando todas las sustancias, fluctúa entre los 16 y 27 años. Se observa que la media de edad para el consumo de alcohol

fue de 18,74 años, para el tabaco 19,09%, para la marihuana 20 años y para la cocaína de hoja de coca es de 26,67 años, seguido por el consumo de estimulantes 24,43 años y el clorhidrato de cocaína 21,82 años. La sustancia cuyo consumo se inicia en promedio a menor edad son los tranquilizantes. Sin embargo, se debe considerar que esta edad de inicio es con respecto a la población actualmente adulta.

Tabla 41

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE SUSTANCIA*	EDAD DE INICIO DEL CONSUMO					
	MEDIA	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MAX.
ALCOHOL						
TOTAL	18,74	0,14	18,0	18,0	3,0	72,0
MASCULINO	17,22	0,16	17,0	18,0	3,0	40,0
FEMENINO	20,12	0,20	19,0	18,0	3,0	72,0
TABACO						
TOTAL	19,09	0,18	18,0	18	5	50
MASCULINO	18,31	0,20	18,0	18	5	50
FEMENINO	20,68	0,35	20,0	20	7	49
TRANQUILIZANTES						
TOTAL	16,60	2,18	15,0	15	15	20
MASCULINO	16,60	2,18	15,0	15	15	20
FEMENINO	-	-	-	-	-	-
ESTIMULANTES						
TOTAL	24,43	0,93	25,0	25	22	25
MASCULINO	25,00	0,00	25,0	25	25	25
FEMENINO	22,00	0,00	22,0	22	22	22
PASTA BASICA (PBC)						
TOTAL	20,84	1,37	19,0	18	8	30
MASCULINO	20,95	1,38	19,0	18	8	30
FEMENINO	14,00	0,00	14,0	14	14	14
CLORHIDRATO DE COCAÍNA						
TOTAL	21,82	1,29	20,0	25	15	30
MASCULINO	21,86	1,31	20,0	25	15	30
FEMENINO	20,00	0,00	20,0	20	20	20
HOJA DE COCA						
TOTAL	26,67	2,92	24,0	33	3	67
MASCULINO	26,52	3,20	27,0	33	3	60
FEMENINO	27,50	7,14	13,0	12	10	67
MARIHUANA						
TOTAL	20,00	0,71	19,0	16	8	38
MASCULINO	20,02	0,73	19,0	16	8	38
FEMENINO	19,27	1,25	19,0	19	16	24
INHALANTES						
TOTAL	20,93	3,56	23,0	23	8	23
MASCULINO	20,93	3,56	23,0	23	8	23
FEMENINO	-	-	-	-	-	-

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

Respecto a las conductas problemáticas sobre el uso de alcohol, se ha definido al bebedor riesgoso como aquel que, durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de 3 horas más del equivalente a una botella de vino (o 3 vasos de alcohol "fuerte"), encontrándose una prevalencia anual del 12,3% en la población adulta de Chiclayo, 23,1% y 2,9% en varones y mujeres respectivamente. La prevalencia anual del consumo perjudicial o dependencia del alcohol según criterios de investigación de la CIE-10, asciende al 4,3%. En lo que respecta a cualquier sustancia, el consumo perjudicial o dependencia es del 4,9%, de mucho mayor magnitud en los varones. (Tabla 42).

Tabla 42

PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE SUSTANCIA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	12,3(10,2-14,7)	23,1(19,0-27,7)	2,9(2,0-4,3)	*F=132,553; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	3,3(2,2-5,1)	6,8(4,4-10,4)	0,3(0,1-1,1)	*F=57,073; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,0(0,6-1,8)	1,8(0,9-3,4)	0,3(0,1-1,1)	*F=7,792; df1=1; df2=289; p=0,006*
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,3(3,0-6,2)	8,6(6,0-12,2)	0,6(0,3-1,5)	*F=63,193; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	0,5(0,3-1,0)	0,8(0,4-1,8)	0,3(0,1-0,8)	*F=2,893; df1=1; df2=289; p=0,090*
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	4,9(3,6-6,7)	9,6(6,9-13,2)	0,9(0,4-1,8)	*F=68,780; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	1,6(1,0-2,5)	2,8(1,7-4,6)	0,6(0,2-1,3)	*F=12,142; df1=1; df2=289; p=0,001*

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS

Se encontró diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia a seis meses de cualquier trastorno mental entre los grupos etarios, y prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol, mayor entre los 25 y 44 años. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos etarios para los trastornos de ansiedad. Con respecto a la prevalencia actúa de los trastornos depresivos en general, es más prevalente en el grupo etario mayor de 65 años. (Tabla 43).

Tabla 43
PREVALENCIA ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS, EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	18 A 24 AÑOS (IC95%)	25 A 44 AÑOS (IC95%)	45 A 64 AÑOS (IC95%)	MAYOR DE 65 AÑOS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL					
ANUAL	10,4(7,1–15,0)	17,1(14,0–20,7)	14,3(10,5–19,2)	12,1(8,0–17,9)	*F=2,273; df1=2,937; df2=848,823; p=0,080*
6 MESES	7,7(4,9–11,9)	14,9(12,0–18,5)	11,6(8,0–16,5)	10,2(6,5–15,6)	*F=2,860; df1=2,884; df2=833,461; p=0,038*
ACTUAL	5,3(3,1–9,0)	11,0(8,4–14,3)	9,3(6,1–14,1)	6,4(3,9–10,4)	*F=2,566; df 1=2,813; df2=812,906; p=0,057*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL					
ANUAL	3,9(1,9–7,7)	3,5(2,2–5,6)	3,0(1,7–5,1)	1,7(0,6–4,4)	*F=0,676; df1=2,851; df2=823,882; p=0,560*
6 MESES	3,3(1,5–7,2)	3,2(1,9–5,2)	3,0(1,7–5,1)	1,4(0,5–3,9)	*F=0,536; df1=2,827; df2=817,144; p=0,647*
ACTUAL	1,4(0,5–4,0)	1,7(1,0–3,0)	2,8(1,6–4,9)	0,7(0,2–2,2)	*F=1,547; df1=2,672; df2=772,318; p=0,205*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL					
ANUAL	5,5(3,2–9,3)	7,7(5,7–10,3)	7,8(5,4–11,1)	9,9(6,3–15,2)	*F=0,955; df1=2,967; df2=857,602; p=0,413*
6 MESES	2,8(1,2–6,1)	4,9(3,5–6,8)	5,3(3,4–8,1)	8,3(5,0–13,6)	*F=2,110; df1=2,948; df2=852,091; p=0,099*
ACTUAL	0,6(0,2–1,9)	2,5(1,6–3,9)	3,0(1,7–5,1)	5,2(2,8–9,2)	*F=4,063; df1=2,887; df2=834,211; p=0,008*
PREVALENCIA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL					
ANUAL	3,1(1,5–6,6)	6,5(4,4–9,5)	3,8(1,5–9,2)	0,4(0,1–1,4)	*F=3,290; df1=1,964; df2=567,629; p=0,039*
PREVALENCIA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES					
ANUAL	0,3(0,0–2,0)	1,4(0,7–2,8)	0,9(0,3–2,2)	0,7(0,3–2,2)	*F=1,281; df1=2,768; df2=800,076; p=0,280*
6 MESES	0,3(0,0–2,0)	1,3(0,6–2,7)	0,7(0,2–2,0)	0,6(0,2–2,1)	*F=1,319; df1=2,784; df2=804,688; p=0,268*
ACTUAL	0,3(0,0–2,0)	0,1(0,0–0,6)	0,3(0,1–1,2)	0,3(0,1–1,3)	*F=0,256; df1=2,797; df2=808,365; p=0,844*

POBREZA Y SALUD MENTAL

En las Tablas 44 y 45 podemos observar las prevalencias anuales, a seis meses y actual de los trastornos mentales en general según niveles de pobreza, medidos a través de 1) las estimaciones subjetivas del jefe del hogar sobre la satisfacción de las necesidades y los ingresos familiares (pobreza subjetiva), y 2) a través de Necesidades básicas insatisfechas (NBIs) (pobreza objetiva). Con respecto a la pobreza subjetiva se observa diferencias estadísticamente significativas según niveles de pobreza en Chiclayo en la prevalencia de trastornos de ansiedad. Con respecto a los trastornos depresivos, la prevalencia es más alta en las personas más desfavorecidas, pero no alcanza niveles estadísticamente significativos. Se encuentra una mayor frecuencia de trastornos mentales en las personas en situación de pobreza se observó en las siguientes situaciones: la presencia de cualquier trastorno mental, trastorno de ansiedad y de trastornos depresivos al momento de la entrevista; y prevalencia actual de trastornos de ansiedad y cualquier trastorno mental en la ciudad de Chiclayo. Según NBIs, que implica generalmente características de la vivienda, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas según nivel de pobreza y trastornos mentales. (Tabla 45).

Tabla 44
PREVALENCIA ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DE COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS, EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS (IC95%)	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN (IC95%)	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC (IC95%)	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL					
ANUAL	32,8(19,5-49,6)	15,1(11,3-19,9)	14,6(11,8-18,0)	11,1(8,0-15,3)	*F=3,802; df1=2,985; df2=862,629; p=0,010*
6 MESES	29,3(16,5-46,3)	13,6(9,9-18,3)	11,6(9,0-14,9)	9,4(6,5-13,2)	*F=3,831; df1=2,982; df2=861,750;p=0,010*
ACTUAL	21,1(10,7-37,1)	10,1(7,1-14,1)	9,1(6,7-12,4)	5,4(3,5-8,3)	*F=3,574; df1=2,896; df2=837,053;p=0,015*

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS (IC95%)	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN (IC95%)	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ETC (IC95%)	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL					
ANUAL	13,5(5,1-30,9)	4,9(2,8-8,3)	2,4(1,5-3,8)	2,0(0,9-4,3)	*F=5,596; df1=2,900; df2=838,213; p=0,001*
6 MESES	13,3(5,0-30,8)	4,5(2,5-7,9)	2,1(1,3-3,5)	1,8(0,8-4,1)	*F=5,961; df1=2,939; df2=849,369; p=0,001*
ACTUAL	12,6(4,5-30,4)	2,2(1,2-4,1)	1,6(0,9-2,8)	0,6(0,2-1,8)	*F=9,992; df1=2,761; df2=797,872; p≤0,00001*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL					
ANUAL	12,8(6,1-24,7)	8,2(5,7-11,8)	7,9(6,0-10,2)	5,6(3,5-8,8)	*F=1,253; df1=2,925; df2=845,276; p=0,290*
6 MESES	8,5(3,4-20,0)	6,4(4,3-9,5)	4,7(3,4-6,5)	3,8(2,2-6,5)	*F=1,347; df1=2,967; df2=857,521; p=0,258*
ACTUAL	0,9(0,1-6,3)	3,3(2,0-5,3)	2,9(1,8-4,4)	1,3(0,5-3,0)	*F=1,745; df1=2,695; df2=778,996; p=0,162*
PREVALENCIA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL					
ANUAL	6,1(2,0-17,2)	4,2(2,2-8,0)	4,7(2,8-8,0)	3,3(1,8-6,0)	*F=0,344; df1=2,549; df2=736,788; p=0,761*
PREVALENCIA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES					
ANUAL	3,3(0,7-13,6)	1,2(0,5-2,6)	0,7(0,3-1,6)	1,0(0,3-3,6)	*F=0,990; df 1=2,736; df 2=790,757; p=0,391*
6 MESES	3,3(0,7-13,6)	1,0(0,4-2,4)	0,6(0,3-1,5)	1,0(0,3-3,6)	*F=1,136; df 1=2,745; df 2=793,315; p=0,332*
ACTUAL	0,8(0,1-5,7)	0,5(0,2-1,5)	0,1(0,0-0,7)	-	*F=1,754; df 1=2,758; df 2=797,096; p=0,159*

* Trastornos de ansiedad: incluyen agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático y fobia social.
** Trastornos depresivos en general: incluyen episodio depresivo moderado a severo y distimia.

Tabla 45

PREVALENCIA ANUAL, A SEIS MESES Y ACTUAL DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN EL NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI) EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS CLÍNICOS GENERALES (PREVALENCIA GENERAL)	TOTAL (IC95%)	POBRE (1 O MÁS NBI) (IC95%)	NO POBRE (0 NBI) (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO				
ANUAL	14,5(12,3-16,9)	16,7(12,6-21,7)	13,9(11,7-16,6)	*F=1,353; df1=1; df2=289; p=0,246*
6 MESES	12,1(10,1-14,4)	13,7(10,1-18,4)	11,7(9,5-14,3)	*F=0,873; df1=1; df2=289; p=0,351*
ACTUAL	8,9(7,2-11,0)	10,0(7,0-14,0)	8,7(6,8-11,0)	*F=0,492; df1=1; df2=289; p=0,483*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL*				
ANUAL	3,2(2,3-4,4)	5,3(3,0-9,4)	2,7(1,9-4,0)	*F=3,819; df1=1; df2=289; p=0,052*
6 MESES	2,9(2,1-4,1)	5,1(2,7-9,2)	2,4(1,6-3,7)	*F=4,096; df1=1; df2=289; p=0,044*
ACTUAL	1,8(1,2-2,6)	3,1(1,6-6,0)	1,5(1,0-2,4)	*F=3,347; df1=1; df2=289; p=0,068*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL**				
ANUAL	7,6(6,2-9,2)	8,7(5,8-13,0)	7,3(5,9-9,0)	*F=0,592; df1=1; df2=289; p=0,442*
6 MESES	5,0(4,0-6,3)	5,4(3,3-8,9)	5,0(3,9-6,3)	*F=0,119; df1=1; df2=289; p=0,731*
ACTUAL	2,6(1,9-3,6)	1,8(0,9-3,6)	2,8(2,0-3,9)	*F=1,385; df1=1; df2=289; p=0,240*
PREVALENCIA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL				
ANUAL	4,3(3,0-6,2)	5,0(2,9-8,5)	4,2(2,8-6,3)	*F=0,293; df1=1; df2=289; p=0,589*
PREVALENCIA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES				
ANUAL	1,0(0,6-1,6)	1,1(0,5-2,6)	0,9(0,5-1,7)	*F=0,101; df1=1; df2=289; p=0,751*
6 MESES	0,9(0,5-1,5)	0,9(0,3-2,4)	0,8(0,5-1,6)	*F=0,015; df1=1; df2=289; p=0,901*
ACTUAL	0,2(0,1-0,5)	0,2(0,0-0,7)	0,2(0,1-0,6)	*F=0,127; df1=1; df2=289; p=0,722*

* Trastornos de ansiedad: incluyen agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático y fobia social.
** Trastornos depresivos en general: incluyen episodio depresivo moderado a severo y distimia.

EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA

La violencia política corresponde a la violencia colectiva que según la OMS es "el uso instrumental de violencia por personas que se identifican a si mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con el fin de lograr objetivos políticos" [172]. Entre los años 1980 y 2000 el Perú vivió el fenómeno de la violencia política a través del conflicto más largo y de mayor impacto en su vida republicana. La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), instancia nacional encargada de esclarecer el proceso, los hechos y las responsabilidades de la violencia terrorista y de las violaciones a los derechos humanos perpetradas por las fuerzas armadas y policiales en el Perú, identificó 23 969 muertos y desaparecidos, y estimó una cifra de 69 280 víctimas fatales durante los 20 años de violencia.

Se ha considerado para el informe de los efectos de la violencia política, desde dos perspectivas: la frecuencia con que las personas reportan haber experimentado la pérdida de familiares o bienes materiales por hechos directamente relacionados con la violencia en época de terrorismo, y la relación de ésta con trastornos psiquiátricos. Como resultado se ha encontrado que el 0,4% de la población adulta encuestada en la ciudad de Chiclayo ha sido víctima de algún atentado vinculado al terrorismo, el 3,3% tuvo un familiar fallecido o desaparecido y el 5,1% experimentó alguna pérdida personal por la violencia terrorista (Tabla 46A). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en ninguna de las situaciones relacionadas con la violencia política.

Tabla 46A
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE PÉRDIDA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, CÓNYUGE, HIJOS)	0,3(0,2-0,7)	0,4(0,1-1,0)	0,3(0,1-0,8)	*F=0,197; df1=1; df2=289; p=0,658*
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	2,8(2,0-3,9)	3,0(1,8-4,9)	2,7(1,8-4,1)	*F=0,075; df1=1; df2=289; p=0,785*
FAMILIAR DESAPARECIDO	0,6(0,3-1,1)	0,4(0,1-1,7)	0,7(0,3-1,5)	*F=0,526; df1=1; df2=289; p=0,469*
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	0,7(0,3-1,4)	0,7(0,2-1,8)	0,7(0,2-1,8)	*F=0,00025; df1=1; df2=289; p=0,987*
FAMILIAR DETENIDO	1,2(0,6-2,2)	0,9(0,4-2,1)	1,4(0,6-3,4)	*F=0,493; df1=1; df2=289; p=0,483*
FAMILIAR EN PRISIÓN	0,8(0,4-1,6)	1,0(0,5-2,1)	0,7(0,3-2,2)	*F=0,159; df1=1; df2=289; p=0,690*
PÉRDIDA DE BIENES	0,7(0,4-1,4)	0,6(0,3-1,4)	0,8(0,3-2,0)	*F=0,213; df1=1; df2=289; p=0,644*
CAMBIO DE RESIDENCIA	0,7(0,4-1,3)	0,7(0,3-1,6)	0,7(0,3-1,8)	*F=0,017; df1=1; df2=289; p=0,895*
FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	0,4(0,1-1,0)	0,2(0,0-0,7)	0,5(0,2-1,7)	*F=1,673; df1=1; df2=289; p=0,197*
AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	5,1(4,0-6,6)	5,0(3,4-7,2)	5,2(3,6-7,4)	*F=0,031; df1=1; df2=289; p=0,860*
ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,3(2,4-4,4)	3,4(2,1-5,4)	3,2(2,2-4,6)	*F=0,027; df1=1; df2=289; p=0,870*

En la Tabla 46B se observa que la prevalencia de vida de algún trastorno psiquiátrico en las personas que han perdido algún familiar es de 39,4% frente a 31,8% en las personas que no perdieron ningún familiar. A pesar de las diferencias, tanto en la prevalencia de vida, anual 6 meses y actual, no llega a ser estadísticamente significativo. Se observa una tendencia de una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y episodio psicótico entre las personas que perdieron a algún familiar, en comparación con las que no.

Tabla 46B
PREVALENCIAS DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN PRESENCIA O AUSENCIA DE PÉRDIDAS PERSONALES POR LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL	CON ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO (IC95%)	SIN ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL			
VIDA	39,4(25,6-55,2)	31,8(28,7-35,1)	*F=1,031; df1=1; df2=289; p=0,311*
ANUAL	19,7(10,2-34,7)	14,3(12,1-16,8)	*F=0,888; df1=1; df2=289; p=0,347*
6 MESES	13,7(6,1-27,9)	12,0(9,9-14,5)	*F=0,102; df1=1; df2=289; p=0,750*
ACTUAL	11,2(4,6-24,9)	8,8(7,0-11,0)	*F=0,267; df1=1; df2=289; p=0,605*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL			
VIDA	18,5(9,1-34,0)	9,4(7,8-11,3)	*F=3,496; df1=1; df2=289; p=0,063*
ANUAL	6,1(1,6-20,6)	3,1(2,2-4,4)	*F=0,910; df1=1; df2=289; p=0,341*
6 MESES	6,1(1,6-20,6)	2,8(2,0-4,1)	*F=1,217; df1=1; df2=289; p=0,271*
ACTUAL	6,1(1,6-20,6)	1,7(1,1-2,5)	*F=3,684; df1=1; df2=289; p=0,056*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL			
VIDA	22,3(12,6-36,2)	22,7(20,0-25,6)	*F=0,005; df1=1; df2=289; p=0,944*
ANUAL	8,8(3,4-21,1)	7,6(6,2-9,2)	*F=0,097; df1=1; df2=289; p=0,755*
6 MESES	2,8(0,7-10,8)	5,1(4,1-6,4)	*F=0,729; df1=1; df2=289; p=0,394*
ACTUAL	1,4(0,2-9,2)	2,6(1,9-3,6)	*F=0,457; df1=1; df2=289; p=0,499*
PREVALENCIA DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL			
VIDA	3,8(0,9-14,5)	9,7(7,8-12,0)	*F=1,967; df1=1; df2=289; p=0,162*
ANUAL	3,8(0,9-14,5)	4,3(3,0-6,2)	*F=0,037; df1=1; df2=289; p=0,848*
PREVALENCIA DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES			
VIDA	4,2(1,0-15,8)	2,3(1,5-3,5)	*F=0,682; df1=1; df2=289; p=0,410*
ANUAL	4,2(1,0-15,8)	0,9(0,5-1,5)	*F=5,094; df1=1; df2=289; p=0,025*
6 MESES	4,2(1,0-15,8)	0,8(0,4-1,4)	*F=5,998; df1=1; df2=289; p=0,015*
ACTUAL	1,7(0,2-11,1)	0,2(0,1-0,4)	*F=6,476; df1=1; df2=289; p=0,011*

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. Se hace la advertencia de que la información sobre estilos de crianza se ha realizado en base a recuerdos de los encuestados, lo que conlleva ciertas limitaciones; sin embargo, aun así, resulta de particular importancia su consideración (Tabla 47A). Se observa que un alto porcentaje de las personas reconoce que le demostraban que lo(a) querían y que existía amor y ternura entre ellas y sus padres. Prácticas de crianza negativas como haber recibido más castigos de los merecidos, y ser castigado severamente por cosas pequeñas, son reportados por el 20,0% y el 16,9%, respectivamente. Se aprecian porcentajes considerables en las prácticas de sobreprotección o de temor de los padres. Es de notar las diferencias significativas en las prácticas de crianza y asimismo entre los géneros. Con mayor frecuencia reportan los varones los siguientes estilos de crianza en comparación con las mujeres: Le permitían hacer cosas que a sus hermanos no les era permitido, si las cosas iban mal, sus padres trataban de confortarlo(a) y animarlo(a), existía amor y ternura entre usted y sus padres, sus padres le permitían tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa, escoger a sus amistades, los estudios, distracciones, etc, sus padres se interesaban por conocer sus opiniones, le demostraban que lo(a) querían. Con mayor frecuencia reportan las mujeres los siguientes estilos de crianza en comparación con los varones: sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres, le controlaban, pero no le daban afecto.

Tabla 47A
ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTILOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECÍA	20,0(17,7-22,4)	18,4(15,3-21,9)	21,3(18,5-24,5)	*F=1,861; df1=1; df2=289; p=0,174*
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO LES ERA PERMITIDO	14,5(12,5-16,8)	17,1(13,9-20,8)	12,3(9,9-15,1)	*F=4,975; df1=1; df2=289; p=0,026*
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO(A) Y ANIMARLO(A)	78,5(75,7-81,0)	83,8(79,6-87,3)	73,9(70,4-77,1)	*F=14,362; df1=1; df2=289; p=0,00018*
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	89,5(87,6-91,1)	93,7(90,9-95,7)	85,8(83,2-88,0)	*F=17,738; df1=1; df2=289; p=0,00003*
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	42,3(38,8-45,8)	39,3(34,4-44,5)	44,9(40,7-49,2)	*F=3,199; df1=1; df2=289; p=0,075*
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	53,0(49,9-56,0)	55,7(51,0-60,4)	50,5(46,8-54,3)	*F=2,996; df1=1; df2=289; p=0,085*
SUS PADRES LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	49,4(46,2-52,6)	55,8(50,8-60,6)	43,8(40,0-47,6)	*F=16,052; df1=1; df2=289; p=0,00008*
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	64,6(61,5-67,5)	69,4(64,8-73,6)	60,4(56,6-64,1)	*F=9,807; df1=1; df2=289; p=0,002*
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE, ERA EXAGERADA	27,9(25,0-31,0)	25,5(21,5-30,0)	30,0(26,5-33,7)	*F=2,791; df1=1; df2=289; p=0,096*
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR.	28,4(25,8-31,2)	28,8(24,9-33,1)	28,1(24,7-31,8)	*F=0,068; df1=1; df2=289; p=0,795*
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	15,0(13,0-17,3)	10,3(7,9-13,2)	19,2(16,4-22,4)	*F=19,524; df1=1; df2=289; p=0,00001*
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	16,9(14,9-19,2)	15,1(12,3-18,5)	18,5(15,9-21,4)	*F=2,626; df1=1; df2=289; p=0,106*
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	19,5(17,3-22,0)	20,2(16,6-24,3)	19,0(16,4-21,8)	*F=0,265; df1=1; df2=289; p=0,607*
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	67,5(64,1-70,7)	67,7(62,6-72,4)	67,3(63,6-70,8)	*F=0,021; df1=1; df2=289; p=0,885*
SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	29,5(26,3-32,9)	28,3(23,9-33,2)	30,5(26,9-34,3)	*F=0,661; df1=1; df2=289; p=0,417*
LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	92,3(90,7-93,7)	94,9(92,3-96,6)	90,1(87,8-91,9)	*F=8,877; df1=1; df2=289; p=0,003*
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	20,2(17,7-23,1)	21,0(17,3-25,2)	19,6(16,5-23,2)	*F=0,301; df1=1; df2=289; p=0,583*
LE CONTROLABAN, PERO NO LE DABAN AFECTO	9,3(7,7-11,1)	5,7(3,9-8,3)	12,4(10,2-14,9)	*F=14,304; df1=1; df2=289; p=0,00019*

En la tabla 47B se presentan eventos negativos familiares antes de los 18 años; destaca que alguno de sus padres estaba mucho tiempo ausente de casa 35,0% siendo similar en los hombres (35,3%) y las mujeres (34,8%). Con respecto a infidelidad de alguno de los padres y discusión frecuente entre sus padres es reportada con mayor frecuencia por las mujeres en comparación con los varones (34,0% vs 26,2% y 31,2% vs 23,1%) respectivamente.

Tabla 47B
EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

EVENTOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	27,4(24,6-30,4)	23,1(19,4-27,2)	31,2(27,6-34,9)	*F=9,590; df1=1; df2=289; p=0,002*
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	26,2(23,7-28,9)	27,2(23,3-31,4)	25,4(22,3-28,7)	*F=0,492; df1=1; df2=289; p=0,483*
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	35,0(32,0-38,2)	35,3(30,8-40,0)	34,8(31,1-38,7)	*F=0,028; df1=1; df2=289; p=0,866*
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	30,4(27,7-33,1)	26,2(22,5-30,3)	34,0(30,5-37,7)	*F=8,439; df1=1; df2=289; p=0,004*
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	2,3(1,6-3,2)	2,0(1,2-3,6)	2,4(1,5-3,9)	*F=0,241; df1=1; df2=289; p=0,624*
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	0,5(0,3-0,9)	0,2(0,0-1,0)	0,7(0,4-1,4)	*F=2,290; df1=1; df2=289; p=0,131*
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	2,9(2,1-4,0)	1,5(0,8-2,9)	4,2(3,0-5,8)	*F=9,391; df1=1; df2=289; p=0,002*
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	1,4(1,0-2,0)	1,0(0,5-2,1)	1,7(1,1-2,7)	*F=1,386; df1=1; df2=289; p=0,240*

Tanto los estilos de crianza como los eventos de vida generan impacto en la vida de las personas favoreciendo la aparición de trastornos mentales relacionados con la ansiedad y la depresión. 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 de trastornos mentales en las personas que manifiestan haber recibido prácticas de crianza negativas, así como menores prevalencias ante prácticas de crianza positivas. Resalta la asociación de la presencia de cualquier trastorno mental con las prácticas de crianza de: haber sido controlado, pero sin recibir afecto, haber recibido castigos severos por cosas pequeñas, actitudes machistas como preferencia por los hijos varones, haber recibido más castigos de los que merecía. Ente los estilos de crianza asociados con menor prevalencia de trastornos mentales se encuentra: los padres se interesaban por conocer sus opiniones, sus padres le permitían tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa, escoger a sus amistades, los estudios, distracciones, etc. Entre los estilos de crianza asociados a una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad se encuentran: le controlaban, pero no le daban afecto y le castigaban severamente por cosas pequeñas. Entre los estilos de crianza asociados a una mayor prevalencia de trastornos depresivos se encuentran: le controlaban, pero no le daban afecto, sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres y le castigaban severamente por cosas pequeñas.

Tabla 47C
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES EN GENERAL SEGÚN ESTILOS DE CRIANZA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTILOS DE CRIANZA	PREVALENCIA DE VIDA		
	CUALQUIER TRASTORNO (PG: 31,9%)	TRASTORNOS DE ANSIEDAD (PG: 9,6%)	TRASTORNOS DEPRESIVOS (PG: 22,6%)
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECÍA	42,8 *(P=0,00005)*	15,3 *(P=0,001)*	31,9 *(P=0,00006)*
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO LES ERA PERMITIDO	31,5 *(P=0,828)*	9,7 *(P=0,993)*	23,4 *(P=0,823)*
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO(A) Y ANIMARLO(A)	28,9 *(P≤0,00001)*	8,1 *(P=0,00013)*	19,8 *(P≤0,00001)*
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	29,9 *(P≤0,00001)*	8,7 (P=0,00015)	20,7 *(P≤0,00001)*
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	33,6 (P=0,378)	12,4 (P=0,004)	23,3 (P=0,631)
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	29,3 (P=0,082)	10,5 (P=0,249)	20,8 (P=0,247)
SUS PADRES LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	28,3 *(P=0,012)*	8,2 *(P=0,069)*	17,8 *(P=0,00011)*
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	26,9 *(P≤0,00001)*	7,5 *(P=0,00029)*	17,6 *(P≤0,00001)*
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE, ERA EXAGERADA	34,3 *(P=0,248)*	12,3 *(P=0,036)*	23,8 *(P=0,487)*
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR.	40,7 *(P=0,00013)*	12,9 *(P=0,011)*	29,8 *(P=0,00029)*
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	44,3 *(P=0,00043)*	15,2 *(P=0,002)*	35,4 *(P=0,00005)*
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	45,9 *(P≤0,00001)*	17,0 *(P=0,00004)*	34,0 *(P≤0,00001)*
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	37,2	8,6	29,2

Estilos de crianza	Prevalencia de vida		
	Cualquier trastorno (PG: 31,9%)	Trastornos de ansiedad (PG: 9,6%)	Trastornos depresivos (PG: 22,6%)
	(P=0,064)	*(P=0,512)*	*(P=0,008)*
Le demostraban que estaban interesados en que usted tuviera buenas calificaciones	30,2 *(P=0,175)*	9,2 *(P=0,475)*	20,6 *(P=0,079)*
Sus padres lo(a) cuidaban excesivamente para evitar que tuviera problemas	37,4 *(P=0,015)*	12,5 *(P=0,037)*	25,3 *(P=0,132)*
Le demostraban que lo(a) querían	30,5 *(P=0,00004)*	8,5 *(P≤0,00001)*	21,1 *(P≤0,00001)*
Le favorecían con relación a sus hermanos(as)	32,5 *(P=0,957)*	10,0 *(P=0,821)*	20,8 *(P=0,409)*
Le controlaban pero no le daban afecto	47,4 *(P=0,00041)*	17,1 *(P=0,002)*	37,2 *(P=0,00004)*

La tabla 47D nos revela una asociación estadísticamente significativa de la mayoría de las condiciones familiares negativas, con el desarrollo ulterior de cualquier trastorno, destacando: alguno de sus padres lo culpabilizaba por discusiones o desacuerdos en la familia, alguno de los padres amenazaba con abandonarlo, alguno de los padres lo amenaza con no quererlo y alguno de los padres lo amenaza con matarlo. Las prevalencias más altas de trastornos de ansiedad se relacionaron con experiencias como: alguno de sus padres lo(a) amenazaba con matarlo(a) y alguno de sus padres lo(a) amenazaba con abandonarlo(a). Las prevalencias más altas de trastornos depresivos se relacionaron con experiencias como: alguno de sus padres lo(a) amenazaba con abandonarlo(a) y alguno de sus padres lo(a) hacía sentir culpable por desacuerdos o discusiones de la familia.

Tabla 47D

Prevalencia de vida de trastornos mentales en general según eventos de vida negativos en la población adulta en la ciudad de Chiclayo 2019

Eventos de vida	Prevalencia de vida		
	Cualquier trastorno (PG: 31,9%)	Trastornos de ansiedad (PG: 9,6%)	Trastornos depresivos (PG: 22,6%)
Cuando era menor de 11 años sus padres discutían mucho	42,3 *(P=0,00001)*	14,3 *(P=0,001)*	29,4 *(P=0,001)*
Alguno de sus padres llegaba ebrio o borracho a casa con regularidad	36,2 *(P=0,049)*	11,6 *(P=0,158)*	25,9 *(P=0,074)*
Alguno de sus padres estaba mucho tiempo ausente de casa	39,4 *(P=0,00017)*	14,9 *(P=0,00001)*	26,8 *(P=0,015)*
Alguno de sus padres fue infiel en la relación	38,8 *(P=0,001)*	13,1 *(P=0,005)*	26,5 *(P=0,031)*
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con no quererlo(a)	56,0 *(P=0,007)*	25,9 *(P=0,001)*	46,2 *(P=0,002)*
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con matarlo(a)	51,3 *(P=0,178)*	36,6 *(P=0,003)*	46,1 *(P=0,066)*
Alguno de sus padres lo(a) hacía sentir culpable por desacuerdos o discusiones de la familia	64,0 *(P≤0,00001)*	22,0 *(P=0,002)*	54,6 *(P≤0,00001)*
Alguno de sus padres lo(a) amenazaba con abandonarlo(a)	64,0 *(P=0,00035)*	32,9 *(P=0,00008)*	59,2 *(P=0,00001)*

En la tabla 47E podemos ver que un porcentaje importante de la población encuestada refiere alguna experiencia negativa antes de los 18 años, predominando la separación o divorcio de los padres, maltrato verbal, las situaciones de abuso físico, estos dos último reportados con mayor frecuencia por las mujeres. Es de resaltar la presencia de 10,3% de experiencias de abuso sexual en las mujeres.

Tabla 47E

Experiencias negativas antes de los 18 años en la población adulta en la ciudad de Chiclayo 2019

Mientras crecía	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	*Estadísticos*
Sus padres se separaron o divorciaron	21,3(19,0-23,7)	19,8(16,5-23,6)	22,6(19,6-25,8)	*F=1,357; df1=1; df2=289; p=0,245*
Sufrió algún tipo de abuso físico	15,7(13,7-18,0)	12,6(9,8-16,1)	18,4(15,8-21,5)	*F=7,000; df1=1; df2=289; p=0,009*
Sufrió algún tipo de abuso sexual	6,2(5,0-7,6)	1,5(0,7-3,4)	10,3(8,3-12,7)	*F=27,498; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
Su familia vivió en permanente riesgo o amenaza de integridad física de alguno de sus miembros	1,8(1,2-2,7)	1,0(0,3-2,8)	2,5(1,6-3,8)	*F=2,682; df1=1; df2=289; p=0,103*
Sufrió de insultos, agresiones verbales u ofensas	17,7(15,5-20,2)	15,3(12,1-19,1)	19,9(17,3-22,7)	*F=4,479; df1=1; df2=289; p=0,035*
Sufrió de chantajes, manipulaciones o humillaciones	8,6(7,0-10,5)	6,2(4,1-9,2)	10,7(8,6-13,1)	*F=6,433; df1=1; df2=289; p=0,012*
Sufrió de situaciones de abandono	7,7(6,2-9,4)	4,9(3,3-7,2)	10,1(8,1-12,5)	*F=12,180; df1=1; df2=289; p=0,001*

ACCESO A SERVICIOS

El acceso a servicios de salud mental depende de múltiples factores, entre ellos el estigma, autoestigma y el prejuicio en torno a padecer un trastorno mental. 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, la mayoría de estas personas tienen trastornos diagnosticables, otros no. Un plan de intervención debe iniciar con el cierre de brechas de la morbilidad sentida y en especial con aquellos que consideraron necesario recibir atención y no la obtuvieron, siguiendo las apreciaciones de algunos autores que señalan que la definición de caso para los trastornos mentales tiene limitaciones para abarcar todas las necesidades de atención en materia de salud mental.

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida ha padecido algún problema de tipo emocional o de los "nervios" (morbilidad sentida), un 25,4% respondió afirmativamente; el 14,2% identificó su problema en los últimos 12 meses; en ambas condiciones según género (morbilidad sentida mayor en mujeres). Considerando la prevalencia de doce meses, se encontró que solo el 23,8% acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver la morbilidad sentida, con una frecuencia mayor en las mujeres, pero sin llegar a ser estadísticamente significativo (Tabla 48). MINSA es la institución a la cual acuden en mayor porcentaje para recibir ayuda con 41,3%, seguida por el sector PRIVADO con 30,8% y ESSALUD 14,3% (Tabla 49).

De los atendidos, es la consejería con 57,1% el tipo de ayuda más recibido; el 51,9% recibió algún tipo de medicamento y el 39,4% recibió psicoterapia. El 6,9% estuvo en hospitalización, situación que indirectamente indica la gravedad del problema, la atención con hospitalización. No se encontró diferencias estadísticamente significativas por género entre las distintas modalidades de atención (Tabla 50).

Tabla 48
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MORBILIDAD	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA ALGUNA VEZ EN LA VIDA (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	25,4(22,8-28,1)	17,9(14,8-21,5)	31,9(28,4-35,6)	*F=31,386; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA A DOCE MESES	14,2(12,3-16,2)	10,3(8,0-13,3)	17,5(15,0-20,3)	*F=13,836; df1=1; df2=289; p=0,00024*
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	23,8(18,3-30,3)	18,7(10,5-31,0)	26,4(19,7-34,4)	*F=1,302; df1=1; df2=289; p=0,255*

Tabla 49
LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES (IC95%)	TOTALES %
• **MINSA**		9,8
- PUESTO O CENTRO DE SALUD	7,5(4,5-12,4)	
- HOSPITAL GENERAL	1,8(0,6-5,2)	(41,3% DE LO ATENDIDO)
- INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,5(0,1-2,2)	
• **ESSALUD**		3,4
- POSTA O POLICLÍNICO	1,5(0,6-3,7)	
- HOSPITAL GENERAL	1,7(0,7-4,2)	(14,3% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO PAAD	0,1(0,0-1,1)	
• **PRIVADA**		7,3
- CLÍNICA PARTICULAR	2,8(1,3-5,8)	(30,8% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO PARTICULAR	4,5(2,2-8,7)	
- CONSULTORIO DE INSTITUCION ACADEMICA	0,1(0,0-0,8)	
• **OTROS**		3,2
- GRUPOS DE AUTO-AYUDA	0,5(0,1-3,5)	(13,5% DE LO ATENDIDO)
- OTROS	2,7(1,1-6,4)	

Tabla 50
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE AYUDA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
MEDICINA	51,9(37,8-65,8)	63,2(34,2-85,0)	47,8(32,1-64,0)	*F=0,834; df1=1; df2=289; p=0,362*
PSICOTERAPIA	39,4(27,0-53,3)	23,0(7,2-53,6)	45,4(30,6-60,9)	*F=1,904; df1=1; df2=289; p=0,169*

Tipo de ayuda	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	Estadísticos
Consejo	57,1(42,5-70,6)	67,9(37,5-88,2)	53,2(36,8-69,0)	*F=0,744; df1=1; df2=289; p=0,389*
Hospitalización	6,9(1,9-22,4)	5,6(0,8-30,6)	7,4(1,5-29,3)	*F=0,054; df1=1; df2=289; p=0,816*

Con relación a los motivos más frecuentes por los cuales la persona no buscó atención alguna para su problema emocional, el 50,7% pensaba que lo debía superar solo(a); el 39,2% consideraba que no era serio, grave o muy importante; el 32,0% indicaba que por falta de tiempo; alrededor del 23,6% porque no tenía dinero, 20,1% porque no sabía dónde ir y por falta de confianza el 15,4%. Es evidente que los factores culturales juegan un rol muy especial, así como los educativos y los económicos. Finalmente, un porcentaje bajo, pero significativo (6,6%) indicó que había tenido una experiencia de mala atención más frecuente en las mujeres en compasión con los varones (Tabla 51). Con respecto al género, entre los motivos principales de no buscar atención médica entre las mujeres fue en orden de mayor a menor frecuencia: largas listas de espera, experiencia de mala atención anterior, no hay centro de salud cercano y no cubría seguro médico.

Tabla 51
Motivos principales de no búsqueda de atención médica en la población adulta que percibió problemas de salud mental en la ciudad de Chiclayo 2019

Motivos	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	Estadísticos
No sabía dónde ir	20,1(14,5-27,0)	14,5(7,1-27,3)	23,3(16,4-31,9)	*F=1,672; df1=1; df2=289; p=0,197*
No tenía dinero	23,6(17,6-30,8)	21,5(12,0-35,6)	24,7(17,7-33,4)	*F=0,193; df1=1; df2=289; p=0,661*
Tenía dinero, pero prefería gastarlo en otra cosa	3,5(1,2-10,0)	4,0(0,6-23,4)	3,3(1,5-7,0)	*F=0,051; df1=1; df2=289; p=0,821*
No cubría seguro médico	1,8(0,7-4,9)	-	2,9(1,1-7,6)	*F=3,232; df1=1,965; df2=567,852; p=0,041*
Largas listas de espera	13,1(8,7-19,2)	4,1(1,5-10,9)	18,3(11,9-27,0)	*F=6,938; df1=1,625; df2=469,561; p=0,002*
No existía servicio de salud mental cercano	8,3(4,5-14,7)	7,6(2,1-23,7)	8,7(4,8-15,1)	*F=0,042; df1=1; df2=289; p=0,837*
Falta de confianza	15,4(10,2-22,7)	13,5(6,5-25,9)	16,5(10,1-25,9)	*F=0,236; df1=1; df2=289; p=0,627*
Duda de manejo por médicos	14,6(10,0-21,0)	11,0(5,0-22,2)	16,7(10,5-25,7)	*F=0,863; df1=1; df2=289; p=0,354*
Pensaba que no le ayudaría	14,2(9,4-21,0)	9,5(4,4-19,5)	17,0(10,6-26,1)	*F=1,818; df1=1; df2=289; p=0,179*
Creía que lo debía superar solo(a)	50,7(42,8-58,6)	52,4(37,7-66,6)	49,7(40,7-58,8)	*F=0,089; df1=1; df2=289; p=0,766*
Preferencia por remedios caseros	6,0(2,9-12,3)	5,0(1,6-14,6)	6,6(2,5-16,3)	*F=0,139; df1=1; df2=289; p=0,709*
Por vergüenza	10,8(6,9-16,6)	10,2(3,8-24,3)	11,2(6,9-17,6)	*F=0,160; df1=1,557; df2=450,013; p=0,798*
Su esposo(a) o pareja la(o) criticaría o no le gustaría	2,0(0,8-4,9)	-	3,1(1,2-7,6)	*F=1,424; df1=1,852; df2=535,152; p=0,242*
Su esposo(a) o pareja se burlaría de usted	1,5(0,5-4,5)	-	2,3(0,7-7,0)	*F=1,164; df1=1,879; df2=542,889; p=0,311*
Su esposo(a) o pareja no le ayudaría económicamente para la consulta	1,2(0,4-3,9)	-	1,9(0,6-6,1)	*F=1,162; df1=1,840; df2=531,668; p=0,311*
Su esposo(a) o pareja lo prohibiría	0,9(0,2-3,5)	-	1,4(0,4-5,6)	*F=1,051; df1=1,830; df2=528,924; p=0,345*
Sus vecinos hablarían mal de ud. si se enteraran	2,7(1,2-5,8)	1,6(0,5-5,7)	3,3(1,4-7,4)	*F=0,732; df1=1,390; df2=401,642; p=0,435*
Por temor a que lo(a) vieran como enfermo(a) mental	2,7(1,2-5,6)	0,8(0,2-4,1)	3,7(1,6-8,3)	*F=3,166; df1=1; df2=289; p=0,076*
Experiencia de mala atención anterior	6,6(3,6-11,8)	0,8(0,2-4,1)	9,9(5,3-17,8)	*F=13,287; df1=1; df2=289; p=0,00032*
Por falta de tiempo	32,0(25,2-39,5)	21,8(11,6-37,0)	37,8(29,7-46,7)	*F=3,410; df1=1; df2=289; p=0,066*
No hay centro de salud cercano	5,5(3,1-9,3)	0,7(0,1-4,6)	8,2(4,7-13,9)	*F=10,178; df1=1; df2=289; p=0,002*
Prefería tratamiento con naturista o yerbero	3,5(1,8-6,5)	2,8(0,7-10,8)	3,8(1,9-7,7)	*F=0,158; df1=1; df2=289; p=0,691*
Prefería tratamiento con curandero o brujo	0,4(0,1-2,5)	-	0,6(0,1-4,0)	*F=0,565; df1=1,982; df2=572,922; p=0,567*
No era serio, grave o muy importante	39,2(32,0-46,9)	39,6(26,8-54,0)	38,9(30,6-47,9)	*F=0,007; df1=1; df2=289; p=0,933*
Otro	13,1(8,3-19,9)	9,4(3,9-21,0)	15,2(9,4-23,6)	*F=1,166; df1=1; df2=289; p=0,281*

Síndromes socioculturales y salud mental

Los síndromes folklóricos descritos desde antaño por los investigadores en medicina tradicional en el área de psiquiatría folklórica tienen vigencia y son identificados y reconocidos por la población encuestada, siendo sus prevalencias de vida las que se presentan en la Tabla 52, destacándose el "chucaque" (39,5%), seguido por el "estrés" (9%) y "susto" (8,3%).

Tabla 52
Prevalencia de vida de síndromes folklóricos en la población adulta en la ciudad de Chiclayo 2019

Síndromes folklóricos	Total (IC95%)	Estadísticos
Daño	7,1 (5,9-8,7)	*F=972,852; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
Susto	8,3 (6,8-10,0)	*F=789,100; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
Mal de ojo	4,9 (3,8-6,4)	*F=841,285; df1=1; df2=289; p≤0,00001*

Síndromes folklóricos	Total (IC95%)	*Estadísticos*
Aire	2,3 (1,6-3,2)	*F=1231,215; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
Chucaque	39,5 (36,2-42,9)	*F=36,349; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
Ataque de nervios	2,0 (1,4-2,8)	*F=1432,006; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
Epilepsia	1,5 (1,0-2,3)	*F=1265,630; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
Problemas de alcohol	2,0 (1,3-3,0)	*F=955,952; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
Estrés	9,0 (7,3-11,2)	*F=572,734; df1=1; df2=289; p≤0,00001*
Trauma	1,0 (0,6-1,7)	*F=1305,256; df1=1; df2=289; p≤0,00001*

La Tabla 53 se muestra la asociación entre los síndromes folklóricos y las patologías psiquiátricas como el trastorno de ansiedad, episodio depresivo y psicótico. Se observa que, el "ataque de nervios" es el síndrome folklórico que presentó una mayor asociación con los trastornos mencionados.

Tabla 53
Asociación de los síndromes folklóricos con los trastornos mentales en la población adulta en la ciudad de Chiclayo 2019

Síndromes Folklóricos	Prevalencia de vida de síndromes psiquiátricos								
	Trastornos de ansiedad (al menos uno) *			Episodio Depresivo			Episodio psicótico (al menos 1 síntoma)*		
	(IC95%)	*OR* (IC95%)	*Estadísticos*	(IC95%)	*OR* (IC95%)	*Estadísticos*	(IC95%)	*OR* (IC95%)	*Estadísticos*
Daño	16,1 (10,2-24,4)	1,77 (1,21-2,57)	*F=5,414; df1=1; df2=289; p=0,021*	38,0 (28,3-48,9)	2,27 (1,46-3,54)	*F=13,905; df1=1;df2=289; p=0,00023*	8,0 (3,6-16,7)	4,56 (1,78-11,65)	*F=12,071; df1=1;df2=289; p=0,001*
Susto	12,1 (7,3-19,3)	1,33 (0,76-2,33)	*F=1,001; df1=1; df2=289; p=0,318*	23,5 (16,9-31,7)	1,07 (0,71-1,62)	*F=0,098; df1=1; df2=289; p=0,755*	7,8 (4,1-14,4)	4,60 (2,18-9,70)	*F=19,263; df1=1;df2=289; p=0,00002*
Mal de ojo	6,4 (3,0-13,3)	0,634 (0,28-1,45)	*F=1,191; df1=1; df2=289; p=0,276*	16,1 (9,2-26,9)	0,65 (0,34-1,26)	*F=1,677; df1=1; df2=289; p=0,196*	4,0 (1,5-10,0)	1,81 (0,60-5,42)	*F=1,160; df1=1; df2=289; p=0,282*
Aire	15,2 (6,2-32,9)	1,72 (0,61-4,82)	*F=1,090; df1=1; df2=289; p=0,297*	32,1 (19,3-48,5)	1,66 (0,83-3,32)	*F=2,073; df1=1; df2=289; p=0,151*	1,7 (0,2-11,4)	0,73 (0,09-5,67)	*F=0,094; df1=1;df2=289; p=0,759*
Chucaque	12,7 (10,1-15,8)	1,77 (1,21-2,57)	*F=9,103; df1=1; df2=289; p=0,003*	25,3 (21,6-29,4)	1,30 (1,00-1,69)	*F=3,951; df1=1; df2=289; p=0,048*	3,3 (2,0-5,6)	2,06 (0,91-4,68)	*F=3,168; df1=1; df2=289; p=0,076*
Ataque de nervios	55,4 (37,7-71,9)	13,11 (6,23-27,60)	*F=74,402; df1=1; df2=289; p≤0,00001*	45,9 (29,9-62,9)	3,01 (1,53-5,96)	*F=11,153; df1=1;df2=289; p=0,001*	12,1 (5,2-25,9)	6,38 (2,36-17,26)	*F=17,628; df1=1;df2=289; p=0,00004*

* Al menos un síntoma con al menos 1 mes de duración y con convencimiento

Sobre las expresiones usadas más frecuentemente para referirse a problemas psicológicos y su relación con la búsqueda de atención, la mayor parte de la población acudió al psicólogo ante problemas de angustia, tristeza o depresión, locura y por ser víctima de infidelidad; sin embargo, para la atención de problemas de alcohol, se acudió principalmente al médico (Tabla 54).

Tabla 54
Expresiones psicológicas y búsquedas de atención en la población adulta en la ciudad de Chiclayo 2019

Persona a quien acude	Tipo de problemas				
	Angustia (IC95%)	Tristeza o depresión (IC95%)	Locura (IC95%)	Problemas de alcohol (IC95%)	Víctima de infidelidad (IC95%)
Médico	31,7(28,8-34,7)	25,7(22,7-28,9)	27,6(24,5-31,1)	39,7(36,8-42,6)	2,5(1,6-3,7)
Psicólogo	52,5(49,3–55,7)	60,3(57,0–63,4)	40,3(37,1–43,6)	33,7(30,9–36,7)	27,4(24,6–30,4)
Boticario o farmacéutico	0,7(0,3–1,5)	0,1(0,0–0,4)	0,4(0,2–1,0)	0,3(0,1–0,7)	0,1(0,0–0,7)
Curandero	0,5(0,2–1,2)	-	0,4(0,2–0,9)	0,0(0,0-0,2)	0,8(0,4–1,6)
Brujo	0,3(0,1–0,8)	0,1(0,0–0,6)	0,4(0,2–1,0)	0,1(0,0–0,8)	2,3(1,6–3,3)
Santiguador o rezador	0,0(0,0–0,2)	0,2(0,1–0,7)	0,2(0,1–0,6)	-	0,3(0,1–0,7)
Yerbero	0,3(0,1–0,6)	0,1(0,0–0,4)	-	0,2(0,1–0,6)	0,1(0,0–0,5)
Ninguna	9,4(7,9–11,2)	7,1(5,8–8,7)	6,1(4,9–7,5)	9,7(8,0–11,8)	56,4(52,9–59,9)

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

ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES

En todo el mundo, muchas personas con trastornos mentales son víctimas de discriminación por el simple motivo de padecer esos trastornos. Con frecuencia las personas con trastornos mentales tienen dificultades para conseguir vivienda, empleo u otros servicios que forman parte de la vida normal en la sociedad, lo que a veces provoca la agudización de sus síntomas. Además, la información equívoca sobre los trastornos mentales -por ejemplo, la idea de que son violentos o víctimas de algún tipo de

maleficio, o de que esas dolencias son incurables- no hacen más que perpetuar el estigma y la discriminación.

Aproximadamente, la cuarta parte de la población no considera la tristeza excesiva o depresión, los nervios excesivos o fobias y el consumo excesivo de alcohol, como trastornos mentales; sin embargo, sí es reconocida como tal la psicosis o locura. Por otro lado, el 47,8% no considera los problemas de la personalidad como una patología mental (Tabla 55**).**

Tabla 55
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE PROBLEMAS	%	(IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS			
NO	33,3	(30,5-36,2)	*F=3,538; df1=1,997; df2=577,196; p=0,030*
SÍ	55,9	(52,9-58,9)	
TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN			
NO	28,9	(26,3-31,8)	*F=1,566; df1=1,895; df2=547,551; p=0,211*
SÍ	65,4	(62,4-68,3)	
PSICOSIS O LOCURA			
NO	10,1	(8,6-11,9)	*F=2,887; df1=1,982; df2=572,692; p=0,057*
SÍ	85,2	(83,2-87,0)	
CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS			
NO	28,9	(26,3-31,6)	*F=2,832; df1=1,980; df2=572,290; p=0,060*
SÍ	65,1	(62,3-67,9)	
PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD			
NO	47,8	(44,7-51,0)	*F=1,977; df1=1,996; df2=576,709; p=0,140*
SÍ	43,3	(40,1-46,5)	

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 el 27,6% de los encuestados acepta a las personas con enfermedades mentales, y el 46,7% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. En el mismo sentido, tratándose de familiares con enfermedades mentales, un 19,8% tiende a aceptar la enfermedad en ellos y el 78,4% le ofrece alguna ayuda. El porcentaje disminuye a 10,0% cuando el entrevistado estima la aceptación de su comunidad si tuviera una enfermedad mental.

Tabla 56
ACTITUDES FRENTE AL TRASTORNO MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

	RESPUESTAS							
PREGUNTAS	**LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD (IC95%)**	**SE MUESTRA INDIFERENTE CON ÉL O ELLA (IC95%)**	**SE ALEJA DE ÉL O ELLA (IC95%)**	**LE OFRECE ALGUNA AYUDA (IC95%)**	**LO(A) RECHAZA (IC95%)**	**LA OCULTARÍA (IC95%)**	**OTRA (IC95%)**	*ESTADÍSTICOS*
ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED?	27,6(24,4-31,0)	3,6(2,6-4,9)	16,5(14,2-19,0)	46,7(43,2-50,2)	0,7(0,4-1,4)	-	0,5(0,3-0,8)	*F=7,585; df1=5,359; df2=1548,756; p≤0,00001*
SI USTED TUVIERA (TIENE) UNO O MÁS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿USTED...?	19,8(16,9-23,1)	0,1(0,0-0,4)	1,1(0,7-1,8)	78,4(75,2-81,4)	0,2(0,1-0,6)	-	0,3(0,1-0,8)	*F=1,398; df1=4,406; df2=1273,238; p=0,228*
SI USTED TUVIERA UNA ENFERMEDAD MENTAL, ¿CÓMO PIENSA QUE REACCIONARÍA SU COMUNIDAD?	10,0(8,3-12,0)	12,4(10,5-14,5)	13,3(11,4-15,6)	17,1(14,9-19,6)	8,5(7,0-10,3)	-	1,1(0,7-1,9)	*F=1,199; df1=5,798; df2=1675,580; p=0,305*

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 1812 mujeres, expandida a 125 298, considerando el diseño técnico de muestreo (Tabla 57).

TABLA 57
NÚMERO TOTAL DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ENCUESTADAS	FRECUENCIA
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	1812
MUESTRA PONDERADA O EXPANDIDA	125 298

EDAD

La edad promedio de las mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas fue de 51,01 años. El 40,3% de las mujeres encuestadas está en el rango de 45 a 64 años, el 34,8% entre los 25 y 44 años, y el porcentaje de mujeres mayores de 65 años alcanzó al 21,8%; estos tres grupos reúnen a más del 90% (Tabla 58).

TABLA 58
EDAD DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

EDAD PROMEDIO	MEDIA
EDAD	51,01
GRUPO ETARIO	**(IC95%)**
MENOR DE 18 AÑOS	0,2(0,1-0,4)
18 A 24 AÑOS	2,9(2,2-3,8)
25 A 44 AÑOS	34,8(32,3-37,4)
45 A 64 AÑOS	40,3(37,9-42,8)
MAYOR DE 65 AÑOS	21,8(19,5-24,4)

ESCOLARIDAD

El analfabetismo en la mujer unida fue de 6,0%; el 38,6% de las encuestadas tenía instrucción secundaria y cerca de un tercio tenía instrucción superior. (Tabla 59).

TABLA 59
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ANALFABETISMO	(IC95%)
GRADO DE ANALFABETISMO	6,0(4,9-7,4)
GRADO DE ESTUDIOS	
SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	4,3(3,3-5,4)
INICIAL/PREESCOLAR	0,1(0,0-0,4)
PRIMARIA	25,3(23,0-27,8)
SECUNDARIA	38,6(36,1-41,1)
BACHILLERATO	0,1(0,0-0,4)
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	16,5(14,7-18,5)
SUPERIOR UNIVERSITARIO	14,0(11,7-16,7)
POSTGRADO	1,2(0,7-1,9)

ESTADO CIVIL

La distribución de la muestra según el estado civil fue de 72,9% de mujeres actualmente unidas (conviviente o casada) y 27,0% con la condición de alguna vez unida (separada, viuda o divorciada. (Tabla 60).

TABLA 60
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTADO CIVIL	(IC95%)
UNIDA (ACTUALMENTE)	72,9
CASADA	42,0(39,3-44,9)
CONVIVIENTE	30,9(28,3-33,7)
ALGUNA VEZ UNIDA	27,0

ESTADO CIVIL	(IC95%)
UNIDA (ACTUALMENTE)	72,9
SEPARADA	15,9(14,3-17,7)
DIVORCIADA	0,7(0,4-1,4)
VIUDA	10,4(9,0-12,0)

OCUPACIÓN

En Chiclayo el 46,5% de las mujeres unidas refirió haber trabajado la semana anterior, y solo el 1,4% había estado buscando trabajo en ese periodo. (Tabla 61).

TABLA 61
SITUACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SITUACIÓN LABORAL	(IC95%)
REALIZÓ ACTIVIDAD LABORAL EN SEMANA ANTERIOR	46,5(43,9-49,1)
ESTUVO BUSCANDO TRABAJO EN SEMANA ANTERIOR	1,4(0,9-2,1)

INGRESOS ECONÓMICOS

Las mujeres unidas con ingresos menores a 601 soles constituyeron el 50,0%. Únicamente el 18,7% de las mujeres percibe ingresos superiores a 1200 soles. (Tabla 62).

TABLA 62
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES (NUEVOS SOLES) DE LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL (SOLES)	(IC95%)
MENOS DE 300	27,4(24,5-30,5)
301 A 600	22,6(20,0-25,4)
601 A 1 200	31,3(28,4-34,5)
MÁS DE 1 200	18,7(15,9-21,9)

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS (NBI)

En la Tabla 62A observamos que según la presencia de NBI, el 16,5% de los hogares encuestados es pobre (presencia de al menos una NBI) y el 4,0% es pobre extremo (presencia de dos o más NBI). En la Tabla 62B, según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas se aprecia que el 25,9% es pobre, cubren solo las necesidades básicas de alimentación; y el 2,5% es pobre extremo al no cubrir ni las necesidades básicas de alimentación.

TABLA 62A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS* (NBI) EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NBI		(IC95%)
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	4,0(2,8-5,5)
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	16,5(14,3-19,0)
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	79,5(76,3-82,3)

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

TABLA 62B
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO		(IC95%)
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,5(1,8-3,5)
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	25,9(22,7-29,3)
NO POBRES BÁSICO	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	52,2(48,8-55,6)
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	19,4(16,5-22,6)

SALUD MENTAL DE LA MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

SALUD MENTAL DE LA MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

ASPECTOS GENERALES DE SALUD MENTAL

ENTORNO GENERAL

La corrupción fue percibida, por el 31,9% de las encuestadas, como el principal problema del país, seguida de la delincuencia (22,0%), la violencia (15,4%) y el desempleo (14,8%) (Tabla 63).

TABLA 63
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PROBLEMAS PERCIBIDOS	(IC95%)
DESEMPLEO	14,8(13,0-16,7)
CORRUPCIÓN	31,9(29,7-34,2)
VIOLENCIA	15,4(13,7-17,4)
POBREZA	5,6(4,6-6,8)
FALTA DE CONFIANZA	0,5(0,2-1,0)
FALTA DE LIDERAZGO	0,2(0,1-0,6)
INESTABILIDAD POLÍTICA	1,6(1,0-2,5)
DELINCUENCIA	22,0(19,9-24,3)
TERRORISMO	0,2(0,1-0,5)
NARCOTRÁFICO	0,3(0,1-0,9)
MANEJO ECONÓMICO	1,2(0,8-2,0)
FALTA DE VALORES	5,0(4,0-6,3)
OTRO	0,8(0,4-1,6)

Frente al problema principal, las mujeres unidas o alguna vez unidas expresaron los siguientes sentimientos con mayor frecuencia: preocupación (20,9%), cólera (18,5%) y la pena, tristeza o depresión (16,9%). Cabe señalar que, 3,7% de las mujeres unidas encuestadas sienten rabia, que sumado al porcentaje que reportan cólera, implicaría que esta carga emocional negativa está presente en casi la cuarta parte de las encuestadas (Tabla 64).

TABLA 64
SENTIMIENTOS FRENTE AL PRINCIPAL PROBLEMA NACIONAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SENTIMIENTOS	(IC95%)
INDIFERENCIA	2,4(1,8-3,2)
RESIGNACIÓN	1,2(0,8-1,8)
DESILUSIÓN	6,4(5,2-7,9)
AMARGURA	1,7(1,1-2,5)
RABIA	3,7(2,8-4,8)
CÓLERA	18,5(16,3-20,9)
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	16,9(15,0-19,0)
PREOCUPACIÓN	20,9(18,9-23,1)
IMPOTENCIA	8,5(7,2-9,9)
FRUSTRACIÓN	2,9(2,2-3,8)
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	0,7(0,4-1,2)
INDIGNACIÓN	8,5(7,2-9,9)
MIEDO O TEMOR	7,1(5,9-8,5)
OTRO	0,2(0,1-0,6)

En cuanto al grado de confianza hacia las autoridades, las mujeres unidas o alguna vez unidas refirieron mayor confianza hacia el jefe en el trabajo (45,7%), los médicos (38,7%), los maestros (31,7%) y los religiosos (31,1%); mientras que, un alto porcentaje confiaba nada o poco en las autoridades políticas (95,6%) y líderes de la comunidad/alcalde (90,9%), autoridades judiciales (72,4%) y lideres de su sindicato (61,9%). Asimismo, un importante número de encuestadas confían nada o poco en los serenos (58,5%), autoridades policiales masculinas (58,4%), periodistas (52,6%), autoridades militares (51,9%) y vecinos (52,1%). (Tabla 65).

TABLA 65
GRADO DE CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	35,3(32,8-37,9)	40,2(37,8-42,7)	24,5(22,1-27,0)
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	58,4(55,9-60,9)	30,8(28,5-33,2)	10,8(9,3-12,5)
AUTORIDADES MILITARES	51,9(49,4-54,4)	34,4(32,0-36,8)	13,7(12,0-15,7)
RELIGIOSOS	35,8(33,2-38,5)	33,0(30,7-35,5)	31,1(28,8-33,6)
MAESTROS	24,0(21,8-26,4)	44,2(41,7-46,8)	31,7(29,4-34,1)
MÉDICOS	19,5(17,5-21,7)	41,8(39,4-44,2)	38,7(36,1-41,2)
AUTORIDADES POLÍTICAS	95,6(94,4-96,5)	3,9(3,1-5,0)	0,5(0,3-1,0)
LÍDERES DE SU SINDICATO	61,9(50,6-72,1)	30,2(20,7-41,8)	7,8(3,2-17,7)
LÍDERES DE SU COMUNIDAD / ALCALDE	90,9(89,3-92,2)	7,9(6,6-9,4)	1,2(0,8-1,9)
JEFE EN EL TRABAJO	20,8(16,6-25,8)	33,5(28,5-38,9)	45,7(40,2-51,4)
VECINOS	52,1(49,4-54,8)	33,6(31,4-36,0)	14,2(12,5-16,1)
PERIODISTAS	52,6(50,1-55,1)	39,5(36,9-42,0)	7,9(6,7-9,4)
AUTORIDADES JUDICIALES	72,4(70,2-74,6)	24,6(22,5-26,7)	3,0(2,3-3,9)
SERENOS	58,5(55,8-61,2)	34,0(31,6-36,6)	7,4(6,2-8,9)

El mayor porcentaje de las mujeres unidas o alguna vez unidas se sentían muy protegidas por Dios (97,9%) y la familia (81,6%). El 78,9% percibía la protección del Estado como escasa o nula, de igual forma, respecto al sindicato (51,9%) y la comunidad (48,5%). (Tabla 66).

TABLA 66
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
DEL ESTADO	78,9(76,7-80,9)	18,6(16,8-20,6)	2,5(1,8-3,5)
DE LA FAMILIA	8,1(6,9-9,4)	10,4(8,9-12,0)	81,6(79,5-83,5)
DE SU SINDICATO	51,9(39,7-63,8)	40,0(28,6-52,6)	8,1(3,4-18,3)
DE DIOS	1,0(0,5-1,7)	1,1(0,7-1,8)	97,9(97,0-98,5)
DE LA COMUNIDAD	48,5(45,9-51,2)	35,7(33,2-38,2)	15,8(13,9-17,9)
OTRO	36,3(15,9-63,3)	22,7(5,7-58,8)	41,0(18,6-67,8)

ESTRESORES PSICOSOCIALES

Respecto a los estresores psicosociales, la mujer unida o alguna vez unida, percibe a la delincuencia como el mayor estresor (82,2%), seguido del narcotráfico (69,7%), el terrorismo (50,3%), la salud (39,4%) y el dinero (32,5%). Los estresores psicosociales percibidos con nada o poco impacto fueron predominantemente: asuntos con la ley, la pareja, los hijos y parientes el trabajo y los estudios (Tabla 67).

TABLA 67
GRADO DE ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTRESOR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
TRABAJO	54,5(50,7-58,2)	27,0(23,9-30,3)	18,5(15,9-21,5)
ESTUDIOS	49,1(32,6-65,8)	34,4(20,1-52,2)	16,5(7,4-32,8)
HIJOS Y PARIENTES	58,2(55,2-61,1)	22,8(20,7-25,0)	19,1(16,8-21,6)
PAREJA	63,7(60,9-66,5)	20,2(18,0-22,5)	16,1(14,1-18,3)
DINERO	35,9(33,1-38,8)	31,6(29,4-33,9)	32,5(29,8-35,3)
SALUD	30,3(27,7-33,1)	30,3(27,9-32,8)	39,4(36,4-42,4)
ASUNTOS CON LA LEY	82,7(80,0-85,1)	8,4(7,0-10,0)	9,0(7,3-10,9)
TERRORISMO	37,4(34,3-40,6)	12,3(10,5-14,5)	50,3(46,9-53,6)
DELINCUENCIA	10,1(8,4-12,3)	7,6(6,3-9,2)	82,2(79,6-84,6)
NARCOTRÁFICO	20,6(18,1-23,3)	9,8(8,1-11,7)	69,7(66,4-72,7)

ESTADOS ANÍMICOS

Considerando que las alternativas de respuesta no fueron mutuamente excluyentes, los estados anímicos presentes predominantemente fueron la alegría (74,2%) y la tranquilidad (69,3%); y entre los estados considerados negativos predominaron: la preocupación (24,4%), tensión (14,9%), tristeza (14,7%), irritabilidad (12,0%) y la angustia (10,4%) (Tabla 68A).

TABLA 68A
ESTADOS ANÍMICOS EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)
TRISTE	7,4(5,9-9,2)	77,9(75,5-80,2)	14,7(12,9-16,8)
TENSA	15,7(13,6-18,0)	69,5(66,6-72,1)	14,9(13,0-16,9)
ANGUSTIADA	25,6(23,0-28,4)	64,0(61,2-66,8)	10,4(8,9-12,0)
IRRITABLE	24,9(22,3-27,7)	63,1(60,1-66,1)	12,0(10,4-13,8)
PREOCUPADA	8,1(6,7-9,7)	67,6(64,9-70,2)	24,4(22,2-26,7)
TRANQUILA	1,0(0,6-1,7)	29,7(27,4-32,1)	69,3(66,8-71,7)
ALEGRE	0,7(0,4-1,3)	25,0(22,8-27,4)	74,2(71,9-76,4)
ABURRIDA	33,2(30,4-36,2)	57,2(54,2-60,1)	9,6(8,1-11,3)
NERVIOSA	38,7(35,8-41,6)	54,2(51,2-57,1)	7,2(6,0-8,5)
SIN ESPERANZA	74,3(71,8-76,7)	22,5(20,4-24,7)	3,2(2,4-4,2)
INQUIETA O INTRANQUILA	51,0(47,9-54,1)	44,6(41,6-47,6)	4,4(3,5-5,6)
TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	67,8(65,0-70,4)	29,6(27,0-32,2)	2,6(1,9-3,6)
TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO	63,4(60,4-66,3)	29,9(27,3-32,6)	6,7(5,3-8,3)
INÚTIL	83,2(81,2-85,1)	15,0(13,3-17,0)	1,7(1,2-2,5)
OTRO	74,9(44,8-91,7)	13,3(2,0-54,0)	11,8(3,6-32,4)

En cuanto a la autopercepción de felicidad, se observó que el 77,8% de las mujeres unidas o alguna vez unidas se sentía feliz e interesada por la vida, mientras que, el 18,7% se sentía algo feliz. Diversos grados de infelicidad son experimentados por el 2,9%; y como expresión emocional extrema, el 0,5% se sentía "tan infeliz que la vida no tiene sentido" (Tabla 68B).

TABLA 68B
SENTIMIENTOS DE FELICIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	(IC95%)
FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA	77,8(75,6-79,9)
ALGO FELIZ	18,7(16,9-20,8)
ALGO INFELIZ	2,0(1,4-2,8)
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,9(0,5-1,6)
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,5(0,2-1,2)

SATISFACCIÓN PERSONAL

La media del nivel de satisfacción personal, en las mujeres unidas o alguna vez unidas, alcanzó un valor de 15,78±0,08, en una escala de 5 a 20 puntos (Tabla 69).

TABLA 69
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
	15,78(15,63-15,93)	0,08	15,6	16,0	14,2	17,5

En relación a la satisfacción personal en áreas específicas, se encontró bastante o mucha satisfacción en la mayoría de las áreas evaluadas como la religión (91,1%), el color de piel (90,3%), la inteligencia (84,1%), la profesión u oficio estudiado (81,1%), el aspecto físico (75,5%), las relaciones sociales (74,7%) y el lugar de residencia (74,1%). Por otro lado, el 29,1% de las encuestadas sentía "nada o poca" satisfacción en relación con el nivel educativo alcanzado, y el 16,2%, con respecto a su condición socioeconómica (Tabla 70).

TABLA 70
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
ASPECTO FÍSICO	5,1(4,0-6,3)	19,5(17,7-21,5)	75,5(73,2-77,6)
COLOR DE PIEL	1,1(0,6-1,8)	8,6(7,3-10,2)	90,3(88,6-91,8)
INTELIGENCIA	3,6(2,8-4,7)	12,3(10,8-14,0)	84,1(82,1-85,9)
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	16,2(14,5-18,2)	38,7(36,0-41,5)	45,0(42,1-48,0)

Área	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)
Profesión u oficio estudiado	5,4(3,7-7,9)	13,5(10,5-17,1)	81,1(76,8-84,7)
Nivel educativo alcanzado	29,1(26,6-31,8)	28,1(25,8-30,6)	42,8(40,0-45,6)
Religión	2,0(1,4-2,9)	6,9(5,7-8,3)	91,1(89,5-92,4)
Relaciones sociales	7,2(6,0-8,6)	18,1(16,3-20,0)	74,7(72,4-76,9)
Lugar de residencia	9,0(7,7-10,6)	16,9(15,0-18,9)	74,1(71,5-76,6)

SATISFACCIÓN LABORAL

La media de la satisfacción laboral percibida por la mujer unida o alguna vez unida, alcanzó un valor de 14,69±0,10, en una escala del 5 al 20. (Tabla 71).

Tabla 71
Satisfacción laboral global en las mujeres unidas o alguna vez unidas en la ciudad de Chiclayo 2019

Satisfacción laboral global (escala de 5 a 20)	Media(IC95%)	E.S.	Mediana	Moda	P25	P75
	14,69(14,49-14,90)	0,10	15,0	16,0	13,0	16,0

En relación al grado de satisfacción en diferentes aspectos laborales de las mujeres unidas o alguna vez unidas de Chiclayo, el 75,2% dijo sentirse bastante o muy satisfecha con sus compañeros de trabajo. Este mismo nivel de satisfacción se observó respecto a actividades o funciones que realiza (74,9%), el ambiente físico donde labora (71,0%), el trato o reconocimiento recibido de sus jefes (65,7%) y la carga de trabajo diario (56,7%). La principal insatisfacción estuvo relacionada con la remuneración recibida, por la cual, el 24,1% refirió nada o poca satisfacción. (Tabla 72).

Tabla 72
Grados de satisfacción en aspectos laborales en las mujeres unidas o alguna vez unidas en la ciudad de Chiclayo 2019

Aspecto laboral	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)
Actividades o funciones que realiza	4,1(2,8-5,8)	21,0(18,4-23,9)	74,9(71,9-77,8)
El ambiente físico donde labora	6,6(5,1-8,4)	22,4(19,6-25,5)	71,0(67,5-74,3)
Sus compañeros de trabajo	4,6(2,8-7,4)	20,2(16,1-25,1)	75,2(70,1-79,7)
La carga de trabajo que desarrolla diariamente	11,2(9,3-13,4)	32,1(28,7-35,7)	56,7(52,9-60,5)
El trato o reconocimiento que recibe de sus jefes o patrones	10,6(7,4-14,8)	23,7(19,2-28,9)	65,7(60,1-70,9)
La remuneración que recibe	24,1(21,1-27,4)	41,0(37,7-44,3)	34,9(31,4-38,6)

COHESIÓN FAMILIAR

Para medir este aspecto, se consideraron preguntas relacionadas a cuán integrada se sentía la mujer a su núcleo familiar. En las tablas 73A y 73B, se encontró que la media en el grado de cohesión familiar fue de 17,08±0,08, en una escala de 5 a 20 puntos. En general, las mujeres unidas o alguna vez unidas, mostraron, principalmente, porcentajes positivos en los aspectos evaluados sobre este tema, en especial en lo que se refiere a cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia (92,3%) y cuán orgullosa se sentía de ella (91,4%).

Tabla 73A
Cohesión familiar en las mujeres unidas o alguna vez unidas en la ciudad de Chiclayo 2019

Cohesión familiar (escala de 5 a 20)	Media (IC95%)	E.S.	Mediana	Moda	P25	P75
	17,08(16,92-17,23)	0,08	17,3	20,0	16,0	19,3

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

Tabla 73B
Grado de cohesión familiar en las mujeres unidas o alguna vez unidas en en la ciudad de Chiclayo 2019

Aspectos de relación familiar	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	4,2(3,2-5,3)	3,5(2,7-4,6)	92,3(90,8-93,6)
¿Qué tanto siente que la respetan?	4,3(3,4-5,5)	10,7(9,2-12,5)	84,9(82,9-86,8)
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	4,5(3,6-5,7)	12,3(10,7-14,2)	83,1(81,0-85,1)
¿Cuán orgullosa se siente de su familia?	1,7(1,2-2,5)	6,9(5,7-8,3)	91,4(89,8-92,7)

ASPECTOS DE RELACIÓN FAMILIAR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	5,5(4,5-6,7)	11,2(9,7-13,0)	83,2(81,0-85,2)
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	4,2(3,3-5,3)	12,4(10,8-14,2)	83,4(81,4-85,3)
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	5,5(4,5-6,8)	9,0(7,7-10,5)	85,5(83,6-87,2)
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	13,8(12,0-15,7)	12,5(10,8-14,3)	73,7(71,2-76,2)
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	5,7(4,7-6,9)	11,2(9,6-13,0)	83,1(80,9-85,1)
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	6,0(4,9-7,4)	10,2(8,7-11,8)	83,8(81,7-85,7)
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?	4,8(3,8-5,9)	8,6(7,2-10,2)	86,6(84,7-88,3)

CALIDAD DE VIDA

En las mujeres unidas o alguna vez unidas de la ciudad de Chiclayo, en la Escala de Calidad de Vida de Mezzich et col., que va de 1 a 10 puntos, se encontró un puntaje promedio de calidad de vida de 7,91±0,03. Dentro de los aspectos evaluados se destacaron con cifras altas el satisfacción espiritual (8,62±0,04), funcionamiento ocupacional (8,59±0,04) y autocuidado (8,54±0,04), y en el extremo de la menor percepción de calidad de vida se mencionó al área de apoyo comunitario y de servicios (6,57±0,08). (Tabla 74).

TABLA 74
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75
PUNTAJE TOTAL	7,91(7,86-7,97)	0,03	8,0	8,0	7,3	8,6
BIENESTAR FÍSICO	7,09(7,00-7,17)	0,04	7,0	8,0	6,0	8,0
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,69(7,60-7,78)	0,05	8,0	8,0	7,0	9,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	8,54(8,46-8,63)	0,04	9,0	10,0	8,0	10,0
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,59(8,51-8,66)	0,04	9,0	10,0	8,0	10,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,19(8,11-8,27)	0,04	8,0	8,0	7,0	9,0
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,79(7,68-7,89)	0,05	8,0	8,0	7,0	9,0
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,57(6,42-6,72)	0,08	7,0	8,0	5,0	8,0
PLENITUD PERSONAL	7,73(7,65-7,82)	0,04	8,0	8,0	7,0	9,0
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,62(8,55-8,69)	0,04	9,0	10,0	8,0	10,0
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,34(8,27-8,41)	0,04	8,0	8,0	8,0	10,0

INDICADORES SUICIDAS

En la muestra, el 31,7% de mujeres unidas o alguna vez unidas había deseado morir alguna vez en su vida. El aspecto referido al pensamiento de índole suicida que explora la parte cognoscitiva de la conducta potencialmente suicida fue mayor en las mujeres unidas que en los adultos varones, en la prevalencia de vida (10,9% vs. 6,7%); asimismo en la prevalencia de vida de planes suicidas (5,7% vs. 2,4%) y en el intento suicida (4,0% vs 1,0%). (Tabla 75A).

TABLA 75A
INDICADORES SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADORES SUICIDAS	(IC95%)
DESEOS DE MORIR	
PREVALENCIA DE VIDA	31,7(29,1-34,4)
PREVALENCIA ANUAL	4,7(3,8-5,8)
PREVALENCIA MENSUAL	2,0(1,4-2,8)
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	
PREVALENCIA DE VIDA	10,9(9,4-12,5)
PREVALENCIA ANUAL	1,6(1,1-2,2)
PREVALENCIA MENSUAL	0,6(0,3-1,0)
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	
PREVALENCIA DE VIDA	5,7(4,7-6,9)
PREVALENCIA ANUAL	0,4(0,2-0,7)
PREVALENCIA MENSUAL	0,2(0,1-0,5)
CONDUCTAS SUICIDAS	
PREVALENCIA DE VIDA	4,0(3,1-5,1)
PREVALENCIA ANUAL	0,2(0,1-0,5)
PREVALENCIA MENSUAL	0,1(0,0-0,4)
POTENCIALIDAD SUICIDA*	
	0,3(0,1-0,6)

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

Se observó que los principales motivos de deseos y pensamientos suicidas fueron, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (32,6%), con los padres (12,3%), económicos (9,7%) , y con la salud física (9,3%). Los principales motivos de intento suicida fueron: problemas de pareja (44,4%), problemas con los padres (17,0%), económicos (6,8%) y problemas con los hijos (6,5%). (Tabla 75B).

TABLA 75B
MOTIVOS DEL DESEO DE MORIR Y DEL PENSAMIENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TÓPICOS	MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS SUICIDAS (IC95%)	MOTIVOS DE INTENTOS SUICIDAS (IC95%)
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN	1,6(0,8-3,3)	4,3(1,0-16,3)
PROBLEMAS CON LOS PADRES	12,3(9,7-15,4)	17,0(9,8-28,0)
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	6,1(4,3-8,6)	6,5(2,7-15,1)
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES	4,0(2,6-5,9)	2,7(0,6-10,6)
PROBLEMAS CON LA PAREJA	32,6(28,7-36,7)	44,4(33,3-56,2)
PROBLEMAS LABORALES	1,0(0,5-2,1)	-
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS	0,1(0,0-0,8)	-
PROBLEMAS CON SUS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS	0,2(0,0-1,4)	-
PROBLEMAS ECONÓMICOS	9,7(7,5-12,5)	6,8(2,7-15,7)
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA	9,3(7,1-12,1)	2,3(0,6-9,0)
SALUD DE UN FAMILIAR	3,6(2,4-5,4)	-
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	2,6(1,6-4,3)	3,3(0,8-12,7)
MUERTE DE LA PAREJA	2,7(1,7-4,4)	2,1(0,5-8,0)
SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	4,5(3,1-6,6)	4,8(1,8-12,1)
MUERTE DE UN HIJO	5,7(3,9-8,1)	-
MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES	7,6(5,6-10,3)	4,3(1,6-11,0)
PROBLEMAS CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	2,5(1,5-4,1)	6,4(2,4-16,0)
SIN MOTIVO APARENTE	1,0(0,4-2,4)	1,0(0,1-6,6)
OTRO	12,3(9,8-15,4)	14,0(7,3-25,1)

TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA

Tal como se observa en la tabla 76A, se encontró que en las mujeres unidas o alguna vez unidas, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental fue del 38,4% y la prevalencia actual 7,2%. Tienen una mayor prevalencia en la vida el trastorno depresivo en general con 33,9%, trastornos de ansiedad en general con 11,0% y del trastorno de estrés post-traumático con 5,2%; en el presente, las prevalencias son 5,7%, 1,9% y 0,3%, respectivamente.

TABLA 76A
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNO MENTAL	(IC95%)
PREVALENCIA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	
VIDA	38,4(35,5-41,4)
ANUAL	14,3(12,5-16,3)
SEIS MESES	11,8(10,2-13,7)
ACTUAL	7,2(6,0-8,7)
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	
VIDA	11,0(9,5-12,6)
ANUAL	2,8(2,1-3,8)
SEIS MESES	2,5(1,9-3,5)
ACTUAL	1,9(1,3-2,7)
PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	
VIDA	3,5(2,7-4,5)
ANUAL	0,9(0,5-1,4)
SEIS MESES	0,9(0,5-1,5)
ACTUAL	0,8(0,4-1,4)
PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	
VIDA	5,2(4,2-6,3)
ANUAL	0,6(0,4-1,1)
SEIS MESES	0,4(0,2-0,8)
ACTUAL	0,3(0,2-0,7)
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	
VIDA	33,9(31,0-36,9)
ANUAL	12,4(10,7-14,2)
SEIS MESES	9,9(8,4-11,6)
ACTUAL	5,7(4,6-7,0)

TRASTORNO MENTAL	(IC95%)
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO	
VIDA	33,6(30,8-36,6)
ANUAL	12,1(10,5-13,9)
SEIS MESES	9,6(8,2-11,3)
ACTUAL	5,4(4,4-6,7)
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	
VIDA	5,9(4,8-7,3)
ANUAL	2,3(1,7-3,2)
SEIS MESES	1,5(1,0-2,3)
ACTUAL	0,5(0,2-0,9)
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	
VIDA	9,7(8,1-11,6)
ANUAL	2,9(2,1-3,9)
SEIS MESES	2,3(1,6-3,2)
ACTUAL	0,9(0,5-1,5)
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	
VIDA	18,0(16,0-20,3)
ANUAL	6,9(5,7-8,3)
SEIS MESES	5,8(4,7-7,2)
ACTUAL	4,1(3,2-5,2)
PREVALENCIA DEL DISTIMIA	
VIDA	2,1(1,5-3,0)
ACTUAL	1,0(0,6-1,5)

TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA

La prevalencia de vida para cualquier trastorno mental en general sólo en las mujeres actualmente unidas es menor que cuando se consideró conjuntamente a las mujeres unidas o alguna vez unidas (34,3% y 38,4%); este patrón se mantiene para los trastornos en general y para los trastornos específicos. (Tabla 76B).

TABLA 76B
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNO MENTAL	(IC95%)
PREVALENCIA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	
VIDA	34,3(31,3-37,5)
ANUAL	13,0(11,1-15,1)
SEIS MESES	10,3(8,6-12,2)
ACTUAL	6,1(4,9-7,7)
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	
VIDA	11,3(9,6-13,2)
ANUAL	3,0(2,2-4,1)
SEIS MESES	2,8(2,0-3,8)
ACTUAL	1,8(1,2-2,8)
PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	
VIDA	3,8(2,8-5,1)
ANUAL	0,8(0,5-1,5)
SEIS MESES	0,9(0,5-1,6)
ACTUAL	0,6(0,3-1,2)
PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	
VIDA	5,1(4,0-6,3)
ANUAL	0,7(0,4-1,2)
SEIS MESES	0,5(0,2-1,0)
ACTUAL	0,4(0,2-0,9)
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	
VIDA	29,6(26,7-32,7)
ANUAL	11,0(9,3-13,0)
SEIS MESES	8,3(6,8-10,1)
ACTUAL	4,7(3,6-6,1)
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO	
VIDA	29,4(26,5-32,6)
ANUAL	10,9(9,2-12,9)
SEIS MESES	8,2(6,7-10,0)
ACTUAL	4,6(3,6-6,0)
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	
VIDA	5,2(4,0-6,9)
ANUAL	2,0(1,3-3,1)
SEIS MESES	1,1(0,7-2,0)
ACTUAL	0,4(0,2-0,9)
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	
VIDA	9,2(7,5-11,1)
ANUAL	2,9(2,0-4,0)

TRASTORNO MENTAL	(IC95%)
SEIS MESES	2,3(1,5-3,4)
ACTUAL	0,9(0,5-1,7)
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	
VIDA	15,1(13,0-17,4)
ANUAL	6,0(4,9-7,5)
SEIS MESES	4,8(3,8-6,2)
ACTUAL	3,3(2,4-4,5)
PREVALENCIA DEL DISTIMIA	
VIDA	1,7(1,2-2,6)
ACTUAL	0,9(0,5-1,6)

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

En relación al abuso, violencia o maltrato hacia la mujer unida o alguna vez unida -incluido el haber sido víctima de actos sexuales inapropiados, agresiones físicas, agresiones verbales o abandono-, se observó que el 58,5% había padecido alguna vez en su vida algún tipo de abuso, y en el último año lo sufre el 14,0%. (Tabla 77A).

TABLA 77A
PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	(IC95%)
PREVALENCIA DE VIDA	58,5(55,5-61,4)
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	14,0(12,3-15,9)
PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	16,5(14,6-18,6)

En cuanto a la ocurrencia del abuso según los distintos tipos, se observa que el más frecuente correspondió a la agresión verbal en forma de insultos, agresiones verbales u ofensas. En los últimos 30 días el 5,8% de las mujeres sufrió agresión verbal, el 3,2% chantajes, manipulaciones o humillaciones y el 1,0% abandono. (Tabla 77B).

TABLA 77B
ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON CUALQUIER TIPO DE ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE ABUSO	NUNCA (IC95%)	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (IC95%)	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO (IC95%)	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS (IC95%)	MÁS DE 2 AÑOS (IC95%)
ABUSO SEXUAL	79,9(77,8-81,9)	0,6(0,3-1,1)	0,5(0,3-1,0)	0,6(0,3-1,0)	18,4(16,5-20,4)
ABUSO FÍSICO	60,8(58,1-63,5)	0,5(0,2-1,0)	2,0(1,4-2,8)	1,3(0,9-2,0)	35,4(32,8-38,1)
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	49,8(47,0-52,7)	5,8(4,7-7,2)	6,5(5,4-7,8)	2,4(1,8-3,3)	35,4(32,9-38,0)
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	71,0(68,3-73,6)	3,2(2,4-4,3)	3,4(2,7-4,4)	1,5(1,0-2,2)	20,9(18,8-23,2)
ABANDONO	82,3(79,6-84,7)	1,0(0,6-1,7)	1,4(0,9-2,3)	0,3(0,1-0,7)	14,9(12,8-17,3)

En la Tabla 77C se presentan datos relacionados a las fuentes de tensión familiar en las mujeres actualmente unidas. Se observó que las principales fuentes de tensión familiar correspondieron a los aspectos económicos (61,1%), el carácter de la pareja (39,7%), salud de un familiar (34,5%). Su propio carácter también constituye una fuente importante de tensión (29,0%).

TABLA 77C
FUENTES DE TENSIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

FUENTES DE TENSIÓN	(IC95%)
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	61,1(57,9-64,1)
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	39,7(36,8-42,7)
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	34,5(31,4-37,7)
SU PROPIO CARÁCTER	29,0(26,2-32,0)
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	21,9(19,0-25,2)
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	20,0(17,2-23,0)
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	16,6(14,4-18,9)
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	14,9(12,8-17,2)
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	12,7(10,8-14,8)
OTRO	2,0(1,2-3,2)

TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO

En la estimación global sobre tratos inadecuados a las mujeres unidas o alguna vez unidas durante el período de enamoramiento, por su actual pareja o por la última pareja, se observó que el 34,6% ya había sufrido un trato inadecuado y 7,8% había sufrido algún tipo de violencia durante este período. (Tabla 77D).

TABLA 77D
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	(IC95%)
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	34,6(31,8-37,6)
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	7,8(6,5-9,3)

Con relación al trato inadecuado durante el periodo de enamoramiento –ya se trate de la pareja actual o de la última pareja de las mujeres unidas o alguna vez unidas-, se indagó sobre una variedad de comportamientos inadecuados presentados durante el mismo período. Se observó que las características de celos desmesurados (22,4%), actitudes machistas (17,5%), el control excesivo (12,1%), las mentiras (10,1%) y la engaño (9,7%), fueron las más frecuentes. (Tabla 77E).

TABLA 77E
CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA EN LAS MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL O POR LA ÚLTIMA PAREJA	(IC95%)
LE GRITABA MUCHO	4,9(3,8-6,1)
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	4,2(3,2-5,4)
LA ENGAÑÓ	9,7(8,2-11,4)
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	2,8(2,0-3,8)
LA FORZÓ A RELACIONES SEXUALES	1,4(0,9-2,0)
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	5,4(4,3-6,7)
LE MENTÍA MUCHO	10,1(8,6-11,8)
ERA MUY CELOSO	22,4(20,1-24,9)
LA CONTROLABA MUCHO	12,1(10,4-14,0)
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	9,5(8,0-11,2)
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	17,5(15,4-19,8)
OTRO	0,2(0,1-0,6)

Cuando se analizó el trato inadecuado y la violencia durante el periodo de enamoramiento por parte de la pareja actual en la sub-muestra de mujeres actualmente unidas, ya sea en matrimonio o convivencia, se observaron cifras muy similares de prevalencia con las de la muestra total de mujeres unidas o alguna vez unidas. (Tabla 78A).

TABLA 78A
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	(IC95%)
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL (AL MENOS UN TIPO DE MALTRATO)	32,9(29,9-36,0)
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERÍODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	6,5(5,3-8,1)

El perfil de las características del trato inadecuado durante el período de enamoramiento en las mujeres actualmente unidas fue muy similar al de la muestra global de mujeres unidas o alguna vez unidas, pues se encontraron altos porcentajes en relación a los celos (20,9%), las actitudes machistas (16,2%) y el excesivo control (10,1%). (Tabla 78B).

TABLA 78B
CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	(IC95%)
LE GRITABA MUCHO	3,9(2,9-5,4)
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	3,3(2,3-4,5)
LA ENGAÑÓ	8,0(6,5-9,8)
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	2,0(1,4-3,0)
LA FORZÓ A RELACIONES SEXUALES	0,9(0,5-1,7)
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	5,0(3,9-6,5)
LE MENTÍA MUCHO	7,7(6,4-9,4)
ERA MUY CELOSO	20,9(18,4-23,6)
LA CONTROLABA MUCHO	10,1(8,4-12,0)
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	8,7(7,1-10,6)
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	16,2(14,0-18,5)
OTRO	0,2(0,1-0,7)

En la Tabla 79A se presentan las prevalencias de vida de los diferentes tipos de abuso por parte de su pareja actual en las mujeres actualmente unidas. Aproximadamente la mitad de las mujeres había sufrido alguna vez algún tipo de abuso, maltrato o violencia por parte de sus parejas actuales (38,2%), siendo el más frecuente el correspondiente a insultos, agresiones verbales u ofensas (34,7%) y el abuso físico (21,9%). El abuso sexual alcanzó el 8,1%.

TABLA 79A
PREVALENCIA DE VIDA Y TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	(IC95%)
PREVALENCIA DE VIDA DE ALGÚN ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	38,2(35,1-41,3)
ABUSO SEXUAL	8,1(6,7-9,9)
ABUSO FÍSICO	21,9(19,6-24,4)
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	34,7(31,7-37,8)
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	17,1(15,0-19,5)
ABANDONO	6,6(5,2-8,4)

Se observó que el 15,2% de las mujeres actualmente unidas había sufrido maltratos en el último año. Insultos, agresiones verbales u ofensas son el tipo de abuso más frecuente (13,8%), seguido de chantajes, manipulaciones o humillaciones (6,8%). El abuso físico se presenta en el 2,8% y el sexual en el 1,3%. (Tabla 79B).

TABLA 79B
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	(IC95%)
PREVALENCIA ANUAL DE ALGÚN ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	15,2(13,1-17,5)
ABUSO SEXUAL	1,3(0,8-2,0)
ABUSO FÍSICO	2,8(2,0-3,9)
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	13,8(11,8-16,1)
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	6,8(5,5-8,4)
ABANDONO	2,7(1,9-3,8)

Cuando se analizó la frecuencia de los distintos tipos de abuso en los últimos 12 meses en las mujeres actualmente unidas, se observó que el 1,7% recibía insultos, agresiones verbales u ofensas tres a cinco veces por semana o diariamente, y que el 1,1% era objeto de chantajes, manipulaciones o humillaciones y situación de abandono con la misma frecuencia. (Tabla 79C).

TABLA 79C
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE TIPOS DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPOS DE ABUSO Y FRECUENCIA	NINGUNA (IC95%)	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES (IC95%)	UNA A 6 VECES AL MES (IC95%)	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE (IC95%)
ABUSO SEXUAL	98,7(98,0-99,2)	0,9(0,5-1,5)	0,3(0,1-0,8)	0,1(0,0-0,5)
ABUSO FÍSICO	97,2(96,1-98,0)	2,3(1,6-3,3)	0,5(0,2-1,3)	-
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	86,2(83,9-88,2)	8,3(6,8-10,2)	3,8(2,8-5,1)	1,7(1,1-2,6)
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	93,2(91,6-94,5)	3,3(2,4-4,5)	2,5(1,7-3,6)	1,1(0,6-1,9)
ABANDONO	97,3(96,2-98,1)	1,3(0,8-2,1)	0,3(0,1-0,8)	1,1(0,6-1,9)

Cuando se analizaron las situaciones con relación al área sexual que se presentaban con mayor frecuencia en las mujeres actualmente unidas que referían abuso sexual, se encuentra que la situación más frecuente fue la imposición de relaciones sexuales en contra de su voluntad (97,3%). (Tabla 80A).

TABLA 80A
SITUACIONES CON RELACIÓN AL ÁREA SEXUAL QUE SE HAN DADO CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE EL PERIODO DE CONVIVENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SITUACIONES	(IC95%)
ÉL IMPONE RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD	97,3(91,7-99,2)
SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	20,9(14,1-29,9)
ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	25,1(17,8-34,0)
CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	22,6(15,7-31,4)
LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	23,7(16,7-32,4)
UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	17,2(10,8-26,1)

En cuanto a los tipos de agresiones físicas sufridas por las mujeres actualmente unidas que declararon en el estudio haber sido víctimas de maltrato físico, las más comunes fueron: ser empujada (76,8%), ser golpeada con la mano abierta (cachetada) (63,2%), y ser golpeada con la mano cerrada (puñetes) (53,0%). (Tabla 80B).

TABLA 80B
TIPOS DE AGRESIONES FÍSICAS POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPOS DE AGRESIONES FÍSICAS	(IC95%)
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	53,0(46,7-59,2)
GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	63,2(57,0-68,9)
PATEÁNDOLA	32,3(26,9-38,3)
JALÁNDOLE EL CABELLO	43,7(37,8-49,8)
EMPUJÁNDOLA	76,8(71,5-81,3)
LANZÁNDOLE COSAS	19,6(15,5-24,5)
ESTRANGULARLA	10,5(7,4-14,5)
OTRO	4,0(2,0-7,7)

Con relación a los motivos identificados que generarían el maltrato en las mujeres actualmente unidas, se observó que el desacuerdo de ideas y opiniones fue el más frecuente (54,5%), seguido de los factores económicos (41,3%), las diferencias en la manera de ser (40,7%), la imposición de ideas (29,3%), no actuar conforme exige su pareja (25,5%) y por celos (22,6%). (Tabla 80C).

TABLA 80C
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO, ABUSO O VIOLENCIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS	(IC95%)
FACTORES ECONÓMICOS	41,3(34,2-48,9)
EL CUIDADO DE SU PERSONA	4,0(2,0-8,0)
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	21,0(16,2-26,6)
CELOS	22,6(17,3-28,9)
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	25,5(19,8-32,1)
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	54,5(47,1-61,7)

MOTIVOS	(IC95%)
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	29,3(23,1-36,4)
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	9,3(5,8-14,4)
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	5,0(2,7-8,9)
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	40,7(33,7-48,1)
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	20,0(14,9-26,2)
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,4(0,1-2,7)
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	4,3(2,3-8,1)
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	11,5(7,7-17,0)
SIN MOTIVO APARENTE	8,9(5,3-14,4)
OTRO	11,6(7,7-17,0)

Cuando se indagó con la entrevistada acerca de los motivos que aducía la pareja para cometer las agresiones físicas, destacaron los siguientes: el contestarle mal o desobedecerle (35,5%), el reclamo por la infidelidad de él (31,9%) y el pensar que Ud. lo engañaba (21,8%) (Tabla 80D).

TABLA 80D
MOTIVOS POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS	(IC95%)
NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	6,4(4,1-10,1)
REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	8,4(5,7-12,4)
ÉL PIENSA QUE USTED LO ENGAÑABA	21,8(16,9-27,6)
CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	35,5(29,6-42,0)
POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	31,9(25,9-38,6)
OTROS	38,9(32,8-45,4)

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

TABLA 80E
FRECUENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO POR PARTE DE LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MALTRATO PSICOLÓGICO	NINGUNA (IC95%)	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES (IC95%)
INSULTOS	1,2(0,4-3,5)	98,8(96,5-99,6)
HUMILLACIONES	52,0(47,2-56,8)	48,0(43,2-52,8)
AMENAZAS	79,1(74,8-82,8)	20,9(17,2-25,2)
DEVALUÁNDOLA	53,5(48,5-58,5)	46,5(41,5-51,5)
CHANTAJES	79,5(75,4-83,1)	20,5(16,9-24,6)
DESPRECIOS	73,8(69,0-78,0)	26,2(22,0-31,0)

El 30,2% de las mujeres actualmente unidas víctimas de maltrato había buscado ayuda por estos maltratos, acudiendo principalmente a la policía(56,4%) y a familiares (46,5%). (Tabla 80F).

TABLA 80F
BÚSQUEDA DE AYUDA DEBIDO AL MALTRATO EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

BUSCÓ AYUDA	(IC95%)
TOTAL	30,2(26,0-34,7)
A QUIÉN HA BUSCADO	
POLICÍA	56,4(47,8-64,6)
AMIGO (A)	9,5(5,5-15,9)
FAMILIARES	46,5(38,5-54,7)
SACERDOTE	1,1(0,3-4,2)
PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	18,3(12,2-26,6)
TRABAJADOR(A) SOCIAL	2,4(0,9-6,1)
MÉDICO	1,1(0,3-4,4)
ABOGADO	1,2(0,3-4,8)
OTRO	6,2(3,2-11,6)

Con relación a los motivos por los cuales las mujeres actualmente unidas víctimas de maltrato no lo habían denunciado, destacaron: el pensar que no era tan grave (56,3%), por los hijos (40,8%), pensar que no era necesario (34,9%) y pensar que iba a cambiar (33,8%). (Tabla 80G).

TABLA 80G
MOTIVOS POR LOS CUALES NO DENUNCIARON EL MALTRATO LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS	(IC95%)
TEMOR	11,6(8,8-15,2)
ES UN FAMILIAR	7,3(4,9-10,6)
SUS HIJOS	40,8(35,5-46,4)
LO QUERÍA Y AMABA	23,2(18,9-28,3)
ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	12,9(9,6-17,0)
ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	13,1(10,0-17,1)
PROBLEMA PRIVADO	32,4(27,5-37,8)
FALTA DE ORIENTACIÓN	19,4(15,6-24,0)
PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	33,8(28,3-39,7)
NO ERA NECESARIO	34,9(29,5-40,6)
NO ERA TAN GRAVE	56,3(50,5-62,0)
OTRO	8,7(6,1-12,3)

Respecto a la posibilidad de reiniciar relaciones sentimentales con la pareja actual, el 66,5% de las mujeres actualmente unidas con maltrato declaran que lo harían (Tabla 80H)

TABLA 80H
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

REINICIO DE RELACIONES CON SU PAREJA ACTUAL EN MUJERES CON MALTRATO	(IC95%)
SI	66,5(63,7-69,2)
NO	33,5(30,8-36,3)

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

El maltrato sistemático fue definido como la presencia en la mujer unida de algún tipo de abuso, maltrato o violencia con una frecuencia de una o dos veces al mes, en el último año. En la sub-muestra de mujeres actualmente unidas se investigaron los indicadores de salud mental considerando la presencia de abuso, maltrato o violencia. Para ello se dividió a esta población en mujeres con maltrato sistemático y mujeres sin maltrato sistemático. En la Tabla 81A se pudo observar que la prevalencia anual de abuso sistemático (total) por parte de la pareja actual es de 6,4%. El abuso verbal y el abuso psicológico son predominantes.

TABLA 81A
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE ABUSO	(IC95%)
PREVALENCIA ANUAL DE ABUSO SISTEMÁTICO	6,4(5,2-7,9)
ABUSO SEXUAL	0,4(0,2-0,9)
ABUSO FÍSICO	0,5 (0,2-1,3)
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	5,5(4,3-7,0)
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	3,6(2,6-4,8)
ABANDONO	1,4(0,8-2,2)

El 36,8% de las mujeres maltratadas sistemáticamente en Chiclayo refirió haber tenido relaciones sexuales bajo presión después de haberse negado. Esta cifra fue significativamente menor a la de su contraparte sin maltrato sistemático (7,4%) (Tabla 81B).

TABLA 81B
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN POR PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
SÍ	36,8(27,1-47,6)	7,4(5,9-9,4)	*F=72,627; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
NO	63,2(52,4-72,9)	92,6(90,6-94,1)	

En la Tabla 81C se muestra la frecuencia de diferentes tipos de maltratos comparando a las mujeres maltratadas sistemáticamente con las mujeres sin maltrato sistemático. En el total de la muestra, en los últimos treinta días el 60,0% de las mujeres con maltrato sistemático sufrió insultos y agresiones verbales y el 41,1% chantajes o humillaciones. Las diferencias entre los dos grupos son significativas.

TABLA 81C
ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIERON ALGÚN TIPO DE ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA, LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE ABUSO	NUNCA (IC95%)	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (IC95%)	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO (IC95%)	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS (IC95%)	MÁS DE 2 AÑOS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
ABUSO SEXUAL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	45,8(35,4-56,6)	5,5(2,3-12,6)	6,3(2,7-13,9)	1,2(0,2-8,4)	41,2(30,8-52,3)	*F=28,597; df1=3,751; df2=1072,887; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	85,1(82,8-87,1)	0,5(0,2-1,2)	0,4(0,1-0,9)	0,7(0,3-1,2)	13,5(11,6-15,6)	
ABUSO FÍSICO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	19,6(12,3-29,6)	4,8(1,3-15,6)	15,3(8,8-25,4)	5,8(2,3-13,7)	54,5(43,0-65,6)	*F=34,994; df1=3,929; df2=1123,608; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	69,0(66,1-71,8)	0,4(0,1-0,9)	1,3(0,8-2,1)	1,2(0,7-1,9)	28,2(25,6-31,0)	
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,5(0,2-10,0)	60,0(48,3-70,7)	31,2(21,7-42,7)	4,6(1,4-13,6)	2,7(0,9-8,1)	*F=111,185; df1=3,855; df2=1102,523; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	56,7(53,4-60,0)	3,5(2,5-4,8)	6,4(5,1-8,0)	2,8(2,0-4,0)	30,6(27,7-33,6)	
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,6(7,4-23,5)	41,1(30,4-52,8)	24,1(15,5-35,4)	1,0(0,1-7,0)	20,2(12,7-30,6)	*F=117,523; df1=3,949; df2=1129,404; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	80,7(77,9-83,2)	1,1(0,6-1,9)	2,3(1,6-3,4)	1,6(1,0-2,4)	14,4(12,3-16,7)	
ABANDONO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	59,3(48,3-69,4)	13,0(7,1-22,5)	14,6(8,2-24,7)	1,7(0,2-11,5)	11,4(6,2-19,8)	*F=43,466; df1=3,852; df2=1101,737; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	86,2(83,5-88,6)	0,6(0,3-1,2)	0,8(0,5-1,5)	0,3(0,1-0,8)	12,0(9,9-14,5)	

En la Tabla 81D se muestran los motivos que generaban el maltrato, abuso o violencia en las mujeres maltratadas sistemáticamente en comparación con el grupo sin maltrato sistemático; destacan: el desacuerdo de ideas y opiniones (59,2%), diferencias en su manera de ser (48,4%), los factores económicos (39,3%), por imposición de ideas (36,4%), por infidelidad de pareja agresora (31,5%), por no actuar conforme exige la pareja (29,8%), el estar bajo los efectos del alcohol (23,3%) y los celos (22,4%).

TABLA 81D
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
FACTORES ECONÓMICOS	39,3(29,3-50,3)	42,6(33,5-52,2)	*F=0,227; df1=1; df2=286; p=0,634*
EL CUIDADO DE SU PERSONA	6,0(2,2-15,3)	2,8(1,0-7,1)	*F=1,290; df1=1; df2=286; p=0,257*
INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	31,5(22,0-42,7)	14,3(9,6-20,8)	*F=8,446; df1=1; df2=286; p=0,004*
CELOS	22,4(14,7-32,5)	22,7(16,3-30,7)	*F=0,003; df1=1; df2=286; p=0,953*
NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	29,8(20,2-41,5)	22,8(16,7-30,2)	*F=1,336; df1=1; df2=286; p=0,249*
POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	59,2(48,0-69,6)	51,5(42,9-60,0)	*F=1,402; df1=1; df2=286; p=0,237*
POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	36,4(26,0-48,2)	24,8(18,3-32,8)	*F=3,354; df1=1; df2=286; p=0,068*
NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	16,5(9,8-26,4)	4,7(2,2-9,6)	*F=10,819; df1=1; df2=286; p=0,001*
DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	9,5(4,7-18,4)	2,1(0,7-6,4)	*F=5,958; df1=1; df2=286; p=0,015*
DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	48,4(36,6-60,3)	35,8(27,5-45,1)	*F=2,712; df1=1; df2=286; p=0,101*
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	23,3(14,8-34,6)	17,9(12,4-25,1)	*F=0,893; df1=1; df2=286; p=0,346*
ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	-	0,6(0,1-4,3)	*F=0,649; df1=1; df2=286; p=0,421*
DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	6,0(2,4-14,3)	3,3(1,3-7,8)	*F=0,889; df1=1; df2=286; p=0,347*
OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	17,4(10,2-28,2)	7,8(4,2-13,9)	*F=4,411; df1=1; df2=286; p=0,037*
SIN MOTIVO APARENTE	15,2(8,0-26,8)	4,8(1,9-11,5)	*F=4,580; df1=1; df2=286; p=0,033*
OTRO	12,7(7,0-22,1)	10,8(6,2-18,2)	*F=0,168; df1=1; df2=286; p=0,682*

Casi dos tercios (54,6%) de las mujeres con maltrato sistemático recibieron trato inadecuado en el periodo de enamoramiento por parte de su pareja actual y el 20,7% sufrió algún tipo de violencia, cifras significativamente superiores a las que no sufrieron maltrato sistemático (Tabla 82A).

En la tabla 82B se presentan las características del trato inadecuado por la pareja actual durante el periodo de enamoramiento, considerando los dos grupos, mujeres con y sin maltrato sistemático, notándose que las diferencias son significativas en todas ellas. Destacan por la frecuencia, las actitudes machistas (39,0%), celos (38,5%), engaño (26,4%), la controlaba mucho (25,6%) y se mostro diferente (19,4%).

TABLA 82A
ANTECEDENTES DE MALTRATO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO POR LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ANTECEDENTES DE MALTRATO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE TRATO INADECUADO EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	54,6(42,8-65,9)	31,4(28,4-34,6)	*F=16,028; df1=1; df2=286; p=0,00008*
PREVALENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	20,7(13,0-31,2)	5,6(4,4-7,1)	*F=25,797; df1=1; df2=286; p≤0,00001*

TABLA 82B
CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO POR LA PAREJA ACTUAL DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO INADECUADO DURANTE EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
LE GRITABA MUCHO	15,1(8,5-25,5)	3,2(2,3-4,5)	*F=25,103; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	15,1(8,5-25,5)	2,5(1,6-3,7)	*F=31,464; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
LA ENGAÑÓ	26,4(17,6-37,5)	6,7(5,3-8,5)	*F=35,008; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	10,8(5,2-20,8)	1,5(1,0-2,3)	*F=28,842; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	1,1(0,2-7,6)	0,9(0,5-1,7)	*F=0,032; df1=1; df2=286; p=0,857*
SE MOSTRÓ INDIFERENTE	19,4(11,7-30,4)	4,1(3,0-5,5)	*F=30,837; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
LE MENTÍA MUCHO	18,4(11,0-28,9)	7,0(5,7-8,7)	*F=12,092; df1=1; df2=286; p=0,001*
ERA MUY CELOSO	38,5(27,8-50,4)	19,7(17,2-22,5)	*F=14,061; df1=1; df2=286; p=0,00021*
LA CONTROLABA MUCHO	25,6(16,9-36,8)	9,0(7,5-10,9)	*F=21,344; df1=1; df2=286; p=0,00001*
LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	18,4(9,9-31,8)	8,0(6,5-9,9)	*F=6,197; df1=1; df2=286; p=0,013*
TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	39,0(29,0-50,0)	14,6(12,5-17,0)	*F=32,473; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
OTRO	-	0,2(0,1-0,7)	*F=0,189; df1=1; df2=286; p=0,664*

Pese a ello, en un considerable porcentaje, las mujeres maltratadas sistemáticamente refirieron que reiniciarían relaciones sentimentales con su pareja actual si pudieran regresar al pasado; esta cifra fue significativamente menor a la de su contraparte sin maltrato sistemático (20,0% y 69,7%, respectivamente) (Tabla 82C).

TABLA 82C
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
SÍ	20,0(12,4-30,6)	69,7(66,9-72,4)	*F=80,032; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
NO	80,0(69,4-87,6)	30,3(27,6-33,1)	

La Tabla 83 muestra los niveles de confianza en autoridades de las mujeres con y sin maltrato sistemático. La desconfianza fue alta y similar en ambos grupos, en especial con las autoridades políticas (94,9% y 95,3%, respectivamente), las autoridades judiciales (71,8% y 71,2%), serenos (59,8% y 58,9%) y con las autoridades policiales masculinas (53,6% y 58,4%).

TABLA 83
CONFIANZA EN AUTORIDADES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CONFIANZA EN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BATANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	31,2(22,0-42,1)	40,9(30,5-52,2)	27,9(18,4-40,0)	*F=0,151; df1=1,973; df2=564,406; p=0,858*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	33,5(30,7-36,5)	41,1(38,3-44,0)	25,3(22,6-28,3)	
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	53,6(41,8-64,9)	32,0(22,3-43,5)	14,5(7,8-25,3)	*F=0,728; df1=1,997; df2=571,078; p=0,483*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	58,4(55,4-61,3)	31,5(28,8-34,4)	10,1(8,5-11,9)	
AUTORIDADES POLÍTICAS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	94,9(88,0-97,9)	3,5(1,1-10,6)	1,7(0,4-6,3)	*F=0,984; df1=1,934; df2=553,193; p=0,372*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	95,3(93,9-96,4)	4,1(3,1-5,5)	0,5(0,2-1,1)	
AUTORIDADES JUDICIALES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	71,8(60,0-81,3)	26,5(17,3-38,4)	1,7(0,4-6,3)	*F=0,238; df1=1,826; df2=522,096; p=0,768*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	71,2(68,5-73,7)	25,8(23,3-28,5)	3,0(2,2-4,0)	
SERENOS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	59,8(47,3-71,1)	33,7(23,0-46,5)	6,5(2,7-14,9)	*F=0,043; df1=1,990; df2=569,259; p=0,957*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	58,9(55,8-61,8)	33,7(30,9-36,6)	7,4(5,9-9,3)	

El sentimiento de protección por parte del entorno familiar, pese a ser compartido por más de la mitad de la muestra (69,7%) fue significativamente menor al de su contraparte sin maltrato sistemático (83,6%). Por otro lado, el sentimiento de desprotección por parte del Estado fue elevado (81,3%) y muy similar entre ambos grupos (Tabla 84).

TABLA 84
SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SENTIMIENTOS DE PROTECCIÓN	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BATANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
DEL ESTADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	81,3(70,7-88,7)	15,5(9,0-25,3)	3,2(0,7-13,3)	*F=0,268; df1=1,971; df2=563,701; p=0,762*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	78,9(76,2-81,3)	18,7(16,5-21,0)	2,5(1,7-3,6)	
DE LA FAMILIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,8(7,6-23,7)	16,5(10,0-26,2)	69,7(58,8-78,8)	*F=4,970; df1=1,981; df2=566,452; p=0,007*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,9(5,5-8,5)	9,5(8,0-11,3)	83,6(81,2-85,7)	

ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMATICAMENTE

El principal estresor psicosocial identificado por las mujeres maltratadas sistemáticamente fue el dinero (51,6%), salud (51,1%); los mismos pero en menor magnitud fueron para el grupo sin maltrato sistemático (28,8% y 36,8%, respectivamente) (Tabla 85A).

TABLA 85A
ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTRESORES PSICOSOCIALES	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BATANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRABAJO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	64,4(49,2-77,1)	22,6(12,7-37,0)	13,0(6,3-24,8)	*F=0,856; df1=1,987; df2=568,233; p=0,425*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	55,0(50,6-59,3)	28,5(24,8-32,5)	16,6(13,6-20,1)	
ESTUDIOS				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	-	-	-	-
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	45,2(27,2-64,5)	40,3(23,1-60,2)	14,5(5,4-33,6)	
HIJOS Y PARIENTES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	49,9(38,7-61,1)	26,9(18,1-38,0)	23,2(15,1-33,9)	*F=0,981; df1=1,998; df2=571,508; p=0,375*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	57,9(54,4-61,3)	23,5(21,1-26,0)	18,6(16,2-21,4)	
PAREJA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	29,1(19,9-40,4)	22,5(14,4-33,4)	48,4(37,5-59,4)	*F=34,570; df1=1,998; df2=571,565; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	66,2(63,2-69,0)	20,0(17,8-22,4)	13,8(11,9-16,0)	

ESTRESORES PSICOSOCIALES	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BATANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
DINERO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	24,5(15,8-35,8)	24,0(15,6-35,0)	51,6(39,7-63,2)	*F=8,212; df1=1,997; df2=571,224; p=0,00031*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	38,1(34,8-41,6)	33,0(30,3-35,9)	28,8(25,7-32,2)	
SALUD				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	21,0(13,5-31,1)	27,9(19,5-38,3)	51,1(40,3-61,8)	*F=3,674; df1=1,997; df2=571,014; p=0,026*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	32,0(29,0-35,2)	31,2(28,4-34,2)	36,8(33,5-40,1)	

En el grupo de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, el 25,1% ha tenido experiencias traumáticas, mientras que este tipo de experiencias es reportado por el 20,2% de las mujeres sin maltrato sistemático, sin resultar estadísticamente significativa (Tabla 85B).

TABLA 85B
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
SÍ	25,1(16,6-36,2)	20,2(17,9-22,7)	*F=1,065; df1=1; df2=286; p=0,303*
NO	74,9(63,8-83,4)	79,8(77,3-82,1)	

DISCRIMINACION

En la mayoría de los tipos de discriminación, las prevalencias de vida son más altas en el grupo de mujeres sistemáticamente maltratadas en comparación con el grupo sin maltrato sistemático. Destacan el haberse sentido discriminadas por el peso (19,4%), por la condición económica o social (9,9%) y por la edad (8,1%) siendo disferencias con significancia estadística (Tabla 85C).

TABLA 85C
PREVALENCIA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN SEGÚN TIPOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPOS DE DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			*ESTADÍSTICOS*
			NINGUNA VEZ (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE (IC95%)	
SEXO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	5,5(1,7-15,9)	*F=0,425;df1=1; df2=286; p=0,515*	94,5(84,1-98,3)	3,7(0,9-14,1)	1,8(0,2-11,7)	*F=2,092; df1=1,994; df2=570,398; p=0,125*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,7(2,7-5,1)		98,2(97,3-98,8)	1,4(0,9-2,2)	0,4(0,2-1,0)	
EDAD						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,1(3,3-18,6)	*F=6,861; df1=1; df2=286; p=0,009*	93,8(83,9-97,8)	4,4(1,3-13,7)	1,8(0,3-11,9)	*F=3,756; df1=1,998; df2=571,540; p=0,024*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,4(1,7-3,4)		98,3(97,5-98,9)	1,4(0,9-2,2)	0,3(0,1-0,7)	
PESO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	19,4(11,8-30,1)	*F=22,825; df1=1; df2=286; p≤0,00001*	84,5(74,2-91,2)	12,7(6,8-22,5)	2,9(0,7-11,2)	*F=19,278; df1=1,993; df2=570,018; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,5(4,3-7,0)		97,4(96,3-98,2)	2,2(1,5-3,2)	0,4(0,1-1,0)	
COLOR DE PIEL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,3(0,2-8,8)	*F=0,077; df1=1; df2=286; p=0,781*	98,7(91,2-99,8)	1,3(0,2-8,8)	-	*F=1,522; df1=1; df2=286; p=0,218*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,8(1,2-2,7)		99,6(99,0-99,9)	0,4(0,1-1,0)	-	
FORMA DE VESTIR						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	4,8(1,8-12,5)	*F=1,619; df1=1; df2=286; p=0,204*	97,1(88,8-99,3)	1,1(0,2-7,6)	1,8(0,2-11,7)	*F=2,896; df1=1,961; df2=560,916; p=0,057*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,4(1,6-3,6)		98,6(97,8-99,2)	1,2(0,7-1,9)	0,2(0,1-0,6)	
CONDICIÓN ECONOMICA O SOCIAL						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,9(4,7-19,7)	*F=4,704; df1=1; df2=286; p=0,031*	92,1(82,2-96,7)	4,7(1,4-14,9)	3,3(1,0-10,4)	*F=4,511; df1=1,906; df2=545,024; p=0,013*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,2(3,1-5,6)		97,4(96,1-98,2)	2,1(1,4-3,1)	0,5(0,2-1,1)	
NIVEL EDUCATIVO						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	7,8(3,5-16,4)	*F=5,374; df1=1; df2=286; p=0,021*	95,7(86,9-98,7)	-	4,3(1,3-13,1)	*F=18,173; df1=1,967; df2=562,653; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,8(1,9-4,1)		98,6(97,7-99,1)	1,3(0,8-2,2)	0,1(0,0-0,5)	
RELIGIÓN						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	3,7(1,1-11,5)	*F=1,275; df1=1; df2=286; p=0,260*	97,2(88,9-99,4)	-	2,8(0,6-11,1)	*F=8,727; df1=1,998; df2=571,298; p=0,00019*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,8(1,1-2,9)		98,8(98,0-99,3)	1,1(0,6-1,8)	0,1(0,0-0,6)	
AMISTADES						
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	-	*F=0,648; df1=1; df2=286; p=0,422*	100,0(100,0-100,0)	-	-	*F=0,224; df1=1,998; df2=571,443; p=0,799*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,7(0,4-1,3)		99,5(99,0-99,8)	0,4(0,2-0,9)	0,1(0,0-0,5)	

Tipos de discriminación	Prevalencia de vida (IC95%)	*Estadísticos*	Frecuencia en el último año			*Estadísticos*
			Ninguna vez (IC95%)	Raras veces u ocasionalmente (IC95%)	Frecuente o muy frecuentemente (IC95%)	
Lugar de nacimiento						
Con maltrato sistemático	0,9(0,1-6,1)	*F=0,705; df1=1; df2=286; p=0,402*	100,0(100,0-100,0)	-	-	*F=0,333; df1=1; df2=286; p=0,565*
Sin maltrato sistemático	2,0(1,3-3,1)		99,6(99,1-99,9)	0,4(0,1-0,9)	-	
Talla						
Con maltrato sistemático	1,9(0,5-7,3)	*F=0,027; df1=1; df2=286; p=0,870*	99,0(93,3-99,9)	-	1,0(0,1-6,7)	*F=2,930; df1=1,861; df2=532,299; p=0,058*
Sin maltrato sistemático	1,7(1,1-2,6)		99,5(99,0-99,8)	0,4(0,2-0,9)	0,1(0,0-0,5)	

En la tabla 85D se presentan algunos prejuicios en las mujeres maltratadas sistemáticamente en comparación con su contraparte sin maltrato sistemático. Ambos grupos mantienen ideas similares en cuanto a los temas explorados, no mostrándose diferencias estadísticas entre ellas.

TABLA 85D
PREJUICIOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

Prejuicios	De acuerdo o totalmente de acuerdo (IC95%)	Indiferente (IC95%)	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo (IC95%)	*Estadísticos*
Ciertas razas son mejores que otras				
Con maltrato sistemático	5,3(2,0-13,5)	1,2(0,2-8,0)	93,5(85,2-97,3)	*F=0,282; df1=1,983; df2=567,006; p=0,753*
Sin maltrato sistemático	3,7(2,7-5,0)	1,1(0,6-1,9)	95,3(93,8-96,4)	
La gente que habla castellano tiene mayor nivel cultural				
Con maltrato sistemático	11,5(5,6-22,1)	1,7(0,4-6,6)	86,8(76,3-93,1)	*F=0,559; df1=1,908; df2=545,626; p=0,564*
Sin maltrato sistemático	8,3(6,7-10,2)	1,7(1,1-2,7)	90,0(88,0-91,7)	
Las personas de hablar motoso son menos educadas				
Con maltrato sistemático	10,8(5,7-19,6)	3,4(1,0-10,7)	85,8(76,4-91,8)	*F=0,586; df1=1,997; df2=571,063; p=0,556*
Sin maltrato sistemático	8,2(6,5-10,3)	2,2(1,5-3,2)	89,6(87,3-91,5)	
Los homosexuales son degenerados				
Con maltrato sistemático	21,4(13,0-33,1)	14,7(8,6-24,0)	63,9(51,5-74,6)	*F=0,045; df1=1,958; df2=560,041; p=0,953*
Sin maltrato sistemático	20,0(17,6-22,5)	14,6(12,4-17,1)	65,4(62,3-68,4)	
Las personas de mejor situación económica merecer mejor trato				
Con maltrato sistemático	6,4(2,8-14,0)	2,9(0,7-11,5)	90,8(81,9-95,5)	*F=2,195; df1=1,951; df2=558,064; p=0,114*
Sin maltrato sistemático	6,1(4,7-7,8)	0,7(0,3-1,3)	93,3(91,5-94,7)	
Algunas religiones son mejores que otras				
Con maltrato sistemático	14,4(8,0-24,6)	3,2(1,0-9,9)	82,4(71,9-89,5)	*F=0,435; df1=1,988; df2=568,602; p=0,646*
Sin maltrato sistemático	12,7(10,9-14,8)	5,5(4,2-7,1)	81,8(79,4-83,9)	
Todas las ideas políticas deben expresarse libremente				
Con maltrato sistemático	87,8(78,1-93,6)	2,9(0,7-11,0)	9,3(4,4-18,4)	*F=0,002; df1=1,998; df2=571,430; p=0,998*
Sin maltrato sistemático	87,9(85,4-90,0)	3,0(2,1-4,2)	9,1(7,2-11,5)	
Las mujeres debieran acceder a puestos públicos importantes				
Con maltrato sistemático	94,1(86,3-97,6)	1,5(0,2-10,2)	4,4(1,6-11,2)	*F=0,420; df1=1,935; df2=553,439; p=0,651*
Sin maltrato sistemático	95,3(93,9-96,4)	2,0(1,4-2,9)	2,7(1,8-3,8)	
Las personas mayores son una carga para la sociedad				
Con maltrato sistemático	5,2(1,9-13,3)	1,5(0,2-9,8)	93,3(84,7-97,3)	*F=0,025; df1=1,996; df2=570,770; p=0,976*
Sin maltrato sistemático	4,6(3,5-6,1)	1,4(0,8-2,4)	94,0(92,4-95,2)	
Políticos que no creen en dios no están aptos para un cargo público				
Con maltrato sistemático	46,6(34,6-59,1)	9,0(4,1-18,8)	44,3(32,3-57,1)	*F=0,558; df1=1,985; df2=567,714; p=0,572*
Sin maltrato sistemático	49,1(45,9-52,2)	12,4(10,3-14,8)	38,6(35,3-41,9)	

ESTADOS ANIMICOS PREVALENTES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE

Se observa que, los estados anímicos de las mujeres con maltrato sistemático difieren ampliamente de las mujeres sin maltrato, tanto los estados considerados positivos como los negativos. Los estados positivos fueron menores en las mujeres con maltrato sistemático, mientras que, los negativos, tuvieron mayor presencia en ellas. (Tabla 86A).

TABLA 86A
ESTADOS ANÍMICOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	RARAS VECES U OCACIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRISTE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	-	63,2(51,2-73,7)	36,8(26,3-48,8)	*F=18,658; df1=1,992; df2=569,702; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,4(6,5-10,8)	80,0(77,2-82,6)	11,6(9,7-13,9)	
TENSA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,4(4,5-18,6)	56,6(44,8-67,7)	34,0(23,9-45,8)	*F=12,239; df1=1,997; df2=571,239; p=0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,1(13,8-18,7)	70,6(67,5-73,6)	13,2(11,3-15,5)	
ANGUSTIADA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,8(8,4-24,8)	66,4(55,5-75,7)	18,8(11,7-29,0)	*F=5,773; df1=1,997; df2=571,020; p=0,003*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	27,5(24,3-30,9)	63,6(60,1-66,9)	9,0(7,4-10,8)	
IRRITABLE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	13,9(7,5-24,4)	61,8(50,7-71,8)	24,2(15,9-35,1)	*F=5,953; df1=1,983; df2=567,186; p=0,003*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	25,6(22,5-29,1)	62,6(59,0-66,0)	11,8(9,9-13,9)	
PREOCUPADA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,9(2,8-16,0)	51,2(39,6-62,7)	41,8(30,9-53,7)	*F=7,207; df1=1,993; df2=569,926; p=0,001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,9(7,2-11,0)	69,3(66,0-72,4)	21,7(19,2-24,5)	
TRANQUILA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	3,0(0,7-11,6)	59,0(48,1-69,1)	37,9(28,1-48,9)	*F=20,183; df1=1,994; df2=570,230; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	1,0(0,6-1,8)	27,2(24,6-30,0)	71,8(68,9-74,5)	
ALEGRE				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,4(0,2-9,1)	46,2(35,8-56,9)	52,5(41,8-63,0)	*F=11,114; df1=1,987; df2=568,286; p=0,00002*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,7(0,3-1,5)	22,8(20,4-25,5)	76,5(73,8-79,0)	
ABURRIDA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	16,9(10,0-27,1)	64,3(52,9-74,3)	18,8(11,5-29,3)	*F=6,779; df1=1,999; df2=571,757; p=0,001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	33,8(30,5-37,2)	57,3(53,9-60,6)	8,9(7,3-10,9)	
NERVIOSA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	29,1(20,1-40,0)	62,4(51,4-72,3)	8,5(4,0-17,2)	*F=1,592; df1=1,998; df2=571,396; p=0,204*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	39,1(36,0-42,3)	54,2(50,9-57,4)	6,7(5,4-8,4)	
SIN ESPERANZA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	52,3(40,4-64,0)	36,4(25,6-48,7)	11,3(5,7-21,0)	*F=15,585; df1=1,993; df2=570,046; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	76,9(74,1-79,5)	20,9(18,5-23,5)	2,2(1,5-3,3)	
INQUIETA O INTRANQUILA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	28,4(18,8-40,3)	63,6(51,7-74,1)	8,0(3,6-17,0)	*F=8,546; df1=1,988; df2=568,581; p=0,00023*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	53,1(49,6-56,7)	43,0(39,6-46,5)	3,8(2,9-5,1)	
TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	50,8(40,4-61,2)	41,9(32,2-52,3)	7,3(3,2-15,8)	*F=9,865; df1=1,977; df2=565,508; p=0,00007*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	71,3(68,3-74,2)	26,6(23,9-29,5)	2,1(1,4-3,1)	
TODO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	40,9(30,7-51,9)	41,4(30,7-52,9)	17,7(10,9-27,6)	*F=13,365; df1=1,986; df2=568,100; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	65,9(62,5-69,2)	27,9(25,0-30,9)	6,2(4,8-8,1)	
INÚTIL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	73,7(62,8-82,2)	22,5(14,8-32,7)	3,8(1,2-11,6)	*F=5,026; df1=1,978; df2=565,650; p=0,007*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	86,1(83,7-88,2)	12,5(10,6-14,7)	1,3(0,8-2,2)	

Asimismo, cuando se investigaron los aspectos relativos a la felicidad, las mujeres con maltrato sistemático se declaran menos felices. (Tabla 86B).

TABLA 86B
SENTIMIENTOS DE FELICIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
FELIZ E INTERESADA POR LA VIDA	56,7(46,1-66,8)	81,9(79,4-84,1)	*F=9,522; df1=3,942; df2=1127,359; p≤0,00001*
ALGO FELIZ	33,3(24,1-44,1)	15,4(13,3-17,8)	
ALGO INFELIZ	6,0(2,7-12,9)	1,7(1,1-2,8)	
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	2,1(0,5-8,2)	0,6(0,3-1,2)	
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	1,8(0,3-11,8)	0,4(0,2-0,9)	

ASPECTOS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA

AUTOESTIMA

En la Escala de Autoestima de Rosenberg, con un rango de 10 a 40 puntos, donde el mayor puntaje indica mayor autoestima, la media de las mujeres con maltrato sistemático fue de 29,02, puntaje significativamente menor que el encontrado en las mujeres sin maltrato sistemático, que fue de 30,98 (Tabla 86C).

TABLA 86C
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	29,02	0,33	28,38	29,67	*df1=1,000; df2=286,000; Wald F=30,684; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	30,98	0,14	30,70	31,26	

SATISFACCION CON LA VIDA

La media de los puntajes obtenidos en la Escala de satisfacción con la vida de Diener, con un rango de 5 a 25 puntos, fue 15,76 en el subgrupo de mujeres maltratadas sistemáticamente, puntaje significativamente menor al de su contraparte sin maltrato sistemático (18,12) (Tabla 86D).

TABLA 86D
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	15,76	0,37	15,03	16,50	*df1=1,000; df2=286,000; Wald F= 38,245; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	18,12	0,10	17,92	18,31	

La Escala de satisfacción con la vida de Diener según categorías, mostró menores niveles de satisfacción en mujeres con maltrato sistemático: en este grupo se encontró que el 31,8% se sentía muy insatisfecha e insatisfecha con la vida, mientras que sólo un 12,2% de las mujeres sin maltrato sistemático lo refirió de esta manera. En el otro extremo, 51,8% de las mujeres con maltrato sistemático manifestaron sentirse satisfechas o muy satisfechas con la vida, mientras que en las mujeres sin este tipo de maltrato el porcentaje alcanzó a 82,7% (Tabla 86E).

TABLA 86E
GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER (CATEGÓRICO)	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHA	2,1(0,5-8,0)	0,4(0,2-1,0)	*F=11,552; df1=3,905; df2=1116,758; p≤0,00001*
INSATISFECHA	29,7(21,0-40,1)	11,8(9,9-13,9)	
NI SATISFECHA NI INSATISFECHA	16,5(9,9-26,4)	5,2(4,0-6,7)	
SATISFECHA	45,0(34,0-56,4)	69,5(66,5-72,3)	
MUY SATISFECHA	6,8(2,7-16,1)	13,2(11,1-15,5)	

* 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, las medias obtenidas en ambos grupos fueron significativamente diferentes: 32,59 en mujeres con maltrato sistemático y 34,13 en mujeres sin maltrato sistemático (Tabla 86F).

TABLA 86F
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	32,59	0,65	31,30	33,88	*df1=1,000; df2=286,000; Wald F=5,314; p= 0,022*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	34,13	0,18	33,77	34,49	

RESILENCIA

La evaluación de la resiliencia mediante la Escala de Block, en un rango de 14 a 56 puntos, en la que el mayor puntaje indica mayor capacidad de resiliencia, no mostró diferencia significativa entre los dos grupos de mujeres con y sin maltrato sistemático (45,46 y 46,96, respectivamente). (Tabla 86G).

TABLA 86G
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK (ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	45,46	0,84	43,81	47,11	*df1=1,000; df2=286,000; Wald F=3,104; p= 0,079*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	46,96	0,23	46,51	47,40	

SATISFACCION PERSONAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE

La satisfacción personal en la población, explorada en una escala de rango de puntajes de 5 a 20, fue significativamente menor en las mujeres maltratadas sistemáticamente respecto al grupo de mujeres sin maltrato sistemático (14,46 y 16,00, respectivamente) (Tabla 87A).

Globalmente se encuentran diferencias significativas entre los dos grupos de mujeres en todos los aspectos de satisfacción personal evaluados excepto en cuanto a relaciones sociales y a religión (Tabla 87B).

TABLA 87A
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (PUNTAJE DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,46	0,22	14,03	14,90	*df1=1,000; df2=286,000; Wald F= 46,208; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	16,00	0,09	15,83	16,17	

TABLA 87B
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	11,8(6,2-21,2)	33,4(24,3-43,9)	54,8(43,6-65,7)	*F=11,934; df1=1,982; df2=566,810; p=0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,8(3,7-6,2)	17,0(14,9-19,3)	78,2(75,5-80,7)	
COLOR DE PIEL				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	4,0(1,5-10,4)	20,9(13,0-31,8)	75,1(64,0-83,7)	*F=14,564; df1=1,882; df2=538,250; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,9(0,5-1,6)	7,4(6,0-9,2)	91,7(89,8-93,2)	
INTELIGENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,4(2,6-14,8)	24,4(16,0-35,4)	69,2(57,8-78,6)	*F=7,728; df1=2,000; df2=571,916; p=0,00049*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,0(2,1-4,3)	10,6(9,0-12,5)	86,3(84,1-88,3)	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	24,0(16,1-34,1)	54,0(42,5-65,1)	22,0(13,9-33,0)	*F=11,729; df1=1,965; df2=562,070; p=0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	13,6(11,6-15,9)	36,0(32,9-39,3)	50,4(47,1-53,7)	
PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	4,9(0,7-28,1)	35,9(17,1-60,3)	59,2(35,3-79,5)	*F=4,110; df1=1,993; df2=570,107; p=0,017*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	5,0(3,3-7,7)	12,8(9,5-16,9)	82,2(77,7-86,0)	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	36,9(27,5-47,3)	32,3(22,4-44,0)	30,9(21,8-41,7)	*F=3,745; df1=1,954; df2=558,775; p=0,025*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	26,9(24,0-30,0)	26,6(23,9-29,4)	46,5(43,1-50,0)	

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
RELIGIÓN				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	1,0(0,1-7,1)	10,7(5,3-20,5)	88,2(78,4-93,9)	*F=1,066; df1=1,954; df2=558,757; p=0,344*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,3(1,5-3,3)	6,9(5,5-8,5)	90,9(89,0-92,4)	
RELACIONES SOCIALES				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	10,9(5,7-19,7)	22,5(14,9-32,5)	66,6(55,9-75,9)	*F=2,416; df1=1,998; df2=571,403; p=0,090*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	6,4(5,1-8,0)	17,0(14,9-19,2)	76,6(73,9-79,2)	
LUGAR DE RESIDENCIA				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	18,5(11,2-28,9)	15,3(9,3-24,1)	66,2(55,1-75,7)	*F=5,457; df1=1,977; df2=565,510; p=0,005*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	8,0(6,5-9,7)	16,1(14,0-18,6)	75,9(72,8-78,7)	

INDICADORES SUICIDAS EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE

Se observó que el 52,6% de las mujeres maltratadas sistemáticamente habían deseado morir alguna vez en su vida; mientras que el 27,2% de las mujeres sin maltrato sistemático, lo desearon. Cabe destacar que, las prevalencias anuales y mensuales siguen el mismo patrón; las mujeres que reciben maltrato sistemático, a diferencia de las que no, presentan un mayor nivel de deseos de muerte, siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas. Esto mismo ocurre respecto a los pensamientos de quitarse la vida; El 21,6% de las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente, ha tenido alguna vez en su vida, pensamientos de quitarse la vida, en comparación al 9,0% de las mujeres unidas sin maltrato sistemático (Tabla 88).

TABLA 88
DESEOS DE MORIR Y PENSAMIENTO SUICIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR			
PREVALENCIA DE VIDA	52,6(40,7-64,2)	27,2(24,3-30,2)	*F=19,498; df1=1; df2=286; p=0,00001*
PREVALENCIA ANUAL	14,3(8,3-23,6)	3,2(2,4-4,3)	*F=26,075; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
PREVALENCIA MENSUAL	9,4(4,8-17,6)	1,4(0,9-2,2)	*F=26,236; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA			
PREVALENCIA DE VIDA	21,6(13,8-32,1)	9,0(7,4-11,0)	*F=14,266; df1=1; df2=286; p=0,00019*
PREVALENCIA ANUAL	4,1(1,5-10,8)	1,2(0,8-1,9)	*F=5,162; df1=1; df2=286; p=0,024*
PREVALENCIA MENSUAL	1,6(0,4-6,5)	0,5(0,2-1,0)	*F=2,676; df1=1; df2=286; p=0,103*

Un aspecto de especial consideración, en la evaluación de los indicadores suicidas, es el de los planes y conducta suicidas. Todos ellos muestran niveles superiores en el grupo de mujeres unidas maltratadas sistemáticamente frente a las que no fueron maltratadas. Cabe destacar que, las mujeres que fueron objeto de maltrato sistemático presentan una mayor potencialidad suicida a diferencia de las que no recibieron maltrato sistemático, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Tabla 89).

TABLA 89
PLANES Y CONDUCTAS SUICIDAS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADORES SUICIDAS	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA			
PREVALENCIA DE VIDA	7,6(3,5-15,6)	4,8(3,7-6,3)	*F=1,281; df1=1; df2=286; p=0,259*
PREVALENCIA ANUAL	0,7(0,1-5,0)	0,3(0,1-0,7)	*F=0,907; df1=1; df2=286; p=0,342*
PREVALENCIA MENSUAL	0,7(0,1-5,0)	0,1(0,0-0,6)	*F=3,625; df1=1; df2=286; p=0,058*
CONDUCTAS SUICIDAS			
PREVALENCIA DE VIDA	9,8(4,8-19,0)	2,9(2,0-4,1)	*F=11,057; df1=1; df2=286; p=0,001*
PREVALENCIA ANUAL	-	0,3(0,1-0,7)	*F=0,282; df1=1; df2=286; p=0,596*
PREVALENCIA MENSUAL	-	0,2(0,1-0,6)	*F=0,209; df1=1; df2=286; p=0,648*
POTENCIALIDAD SUICIDA*			
	2,1(0,5-8,6)	0,1(0,0-0,6)	*F=11,516; df1=1; df2=286; p=0,001*

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

FACTORES PROTECTORES EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMATICAMENTE

Existe diferencia significativa en el grado de cohesión familiar, las mujeres maltratadas sistemáticamente presentan una menor cohesión familiar global que, las mujeres sin maltrato sistemático (medias: 14,61 y 17,32, respectivamente) (Tabla 90A). En cuanto a los diferentes aspectos evaluados por la escala, en todos ellos, se observan diferencias significativas en el nivel de cohesión familiar entre ambos grupos, siendo esta mayor entre las mujeres que no recibieron maltrato sistemático. Cabe destacar que, el 33,9% de las mujeres maltratadas sistemáticamente siente que poco o nada puede conversar con la familia sobre sus aspectos personales; y 27,2% siente que, nada o poco, su familia se interesa por sus sentimientos y afectos (Tabla 90B).

TABLA 90A
COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	14,61	0,36	13,89	15,32	*df1=1,000; df2=286,000; Wald F=56,282; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	17,32	0,08	17,16	17,47	

* Se consideraron los ítems de la tabla 90B en una escala de puntaje de 1 a 4 convertido a sistema vigesimal.

TABLA 90B
COHESIÓN FAMILIAR ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ASPECTO FAMILIAR	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	8,2(3,9-16,5)	7,5(3,5-15,3)	84,3(74,4-90,8)	*F=4,374; df1=1,991; df2=569,335; p=0,013*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,7(2,8-5,0)	3,3(2,4-4,6)	92,9(91,2-94,4)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,5(12,3-32,2)	35,7(25,3-47,7)	43,8(32,7-55,5)	*F=57,951; df1=1,998; df2=571,467; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,8(2,0-4,0)	8,7(7,2-10,5)	88,4(86,4-90,2)	
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	17,0(10,4-26,5)	38,3(28,4-49,2)	44,7(34,2-55,7)	*F=52,764; df1=1,991; df2=569,501; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,2(2,3-4,4)	10,1(8,4-12,0)	86,8(84,6-88,7)	
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	9,9(4,9-18,9)	25,0(16,8-35,5)	65,1(53,7-75,1)	*F=50,570; df1=1,993; df2=570,117; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	0,8(0,5-1,5)	5,0(3,9-6,5)	94,2(92,6-95,4)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	18,2(11,1-28,5)	26,6(17,5-38,3)	55,2(43,5-66,3)	*F=23,878; df1=1,992; df2=569,628; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,6(3,5-6,0)	9,8(8,1-11,6)	85,6(83,3-87,7)	
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	12,9(7,1-22,3)	26,1(17,6-36,8)	61,1(49,5-71,5)	*F=20,031; df1=1,992; df2=569,653; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	2,9(2,1-4,0)	10,9(9,1-12,9)	86,2(84,0-88,2)	
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	20,9(13,3-31,3)	23,7(15,7-34,2)	55,3(44,6-65,6)	*F=40,412; df1=1,994; df2=570,424; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,0(3,0-5,2)	7,6(6,2-9,3)	88,4(86,5-90,1)	
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	33,9(23,9-45,7)	18,6(11,8-28,1)	47,4(36,5-58,6)	*F=20,191; df1=1,968; df2=562,803; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	11,7(9,9-13,8)	12,1(10,3-14,1)	76,2(73,5-78,8)	
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	21,0(13,0-32,1)	24,0(16,0-34,4)	55,0(43,6-65,9)	*F=29,087; df1=1,965; df2=562,037; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,3(3,3-5,6)	10,0(8,3-12,0)	85,7(83,3-87,8)	
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	27,2(18,3-38,4)	26,1(18,0-36,2)	46,7(36,1-57,7)	*F=54,172; df1=1,958; df2=559,939; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,3(3,3-5,8)	9,0(7,4-10,8)	86,7(84,3-88,8)	
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TOMA EN CUENTA?				
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	22,0(14,0-32,9)	21,7(14,6-31,1)	56,3(45,5-66,5)	*F=42,787; df1=1,954; df2=558,801; p≤0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	3,5(2,6-4,7)	7,5(6,1-9,3)	89,0(86,9-90,7)	

Se observan diferencias significativas en la mayoría de las fuentes de tensión familiar entre los dos grupos de mujeres con y sin maltrato sistemático, siendo mayores en el primer grupo. Cabe destacar que, las dos fuentes de tensión más importantes, en ambos grupos, son el carácter del esposo o pareja y los aspectos económicos, seguidos de la indiferencia e infidelidad de la pareja (Tabla 90C).

TABLA 90C
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA DE LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

FUENTES DE TENSIÓN	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	84,8(75,8-90,8)	59,4(56,2-62,6)	*F=22,868; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	87,9(79,0-93,3)	36,4(33,4-39,4)	*F=87,872; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	47,8(37,0-58,9)	33,6(30,3-36,9)	*F=6,374; df1=1; df2=286; p=0,012*
SU PROPIO CARÁCTER	38,5(27,3-51,1)	28,4(25,4-31,5)	*F=2,937; df1=1; df2=286; p=0,088*
INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	50,9(39,6-62,1)	20,0(17,0-23,3)	*F=36,655; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	52,7(40,7-64,3)	17,7(15,0-20,8)	*F=48,063; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	24,1(15,8-34,9)	16,1(13,9-18,4)	*F=3,585; df1=1; df2=286; p=0,059*
PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	19,0(11,7-29,3)	14,6(12,5-16,9)	*F=1,167; df1=1; df2=286; p=0,281*
INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	31,3(21,0-43,8)	11,4(9,6-13,5)	*F=20,929; df1=1; df2=286; p=0,00001*
OTRO	2,9(0,9-8,8)	1,9(1,2-3,1)	*F=0,525; df1=1; df2=286; p=0,469*

ESTILOS DE CRIANZA Y SALUD MENTAL

En la mayoría de las conductas que exploran los estilos de crianza, se encuentran diferencias entre los dos grupos de mujeres, con y sin maltrato sistemático, siendo los estilos positivos más prevalentes en este último grupo. Destacan, en ambos grupos, el afecto percibido (demostraciones de cariño, existencia de amor y ternura, así como confortación y animación de parte de los padres hacia la hija) y, por otro lado, la demostración de interés en su desempeño académico, así como la prohibición de hacer cosas que a otros niños sí les eran permitidas. Cabe destacar que, las mujeres con maltrato sistemático presentan un mayor nivel de castigo recibido ~~a~~ en comparación a su contraparte; tal es el caso de haber sido castigadas severamente por cosas pequeñas, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Tabla 90D).

TABLA 90D
ESTILOS DE CRIANZA REFERIDOS POR LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTILOS DE CRIANZA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECÍA	38,8(28,2-50,5)	24,3(21,7-27,1)	*F=7,288; df1=1; df2=286; p=0,007*
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	11,7(6,1-21,4)	11,9(10,1-14,1)	*F=0,003; df1=1; df2=286; p=0,958*
SI LAS COSAS IBAN MAL, SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	52,2(40,7-63,4)	72,3(69,1-75,3)	*F=13,272; df1=1; df2=286; p=0,00032*
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	75,4(64,3-83,9)	85,9(83,6-88,0)	*F=6,348; df1=1; df2=286; p=0,012*
LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	46,3(35,4-57,5)	45,1(41,6-48,7)	*F=0,042; df1=1; df2=286; p=0,838*
ERAN MUY EXIGENTES CON RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	46,9(35,7-58,4)	49,7(46,5-53,0)	*F=0,211; df1=1; df2=286; p=0,646*
LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	30,2(20,9-41,5)	40,3(37,1-43,7)	*F=2,999; df1=1; df2=286; p=0,084*
SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	41,7(30,4-53,8)	55,5(51,9-59,0)	*F=4,914; df1=1; df2=286; p=0,027*
LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	27,9(18,9-39,2)	31,3(28,4-34,5)	*F=0,392; df1=1; df2=286; p=0,532*
SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	32,9(22,8-44,8)	31,3(28,5-34,2)	*F=0,083; df1=1; df2=286; p=0,773*
SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	24,2(16,0-34,8)	20,0(17,6-22,6)	*F=0,847; df1=1; df2=286; p=0,358*
LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	32,2(22,6-43,6)	20,8(18,2-23,7)	*F=5,275; df1=1; df2=286; p=0,022*
LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	14,5(8,3-24,2)	18,8(16,7-21,2)	*F=0,903; df1=1; df2=286; p=0,343*
LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	63,7(52,2-73,8)	62,8(59,4-66,2)	*F=0,020; df1=1; df2=286; p=0,888*
SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	28,1(19,2-39,2)	31,3(28,0-34,8)	*F=0,339; df1=1; df2=286; p=0,561*
LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	76,0(64,9-84,4)	89,4(87,4-91,1)	*F=12,776; df1=1; df2=286; p=0,00041*
LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	14,7(8,4-24,4)	21,0(18,2-24,1)	*F=1,823; df1=1; df2=286; p=0,178*
LA CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	19,2(11,9-29,5)	11,9(9,8-14,3)	*F=3,540; df1=1; df2=286; p=0,061*

En cuanto a los eventos negativos relativos a la familia durante la niñez de la encuestada, se encuentran diferencias entre los grupos con y sin maltrato sistemático, siendo más frecuentes en el primero. Destacan las discusiones entre los padres, las situaciones de infidelidad de alguno de ellos, su ausencia del hogar y llegar ebrio con alguna regularidad (Tabla 90E).

TABLA 90E
EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

EVENTOS DE VIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	41,0(29,6-53,4)	30,4(27,5-33,4)	*F=3,130; df1=1; df2=286; p=0,078*
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	32,2(22,4-43,9)	28,6(25,9-31,5)	*F=0,422; df1=1; df2=286; p=0,516*
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	39,2(28,5-51,0)	35,0(32,1-38,0)	*F=0,512; df1=1; df2=286; p=0,475*
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	39,4(28,7-51,2)	32,5(29,8-35,3)	*F=1,467; df1=1; df2=286; p=0,227*
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	4,9(2,0-11,7)	1,9(1,2-2,9)	*F=3,830; df1=1; df2=286; p=0,051*
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	1,8(0,4-7,1)	0,6(0,3-1,3)	*F=1,915; df1=1; df2=286; p=0,167*
ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	11,8(6,3-20,8)	4,0(3,0-5,3)	*F=11,515; df1=1; df2=286; p=0,001*
ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	0,9(0,1-6,4)	1,6(1,0-2,5)	*F=0,276; df1=1; df2=286; p=0,600*

En relación con las experiencias negativas antes de los 18 años, se observa que las mujeres con maltrato sistemático las presentaron con mayor frecuencia, en comparación a las mujeres sin maltrato sistemático, siendo incluso estadísticamente significativas, en la mayoría de los casos; destacan el haber sufrido insultos, agresiones verbales u ofensas, así como abuso físico. Cabe señalar que 22,2% de las mujeres con maltrato sistemático reportan haber sufrido algún tipo de abuso sexual (Tabla 90F).

TABLA 90F
EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTES DE LOS 18 AÑOS EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MIENTRAS CRECÍA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	21,3(13,3-32,4)	19,0(16,7-21,4)	*F=0,237; df1=1; df2=286; p=0,627*
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	36,0(25,9-47,6)	17,9(15,4-20,6)	*F=15,077; df1=1; df2=286; p=0,00013*
SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	22,2(14,3-32,8)	10,0(8,3-11,9)	*F=11,194; df1=1; df2=286; p=0,001*
SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	3,8(1,4-9,8)	2,1(1,5-3,1)	*F=1,208; df1=1; df2=286; p=0,273*
SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	41,5(31,0-52,9)	17,9(15,6-20,4)	*F=25,738; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	27,0(18,2-38,0)	8,6(6,9-10,6)	*F=29,465; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	22,1(13,9-33,1)	10,0(8,1-12,3)	*F=10,485; df1=1; df2=286; p=0,001*

EFECTOS DE LA VIOLENCIA POLITICA

En cuanto a pérdidas humanas y materiales durante la época del terrorismo, se observa en general cifras bajas, destacando en el grupo de mujeres sin maltrato sistemático que el 5,2% afirma haber tenido al menos una situación de pérdida personal y 4,1% haber tenido algún familiar fallecido o desaparecido (Tabla 90G).

TABLA 90G
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES POR LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE PÉRDIDA	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO, HIJOS)	-	0,5(0,2-1,1)	*F=0,449; df1=1; df2=286; p=0,503*
MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	2,4(0,6-9,6)	3,4(2,5-4,7)	*F=0,241; df1=1; df2=286; p=0,624*
FAMILIAR DESAPARECIDO	-	0,9(0,5-1,6)	*F=0,847; df1=1; df2=286; p=0,358*
TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	1,2(0,2-8,0)	0,7(0,4-1,4)	*F=0,220; df1=1; df2=286; p=0,639*
FAMILIAR DETENIDO	-	0,7(0,3-1,6)	*F=0,438; df1=1; df2=286; p=0,509*
FAMILIAR EN PRISIÓN	-	0,5(0,2-1,4)	*F=0,269; df1=1; df2=286; p=0,605*
PÉRDIDA DE BIENES	-	1,0(0,5-1,9)	*F=0,675; df1=1; df2=286; p=0,412*
CAMBIO DE RESIDENCIA	-	1,2(0,6-2,3)	*F=0,692; df1=1; df2=286; p=0,406*

Tipo de pérdida	Con maltrato sistemático (IC95%)	Sin maltrato sistemático (IC95%)	Estadísticos
Víctima de atentado vinculado al terrorismo	-	0,8(0,4-1,7)	*F=0,480; df1=1; df2=286; p=0,489*
Al menos una situación de pérdida personal	2,4(0,6-9,6)	5,2(4,0-6,7)	*F=1,179; df1=1; df2=286; p=0,278*
Algún familiar fallecido o desaparecido	2,4(0,6-9,6)	4,1(3,1-5,5)	*F=0,584; df1=1; df2=286; p=0,446*

CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES MALTRATADAS SISTEMATICAMENTE

Con relación al índice de calidad de vida, cuyo puntaje máximo es 10, las mujeres con maltrato sistemático obtuvieron una media de 7,44; mientras que, las mujeres sin maltrato sistemático, la media fue 8,01, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a los componentes de la calidad de vida, la mayoría resultó significativamente menor en el grupo de mujeres maltratadas sistemáticamente. Destacan positivamente la satisfacción espiritual y el autocuidado y funcionamiento independiente (Tabla 91A).

TABLA 91A
CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

Calidad de vida de la población (escala de 1 a 10)	Media	E.S.	IC95%		Estadísticos
			Inferior	Superior	
Puntaje total					
Con maltrato sistemático	7,44	0,13	7,18	7,71	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	8,01	0,03	7,95	8,07	*Wald F=17,552; p=0,00004*
Bienestar físico					
Con maltrato sistemático	6,37	0,22	5,94	6,79	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	7,21	0,05	7,11	7,30	*Wald F=15,009; p=0,00013*
Bienestar psicológico o emocional					
Con maltrato sistemático	6,68	0,20	6,30	7,07	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	7,82	0,05	7,73	7,92	*Wald F=32,809; p≤0,00001*
Autocuidado y funcionamiento independiente					
Con maltrato sistemático	8,09	0,20	7,71	8,48	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	8,60	0,05	8,51	8,69	*Wald F=6,535; p=0,011*
Funcionamiento ocupacional					
Con maltrato sistemático	8,59	0,17	8,25	8,92	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	8,68	0,04	8,60	8,76	*Wald F=0,269; p=0,604*
Funcionamiento interpersonal					
Con maltrato sistemático	7,74	0,20	7,34	8,14	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	8,31	0,04	8,23	8,39	*Wald F=7,581; p=0,006*
Apoyo social-emocional					
Con maltrato sistemático	7,53	0,24	7,07	7,99	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	7,88	0,06	7,77	7,99	*Wald F=2,212; p=0,138*
Apoyo comunitario y de servicios					
Con maltrato sistemático	6,03	0,31	5,41	6,65	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	6,63	0,08	6,47	6,80	*Wald F=3,804; p=0,052*
Plenitud personal					
Con maltrato sistemático	7,40	0,17	7,06	7,74	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	7,82	0,05	7,73	7,92	*Wald F=5,886; p=0,016*
Satisfacción espiritual					
Con maltrato sistemático	8,31	0,15	8,01	8,61	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	8,69	0,04	8,60	8,77	*Wald F=5,718; p=0,017*
Calidad de vida global					
Con maltrato sistemático	7,77	0,17	7,43	8,12	*df1=1,000; df2=286,000;*
Sin maltrato sistemático	8,44	0,04	8,37	8,52	*Wald F=14,906; p=0,00014*

CALIDAD DE SUEÑO

Globalmente, el 27,9% de las mujeres maltratadas sistemáticamente presentó problemas de sueño que ameritaban la atención médica, adicionalmente 16,3% requería atención médica y tratamiento y 2,4% mostraba un problema de sueño grave; estas frecuencias son mayores a las presentadas por el grupo sin maltrato sistemático. Asimismo, los indicadores específicos del sueño muestran el menoscabo en el grupo de mujeres con maltrato sistemático: menor calidad de sueño, alteración de la latencia del sueño, menor duración del sueño y mayor disfuncionalidad diurna. Se aprecian diferencias en cuanto al uso de medicación para dormir. (Tabla 91B).

TABLA 91B
CALIDAD DE SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

COMPONENTES	CALIFICACIÓN (IC95%)				ESTADÍSTICOS
CALIDAD DE SUEÑO	**BASTANTE BUENO**	**BUENO**	**MALO**	**BASTANTE MALO**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	6,4(2,3-16,8)	61,4(49,7-71,9)	32,2(22,6-43,5)	-	*F=8,725; df1=2,956; df2=845,325; p=0,00001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	7,7(6,1-9,6)	79,8(77,1-82,3)	11,4(9,6-13,6)	1,0(0,6-1,8)	
LATENCIA DEL SUEÑO*	**APROPIADA**	**LEVE ALTERACIÓN**	**MODERADA ALTERACIÓN**	**SEVERA ALTERACIÓN**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	46,6(36,5-57,1)	32,4(23,4-42,8)	13,3(7,5-22,5)	7,7(3,6-15,8)	*F=1,594; df1=2,990; df2=855,125; p=0,189*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	51,9(48,9-54,8)	33,8(31,0-36,7)	10,8(9,0-12,9)	3,5(2,6-4,7)	
DURACIÓN DEL SUEÑO	**MÁS DE 7 HORAS**	**ENTRE 6 Y 7 HORAS**	**ENTRE 5 Y 6 HORAS**	**MENOS DE 5 HORAS**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	32,1(22,0-44,3)	32,8(23,0-44,4)	23,1(14,8-34,2)	11,9(6,3-21,6)	*F=2,877; df1=2,978; df2=851,650; p=0,036*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	48,9(46,1-51,7)	26,5(24,0-29,0)	17,8(15,8-20,1)	6,8(5,5-8,4)	
EFICIENCIA DEL SUEÑO	**MÁS DEL 85%**	**DEL 75 AL 84%**	**DEL 65 AL 74%**	**MENOS DEL 65%**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	79,2(68,4-87,1)	14,1(7,7-24,1)	4,3(1,5-11,4)	2,4(0,6-9,4)	*F=1,278; df1=2,938; df2=840,284; p=0,281*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	86,7(84,4-88,8)	9,3(7,6-11,3)	2,6(1,8-3,8)	1,4(0,8-2,2)	
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	**NINGUNA**	**ENTRE 1 Y 9**	**ENTRE 10 Y 18**	**ENTRE 19 Y 27**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	33,3(23,3-45,1)	61,9(50,4-72,2)	4,8(2,0-11,2)	-	*F=0,242; df1=2,807; df2=802,808; p=0,855*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	37,4(33,8-41,1)	57,6(54,0-61,1)	4,9(3,6-6,5)	0,2(0,0-0,6)	
MEDICACIÓN PARA DORMIR	**NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS**	**MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA**	**UNA O DOS VECES A LA SEMANA**	**TRES O MÁS VECES A LA SEMANA**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	91,7(83,1-96,1)	3,6(1,1-11,1)	-	4,8(1,8-12,2)	*F=2,806; df1=2,950; df2=843,792; p=0,040*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	96,1(94,7-97,1)	1,3(0,8-2,2)	1,1(0,6-1,8)	1,5(0,9-2,3)	
DISFUNCIÓN DIURNA	**NINGUNA**	**LEVE**	**MODERADA**	**SEVERA**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	55,9(44,2-66,9)	35,0(25,1-46,4)	8,0(3,8-16,3)	1,1(0,1-7,4)	*F=2,947; df1=2,893; df2=827,408; p=0,034*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	70,9(67,4-74,1)	24,3(21,6-27,3)	4,1(2,9-5,9)	0,7(0,3-1,4)	
PUNTAJE TOTAL (N=1330)	**SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)**	**MERECE ATENCIÓN MÉDICA**	**MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO**	**SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE**	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	53,4(41,3-65,1)	27,9(18,7-39,4)	16,3(9,4-26,7)	2,4(0,6-9,4)	*F=6,561; df1=2,792; df2=798,582; p=0,00033*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	69,6(66,7-72,4)	21,3(19,0-23,7)	8,9(7,4-10,6)	0,2(0,1-0,7)	

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

En la Tabla 91C se presentan los motivos de las perturbaciones del sueño, apreciándose diferencias entre las mujeres maltratadas sistemáticamente y las que no lo fueron, con respecto a: despertarse durante la noche, tener que levantarse temprano para ir al baño y sufrir dolores.

TABLA 91C
PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE …	CALIFICACIÓN (IC95%)				ESTADÍSTICOS
	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS (IC95%)	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA (IC95%)	UNA O DOS VECES A LA SEMANA (IC95%)	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA (IC95%)	
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	58,1(46,5-68,8)	11,7(6,3-20,7)	10,9(5,8-19,4)	19,4(12,0-29,9)	*F=2,108; df1=2,977; df2=851,532; p=0,098*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	62,2(58,6-65,6)	13,9(11,8-16,4)	13,4(11,5-15,6)	10,5(8,7-12,5)	
TENER QUE LEVANTARSE TEMPRANO PARA IR AL BAÑO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	62,4(51,3-72,3)	9,5(4,6-18,9)	12,1(6,7-21,0)	16,0(9,2-26,2)	*F=1,677; df1=2,968; df2=848,938; p=0,171*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	68,1(64,5-71,5)	11,2(9,4-13,2)	12,2(10,1-14,8)	8,5(6,9-10,5)	
NO PODER RESPIRAR BIEN					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	94,7(87,4-97,9)	2,6(0,6-10,7)	2,7(0,9-8,1)	-	*F=0,347; df1=2,889; df2=826,260; p=0,784*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	93,5(94,9-91,8)	3,4(2,5-4,7)	2,2(1,4-3,2)	0,9(0,5-1,6)	
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	89,6(81,1-94,6)	3,3(1,1-10,0)	6,0(2,5-14,0)	1,0(0,1-6,9)	*F=0,932; df1=2,960; df2=846,661; p=0,424*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	90,1(87,9-92,0)	4,0(2,9-5,4)	3,2(2,3-4,6)	2,6(1,8-3,9)	
SENTIR FRIO					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	82,6(73,0-89,2)	4,3(1,6-11,0)	10,0(5,4-17,9)	3,1(0,9-9,8)	*F=1,047; df1=2,986; df2=853,869; p=0,371*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	77,7(74,3-80,8)	7,9(6,3-9,9)	8,5(6,7-10,5)	5,9(4,4-7,8)	
SENTIR DEMASIADO CALOR					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	97,0(88,6-99,3)	-	3,0(0,7-11,4)	-	*F=0,742; df1=2,954; df2=844,904; p=0,525*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	94,7(93,1-95,9)	2,4(1,6-3,6)	2,3(1,5-3,3)	0,7(0,3-1,5)	
TENER PESADILLAS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	83,8(74,3-90,3)	10,6(5,5-19,6)	5,5(2,2-13,1)	-	*F=0,497; df1=2,941; df2=841,162; p=0,681*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	86,1(83,4-88,4)	8,1(6,6-10,0)	4,8(3,5-6,6)	1,0(0,6-1,8)	
SUFRIR DOLORES					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	72,1(60,6-81,3)	6,7(2,9-14,5)	10,7(5,6-19,6)	10,5(5,4-19,5)	*F=5,442; df1=2,982; df2=852,727; p=0,001*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	83,7(81,2-86,0)	7,3(5,8-9,1)	6,1(4,8-7,6)	3,0(2,1-4,1)	
OTRAS RAZONES					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	-	-	-	100,0(100,0-100,0)	*F=1,124; df1=2,897; df2=828,582; p=0,338*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	34,6(22,2-49,5)	2,5(0,6-9,8)	12,7(6,8-22,4)	50,2(37,7-62,7)	

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

La discapacidad evaluada en una escala de 5 a 20 en la que 5 es ausencia de discapacidad, no exhibe diferencias significativas entre mujeres unidas con maltrato sistemático y sin él; (Tabla 91D). La exploración de la presencia de al menos alguna discapacidad o inhabilidad es mayor en las mujeres con maltrato sistemático (8,5%) con respecto a aquella sin maltrato sistemático, pero no se muestra significancia estadística (Tabla 91E).

Además, globalmente, las mujeres con maltrato sistemático mostraron mayores y significativas limitaciones en dos tipos de discapacidad o inhabilidad exploradas: desempeño eficiente de sus ocupaciones (estudio, trabajo, casa) y relacionarse con sus familiares, amigos y personas en general. (Tabla 91F).

TABLA 91D
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA	E.S.	IC95%		ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	SUPERIOR	
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	4,25	0,13	4,00	4,51	*df1=1,000; df2=286,000;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	4,12	0,02	4,08	4,17	*Wald F=1,048; p= 0,307*

TABLA 91E
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
SÍ	8,5(4,0-17,2)	6,3(4,8-8,2)	*F=0,642; df1=1; df2=286; p=0,424*
NO	91,5(82,8-96,0)	93,7(91,8-95,2)	

TABLA 91F
DISCAPACIDAD Ó INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC95%)	LEVE (IC95%)	MODERADA (IC95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	97,3(89,8-99,3)	1,3(0,2-8,9)	1,4(0,2-9,1)	-	*F=0,297; df1=2,000;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,4(97,4-99,0)	1,0(0,5-1,8)	0,6(0,3-1,2)	-	*df2=571,940; p=0,743*
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	91,5(82,8-96,0)	2,8(0,7-11,1)	4,4(1,6-11,5)	1,3(0,2-8,8)	*F=2,877; df1=2,980;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	95,1(93,4-96,4)	3,2(2,2-4,7)	1,6(0,9-2,7)	0,1(0,0-0,7)	*df2=852,220; p=0,036*
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	98,6(90,9-99,8)	-	1,4(0,2-9,1)	-	*F=1,233; df1=2,864;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	98,4(97,4-99,0)	1,3(0,8-2,1)	0,2(0,1-1,1)	0,1(0,0-0,6)	*df2=819,024; p=0,297*
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	98,6(90,9-99,8)	-	1,4(0,2-9,1)	-	*F=2,709; df1=2,948;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	99,4(98,7-99,7)	0,5(0,2-1,2)	0,1(0,0-0,5)	0,1(0,0-0,7)	*df2=843,002; p=0,045*
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
CON MALTRATO SISTEMÁTICO	98,7(91,1-99,8)	-	-	1,3(0,2-8,9)	*F=2,216; df1=2,499;*
SIN MALTRATO SISTEMÁTICO	97,6(96,5-98,4)	1,4(0,8-2,3)	0,9(0,4-1,7)	0,2(0,0-0,7)	*df2=714,620; p=0,097*

TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMATICAMENTE

Globalmente, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en mujeres con maltrato sistemático es 56,4% frente a 32,8% en las mujeres sin maltrato sistemático; la diferencia es significativa, y se mantiene para las prevalencias anual, a seis meses y actual, globalmente (Tabla 92). Considerando los trastornos de ansiedad en general y los trastornos depresivos en general, las diferencias de prevalencia en todos los periodos temporales (de vida, anual, a seis meses y actual) entre los dos grupos, es significativa, afectando a un mayor porcentaje de mujeres con maltrato sistemático.

TABLA 92
TRASTORNOS MENTALES EN LAS MUJERES UNIDAS MALTRATADAS SISTEMÁTICAMENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNO MENTAL	CON MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	SIN MALTRATO SISTEMÁTICO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL			
VIDA	56,4(45,5-66,7)	32,8(29,7-36,0)	*F=19,337; df1=1; df2=286; p=0,00002*
ANUAL	29,2(20,2-40,2)	11,8(10,0-14,0)	*F=19,197; df1=1; df2=286; p=0,00002*
SEIS MESES	24,0(15,7-34,8)	9,4(7,7-11,3)	*F=16,800; df1=1; df2=286; p=0,00005*
ACTUAL	18,5(11,4-28,7)	5,3 (4,1-6,8)	*F=22,606; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL			
VIDA	10,0(5,2-18,5)	11,3(9,7-13,3)	*F=0,150; df1=1; df2=286; p=0,699*
ANUAL	3,6(1,3-9,1)	3,0(2,1-4,1)	*F=0,125; df1=1; df2=286; p=0,724*
SEIS MESES	3,9(1,5-10,3)	2,7(1,9-3,8)	*F=0,559; df1=1; df2=286; p=0,455*
ACTUAL	2,1(0,5-8,1)	1,8(1,2-2,8)	*F=0,027; df1=1; df2=286; p=0,870*
PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA			
VIDA	4,5(1,7-11,6)	3,8(2,8-5,1)	*F=0,131; df1=1; df2=286; p=0,718*
ANUAL	1,0(0,1-6,7)	0,8(0,4-1,6)	*F=0,023; df1=1; df2=286; p=0,881*
SEIS MESES	2,2(0,5-8,7)	0,8(0,4-1,5)	*F=1,992; df1=1; df2=286; p=0,159*
ACTUAL	1,2(0,2-8,4)	0,5(0,2-1,2)	*F=0,670; df1=1; df2=286; p=0,414*
PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO			
VIDA	5,6(2,3-13,0)	5,0(4,0-6,3)	*F=0,047; df1=1; df2=286; p=0,829*
ANUAL	1,7(0,4-6,4)	0,6(0,3-1,2)	*F=1,910; df1=1; df2=286; p=0,168*
SEIS MESES	0,8(0,1-5,5)	0,4(0,2-1,0)	*F=0,351; df1=1; df2=286; p=0,554*
ACTUAL	0,8(0,1-5,5)	0,4(0,2-0,9)	*F=0,508; df1=1; df2=286; p=0,477*
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL			
VIDA	52,2(41,5-62,7)	28,1(25,1-31,2)	*F=22,274; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
ANUAL	26,6(17,7-37,8)	9,9(8,2-12,0)	*F=18,780; df1=1; df2=286; p=0,00002*
SEIS MESES	20,0(12,3-30,8)	7,5(6,0-9,2)	*F=14,105; df1=1; df2=286; p=0,00021*
ACTUAL	16,5(9,7-26,6)	3,9(2,9-5,2)	*F=25,899; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO			
VIDA	52,2(41,5-62,7)	27,9(25,0-31,0)	*F=22,614; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
ANUAL	26,6(17,7-37,8)	9,9(8,1-11,9)	*F=19,001; df1=1; df2=286; p=0,00002*
SEIS MESES	20,0(12,3-30,8)	7,4(6,0-9,2)	*F=14,337; df1=1; df2=286; p=0,00019*
ACTUAL	16,5(9,7-26,6)	3,8(2,8-5,1)	*F=26,462; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE			
VIDA	4,9(1,9-12,4)	5,3(3,9-7,0)	*F=0,015; df1=1; df2=286; p=0,903*
ANUAL	2,4(0,6-9,3)	2,0(1,3-3,1)	*F=0,063; df1=1; df2=286; p=0,802*
SEIS MESES	1,2(0,2-7,9)	1,1(0,6-2,0)	*F=0,00029; df1=1; df2=286; p=0,986*
ACTUAL	1,2(0,2-7,9)	0,3(0,1-0,8)	*F=1,355; df1=1; df2=286; p=0,245*
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO			
VIDA	11,9(6,0-22,4)	9,0(7,3-11,0)	*F=0,630; df1=1; df2=286; p=0,428*
ANUAL	3,6(0,9-12,9)	2,8(2,0-3,9)	*F=0,121; df1=1; df2=286; p=0,728*
SEIS MESES	1,9(0,3-12,1)	2,3(1,6-3,3)	*F=0,031; df1=1; df2=286; p=0,860*
ACTUAL	1,9(0,3-12,1)	0,8(0,4-1,6)	*F=0,738; df1=1; df2=286; p=0,391*
PREVALENCIA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO			
VIDA	35,3(25,1-47,0)	13,7(11,7-16,0)	*F=25,024; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
ANUAL	20,6(12,7-31,7)	5,0(3,9-6,5)	*F=27,209; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
SEIS MESES	16,9(9,8-27,7)	4,0(3,0-5,3)	*F=23,233; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
ACTUAL	13,4(7,3-23,3)	2,6(1,8-3,8)	*F=24,509; df1=1; df2=286; p≤0,00001*
PREVALENCIA DEL DISTIMIA			
VIDA	6,8(3,0-14,5)	1,4(0,9-2,3)	*F=13,086; df1=1; df2=286; p=0,00035*
ACTUAL	3,5(1,1-10,7)	0,8(0,4-1,4)	*F=6,390; df1=1; df2=286; p=0,012*

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

El número de adolescentes encuestados de acuerdo al diseño técnico del muestreo fue de 670; la muestra total ponderada asciende a 62 692 y se conforma con 49,9% varones y 50,1% mujeres (Tabla 93).

TABLA 93
NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO	FEMENINO
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	670	47,8%	52,2%
MUESTRA PONDERADA O EXPANDIDA	62 692	49,9%	50,1%

EDAD

La edad promedio de los adolescentes encuestados fue de 14,53 años; los dos grupos etarios ponderados son de similar composición. (Tabla 94).

TABLA 94
EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

EDAD PROMEDIO	MEDIA	ERROR ESTÁNDAR
PONDERADA	14,53	0,07
GRUPO ETARIO	**PONDERADO**	**SIN PONDERAR**
12 A 14 AÑOS	49,8%	53,4%
15 A 17 AÑOS	50,2%	46,6%

ESCOLARIDAD

No se encontró presencia de analfabetismo en la población adolescente de Chiclayo. El mayor porcentaje de los adolescentes que estudian o han estudiado tiene nivel de secundaria (77,0%), seguido de primaria (22,1%); el 0,9% tiene estudios superiores, universitario y no universitario. No se halla diferencia entre sexos. (Tabla 95).

TABLA 95
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PRIMARIA	22,1(18,7-25,9)	22,7(17,9-28,3)	21,5(17,0-26,6)	
SECUNDARIA	77,0(73,1-80,5)	76,2(70,5-81,2)	77,8(72,6-82,2)	*F=0,423; df1=2,797; df2=693,542; p=0,723*
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,8(0,3-2,1)	1,1(0,3-3,7)	0,6(0,1-2,4)	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,1(0,0-0,7)	-	0,2(0,0-1,4)	
ANALFABETISMO	-	-	-	-

ESTADO CIVIL

El 99,0% de los adolescentes son solteros, y el 0,9% son convivientes.

OCUPACIÓN

La ocupación o situación laboral de los adolescentes suele ser uno de los indicadores de problemas económicos familiares. El 7,6% de los adolescentes en la ciudad de Chiclayo se encontraba trabajando la semana anterior a la encuesta, sin diferencias entre sexos, mientras que el 1,5% de adolescentes se encuentra buscando trabajo (Tabla 96).

TABLA 96
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	7,6(5,6-10,2)	10,2(6,8-15,0)	5,0(3,1-7,9)	*F=0,019; df1=1; df2=248; p=0,891*
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,5(0,8-2,9)	1,4(0,6-3,5)	1,6(0,6-3,9)	*F=5,097; df1=1; df2=248; p=0,025*

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS (NBI)

En la Tabla 96A observamos que globalmente y según el número de necesidades básicas insatisfechas, el 19,8% de los adolescentes encuestados proviene de hogares considerados pobres y el 7,7% pobre extremo. Según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas con los ingresos familiares, encontramos que el 24,5% de los hogares de los adolescentes son pobres, mientras que el 1,8% son pobres extremos (Tabla 96B).

TABLA 96A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS* (NBI) EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NBI		(IC95%)
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	7,7(5,6-10,5)
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	19,8(16,3-23,9)
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	72,5(67,7-76,8)

* 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 96B
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO		(IC95%)
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,8(1,1-3,0)
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	24,5(20,1-29,5)
NO POBRES BÁSICO	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN VESTIDO, ETC.	55,2(50,5-59,8)
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	18,5(14,9-22,7)

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 en esta etapa depende de diversos factores, individuales y contextuales, se han estudiado diversos aspectos de la salud mental del adolescente.

ENTORNO GENERAL

Los adolescentes, en la ciudad de Chiclayo, identifican a la corrupción (51,6%), la delincuencia (15,8%), la violencia (11,8%) y la pobreza (5,2%), como los principales problemas que enfrenta el país (Tabla 97). Frente a estos problemas la mayoría de adolescentes sienten predominantemente cólera (18,5%), preocupación (17,0%), indignación (13,5%) y pena, tristeza o depresión (11,6%) (Tabla 98). No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres, en cuanto a los problemas percibidos y los sentimientos frente a problemas nacionales.

TABLA 97

PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS POR LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PROBLEMAS PERCIBIDOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
DESEMPLEO	2,9(1,7-5,0)	2,9(1,3-6,3)	3,0(1,5-5,8)	
CORRUPCIÓN	51,6(47,7-55,4)	50,1(43,9-56,3)	53,0(47,7-58,3)	
VIOLENCIA	11,8(9,4-14,8)	10,6(7,1-15,6)	13,1(9,8-17,2)	
POBREZA	5,2(3,6-7,5)	5,9(3,5-9,7)	4,6(2,7-7,6)	
FALTA DE CONFIANZA	0,7(0,2-2,2)	0,7(0,2-3,1)	0,6(0,1-4,3)	
FALTA DE LIDERAZGO	1,3(0,7-2,5)	1,3(0,5-3,2)	1,4(0,6-3,2)	
INESTABILIDAD POLÍTICA	4,3(2,9-6,3)	4,7(2,8-7,7)	3,9(2,2-7,1)	*F=0,763; df1=12,144; df2=3011,651; p=0,692*
DELINCUENCIA	15,8(12,8-19,3)	18,0(13,2-24,1)	13,6(10,4-17,7)	
TERRORISMO	0,5(0,1-1,8)	0,3(0,0-2,0)	0,8(0,2-3,4)	
NARCOTRÁFICO	0,3(0,1-1,0)	0,3(0,0-2,1)	0,3(0,1-1,4)	
MANEJO ECONÓMICO	0,9(0,3-2,3)	1,3(0,4-3,9)	0,4(0,1-3,1)	
FALTA DE VALORES	3,6(2,3-5,6)	3,9(2,0-7,4)	3,3(1,9-5,8)	
OTRO	0,8(0,3-2,5)	-	1,6(0,5-5,0)	

TABLA 98

SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SENTIMIENTOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
INDIFERENCIA	2,3(1,4-3,7)	1,3(0,5-3,1)	3,4(2,0-5,7)	
RESIGNACIÓN	1,2(0,6-2,1)	1,2(0,5-2,8)	1,2(0,5-2,7)	
DESILUSIÓN	4,3(2,8-6,5)	4,3(2,4-7,6)	4,4(2,6-7,1)	
AMARGURA	3,5(2,2-5,5)	3,5(1,7-7,2)	3,5(2,0-6,2)	
RABIA	5,0(3,5-7,3)	4,7(2,8-7,7)	5,4(3,1-9,3)	
CÓLERA	18,5(15,3-22,2)	21,8(16,9-27,7)	15,1(11,6-19,5)	
PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	11,6(9,0-14,8)	12,6(8,8-17,5)	10,6(7,3-15,1)	*F=1,041; df1=12,750; df2=3161,903; p=0,408*
PREOCUPACIÓN	17,0(14,0-20,4)	15,3(11,5-20,1)	18,7(14,5-23,7)	
IMPOTENCIA	6,8(5,0-9,2)	6,5(4,1-10,2)	7,1(4,6-10,8)	
FRUSTRACIÓN	5,5(3,8-7,8)	6,1(3,7-10,1)	4,8(2,9-8,0)	
DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	0,9(0,4-1,9)	1,0(0,4-2,6)	0,9(0,3-2,5)	
INDIGNACIÓN	13,5(10,6-17,0)	10,5(7,2-15,0)	16,5(12,2-21,9)	
MIEDO O TEMOR	6,2(4,5-8,6)	6,9(4,4-10,7)	5,5(3,3-9,1)	
OTRO	0,3(0,1-0,8)	0,2(0,0-1,2)	0,4(0,1-1,4)	

Respecto a la confianza en las autoridades, predominan la nada o poca confianza en las autoridades políticas (85,7%), en los líderes de su comunidad (77,6%), en los periodistas (42,2%), en los vecinos (42,1%), en las autoridades policiales masculinas (38,3%), en los religiosos (28,9%), en los militares (25,7%) y en el jefe de trabajo (23,1%). Estos resultados contrastan con la bastante o mucha confianza que ellos sienten hacia los médicos (58,4%), los maestros (51,7%), jefes de trabajo (44,6%), y religiosos (40,8%) (Tabla 99).

En lo referente al género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de confianza en las siguientes variables: autoridades policiales masculinas, autoridades militares, líderes de la comunidad, vecinos y periodistas. Sin embargo, en las últimas 2 variables, los intervalos

de confianza de los valores se superponen. Se puede apreciar que la confianza es mayor en los varones que en las mujeres.

TABLA 99
CONFIANZA EN AUTORIDADES Y PERSONAS DEL ENTORNO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CONFIANZA EN:	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS				
TOTAL	21,4(18,1-25,2)	43,7(39,6-47,9)	34,9(30,8-39,2)	*F=0,289; df1=1,997; df2=495,278; p=0,749*
MASCULINO	20,1(15,3-26,1)	45,1(38,9-51,5)	34,8(29,0-41,1)	
FEMENINO	22,8(18,1-28,2)	42,2(36,5-48,2)	35,0(29,3-41,2)	
AUTORIDADES POLICIALES MASCULINOS				
TOTAL	38,3(34,3-42,4)	38,3(34,3-42,5)	23,4(20,1-27,2)	*F=15,160; df1=1,988; df2=493,021 p≤0,00001*
MASCULINO	28,5(23,1-34,5)	39,0(32,8-45,6)	32,5(27,0-38,6)	
FEMENINO	48,0(42,4-53,8)	37,6(32,3-43,2)	14,4(10,8-19,0)	
AUTORIDADES MILITARES				
TOTAL	25,7(22,1-29,6)	34,0(30,2-38,1)	40,3(35,9-44,8)	*F=16,663; df1=1,970; df2=488,610; p≤0,00001*
MASCULINO	18,5(14,0-24,1)	28,4(23,1-34,5)	53,0(46,3-59,7)	
FEMENINO	32,9(27,3-39,1)	39,7(34,2-45,5)	27,4(22,5-32,9)	
RELIGIOSOS				
TOTAL	28,9(24,8-33,3)	30,3(26,6-34,3)	40,8(36,6-45,2)	*F=1,566; df1=1,924; df2=477,137; p=0,211*
MASCULINO	30,9(24,7-37,9)	26,6(21,5-32,3)	42,5(35,9-49,5)	
FEMENINO	26,8(21,5-32,8	34,1(29,0-39,6)	39,1(33,4-45,1)	
MAESTROS				
TOTAL	16,7(13,6-20,4)	31,6(27,9-35,6)	51,7(47,5-55,9)	*F=1,026; df1=1,991; df2=493,783; p=0,359*
MASCULINO	17,3(12,5-23,5)	28,5(23,3-34,4)	54,2(47,9-60,3)	
FEMENINO	16,1(12,3-20,8)	34,7(29,3-40,5)	49,3(43,2-55,4)	
MÉDICOS				
TOTAL	10,6(8,2-13,7)	31,0(27,0-35,2)	58,4(53,9-62,8)	*F=0,984; df1=1,977; df2=490,388; p=0,374*
MASCULINO	10,8(7,5-15,4)	28,1(22,8-34,1)	61,1(54,4-67,5)	
FEMENINO	10,4(7,1-14,9)	33,9(28,2-40,0)	55,7(49,5-61,8)	
POLÍTICOS				
TOTAL	85,7(82,4-88,4)	12,8(10,2-15,9)	1,6(0,8-2,9)	*F=1,273; df1=1,994; df2=494,420; p=0,281*
MASCULINO	83,7(78,5-87,9)	14,0(10,3-18,8)	2,3(1,1-4,7)	
FEMENINO	87,6(83,2-91,0)	2,3(1,1-4,7)	0,9(0,2-3,1)	
LIDERES DE TU SINDICATO				
TOTAL	100,0(100,0-100,0)	-	-	-
MASCULINO	100,0(100,0-100,0)	-	-	
FEMENINO	-	-	-	
LIDERES DE TU COMUNIDAD				
TOTAL	77,6(73,6-81,1)	19,2(15,8-23,0)	3,3(2,2-4,9)	*F=3,249; df1=1,964; df2=486,983; p=0,041*
MASCULINO	73,0(66,7-78,5)	23,0(17,7-29,2)	4,0(2,4-6,6)	
FEMENINO	82,0(77,0-86,2)	15,5(11,6-20,3)	2,5(1,2-5,0)	
JEFE DE TRABAJO				
TOTAL	23,1(11,0-42,0)	32,3(18,7-49,7)	44,6(27,9-62,7)	*F=0,119; df1=1,978; df2=490,512; p=0,886*
MASCULINO	22,4(8,4-47,5)	35,1(17,2-58,5)	42,5(21,7-66,4)	
FEMENINO	24,4(7,9-54,9)	26,8(10,6-53,1)	48,7(24,0-74,0)	
VECINOS				
TOTAL	42,1(38,1-46,2)	39,5(35,2-44,0)	18,3(15,0-22,3)	*F=7,542; df1=1,998; df2=495,388; p=0,001*
MASCULINO	33,9(28,4-40,0)	43,1(37,0-49,5)	22,9(18,1-28,6)	
FEMENINO	50,3(44,3-56,3)	35,9(30,1-42,2)	13,8(9,8-19,0)	
PERIODISTAS				
TOTAL	42,2(38,3-46,2)	40,5(36,3-44,8)	17,3(14,1-21,1)	*F=4,604; df1=1,962; df2=486,467; p=0,011*
MASCULINO	36,4(31,0-42,1)	42,4(36,6-48,5)	21,2(16,1-27,5)	
FEMENINO	48,0(42,2-53,8)	38,6(33,1-44,4)	13,4(9,8-18,1)	

ESTRESORES PSICOSOCIALES

En relación a los estresores psicosociales que le generan al adolescente bastante o mucha tensión, resaltan la delincuencia (60,1%), narcotráfico (55,0%), terrorismo (40,3%), salud (37,8%), cifras que son mayores en el sexo femenino. (Tabla 100A).

En cuanto al género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en algunos estresores cotidianos. Por ejemplo, los valorados como fuente de bastante o mucha tensión fueron: los estudios, varones (16,1%) y mujeres (24,2%); el dinero, varones (8,0%) y mujeres (15,9%); la delincuencia, varones (54,5%) y mujeres (65,8%); el narcotráfico, varones (51,2%) y mujeres (58,9%). Sin embargo, los intervalos de confianza de los valores obtenidos se superponen en todas las variables.

TABLA 100A
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTRESORES COTIDIANOS	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRABAJO				
TOTAL	75,5(59,6-86,5)	21,5(11,2-37,5)	3,0(0,7-11,7)	*F=2,239; df1=1,990; df2=493,520; p=0,108*
MASCULINO	82,6(63,4-92,8)	17,4(7,2-36,6)	-	
FEMENINO	63,1(39,5-81,7)	28,7(12,5-53,1)	8,2(1,9-28,7)	
ESTUDIOS				
TOTAL	52,0(47,3-56,6)	27,8(24,2-31,7)	20,2(16,9-24,0)	*F=4,268; df1=1,983; df2=491,800; p=0,015*
MASCULINO	57,5(51,2-63,6)	26,4(21,3-32,2)	16,1(12,4-20,8)	
FEMENINO	46,4(40,1-52,7)	29,3(24,3-34,9)	24,3(19,4-30,0)	
HIJOS U OTROS PARIENTES				
TOTAL	67,1(62,4-71,5)	18,7(15,0-22,9)	14,2(11,4-17,7)	*F=1,923; df1=1,931; df2=478,885; p=0,149*
MASCULINO	71,4(64,7-77,3)	15,8(10,9-22,3)	12,8(9,0-17,9)	
FEMENINO	62,8(56,8-68,6)	21,5(16,7-27,2)	15,6(11,8-20,4)	
PAREJA				
TOTAL	67,6(56,0-77,4)	19,6(11,5-31,3)	12,8(7,1-22,1)	*F=0,011; df1=1,992; df2=494,004; p=0,989*
MASCULINO	68,3(50,9-81,7)	19,2(8,1-39,0)	12,5(5,8-25,1)	
FEMENINO	66,7(50,9-79,5)	20,1(11,2-33,4))	13,2(5,2-29,9)	
DINERO				
TOTAL	64,1(59,7-68,3)	23,9(20,6-27,5)	12,0(9,3-15,3)	*F=3,515; df1=1,968; df2=488,046; p=0,031*
MASCULINO	69,0(62,5-74,9)	22,9(17,9-28,9)	8,0(4,7-13,4)	
FEMENINO	59,2(53,0-65,1)	24,9(20,3-30,0)	15,9(12,1-20,7)	
SALUD				
TOTAL	44,1(39,2-49,1)	18,1(14,9-21,9)	37,8(33,5-42,2)	*F=1,946; df1=1,985; df2=492,312; p=0,144*
MASCULINO	48,6(41,9-55,3)	17,1(12,2-23,4)	34,3(28,2-41,0)	
FEMENINO	39,6(33,4-46,1)	19,2(15,3-23,8)	41,2(35,4-47,3)	
ASUNTOS CON LA LEY				
TOTAL	76,9(72,7-80,6)	13,6(10,8-17,0)	9,5(7,1-12,6)	*F=2,510; df1=1,985; df2=492,196; p=0,083*
MASCULINO	81,2(75,4-85,9)	10,5(7,0-15,6)	8,3(5,3-12,8)	
FEMENINO	72,7(66,9-77,8)	16,6(12,6-21,6)	10,7(7,5-15,2)	
TERRORISMO				
TOTAL	45,0(40,5-49,6)	14,7(11,8-18,0)	40,3(36,0-44,8)	*F=2,267; df1=1,994; df2=494,490; p=0,105*
MASCULINO	49,6(43,2-56,0)	13,7(9,9-18,5)	36,7(30,9-43,0)	
FEMENINO	40,4(34,4-46,7)	15,6(11,8-20,5)	43,9(38,2-49,9)	
DELINCUENCIA				
TOTAL	25,9(21,9-30,4)	13,9(11,1-17,3)	60,1(55,2-64,8)	*F=3,686; df1=1,999; df2=495,687; p=0,026*
MASCULINO	30,9(25,0-37,3)	14,7(10,9-19,5)	54,5(47,8-60,9)	
FEMENINO	21,0(16,2-26,8)	13,2(9,4-18,2)	65,8(59,2-71,8)	
NARCOTRÁFICO				
TOTAL	30,4(26,3-34,8)	14,6(11,8-17,8)	55,0(50,6-59,4)	*F=4,600; df1=1,997; df2=495,326; p=0,011*
MASCULINO	36,6(30,7-42,9)	12,2(8,6-17,1)	51,2(44,5-57,8)	
FEMENINO	24,2(19,1-30,2)	16,9(12,8-21,9)	58,9(53,2-64,3)	

Respecto al estrés ambiental, globalmente el 69,7% de los adolescentes percibe un alto nivel de estrés ambiental, ésta es significativamente mayor en el sexo femenino. (Tabla 100B).

En cuanto al género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de estresores ambientales, aquellos valorados como fuente de bastante o mucho estrés fueron: la basura, varones (52,8%) y mujeres (63,4%); el polvo, varones (35,3%) y mujeres (50,6%); el ruido, varones (17,6%%) y mujeres (26,9%); la falta de espacio, varones (13,0% y mujeres (23,0%); la falta de ventilación, varones (10,1% y mujeres (17,4%). Si bien se encontraron diferencias mayores en el sexo femenino, los intervalos de confianza de los valores se superponen en cuanto a los estresores: falta de ventilación, y basura.

TABLA 100B
NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

POBLACIÓN CON ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
RUIDO				
TOTAL	56,6(52,1-61,0)	21,1(17,9-24,7)	22,3(18,9-26,0)	*F=6,169; df1=1,991; df2=493,865; p=0,002*
MASCULINO	64,0(57,9-69,6)	18,4(14,4-23,3)	17,6(13,5-22,6)	
FEMENINO	49,3(43,2-55,4)	23,8(18,9-29,5)	26,9(22,0-32,5)	
FALTA DE VENTILACIÓN				
TOTAL	68,8(64,6-72,7)	17,4(14,6-20,7)	13,8(10,9-17,2)	*F=3,657; df1=1,965; df2=487,421; p=0,027*
MASCULINO	73,4(68,0-78,2)	16,5(12,8-20,9)	10,1(6,9-14,5)	
FEMENINO	64,2(58,1-69,9)	18,3(14,2-23,3)	17,4(13,1-22,8)	

POBLACIÓN CON ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
FALTA DE ESPACIO				
TOTAL	62,1(58,1-66,0)	19,9(16,9-23,2)	18,0(15,0-21,5)	*F=6,864; df1=1,995; df2=494,836; p=0,001*
MASCULINO	69,6(64,3-74,4)	17,4(13,6-21,9)	13,0(9,4-17,8)	
FEMENINO	54,7(48,6-60,6)	22,3(17,7-27,7)	23,0(18,5-28,3)	
OLOR				
TOTAL	56,8(52,3-61,1)	18,7(15,4-22,6)	24,5(20,9-28,5)	*F=1,866; df1=1,987 df2=492,781; p=0,156*
MASCULINO	60,6(54,9-66,0)	16,1(12,4-20,6)	23,3(18,4-29,1))	
FEMENINO	53,0(46,6-59,3)	21,3(16,3-27,4)	25,7(20,7-31,3)	
POLVO				
TOTAL	41,0(36,9-45,2)	16,0(13,2-19,3)	43,0(39,0-47,1)	*F=7,250; df1=1,999; df2=495,847; p=0,001*
MASCULINO	46,2(40,7-51,8)	18,5(14,1-23,8)	35,3(29,8-41,2)	
FEMENINO	35,7(30,2-41,7)	13,6(10,4-17,6)	50,6(45,2-56,1)	
BASURA				
TOTAL	27,5(23,7-31,7)	14,3(11,4-17,9)	58,1(53,7-62,4)	*F=3,691; df1=1,997; df2=495,164; p=0,026*
MASCULINO	31,2(25,9-37,2)	15,9(11,8-21,1)	52,8(46,4-59,1)	
FEMENINO	23,9(19,4-29,1)	12,7(9,3-17,2)	63,4(58,2-68,3)	
OTRO				
TOTAL	19,6(6,5-46,2)	4,4(0,6-26,7)	76,0(49,3-91,2)	*F=0,382; df1=1,937; df2=480,383; p=0,676*
MASCULINO	22,9(6,0-58,2)	6,4(0,8-36,7)	70,7(35,7-91,3)	
FEMENINO	12,2(1,6-54,3)	-	87,8(45,7-98,4)	
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL* SIN INCLUIR POLVO NI BASURA		**PRESENTE %**		
TOTAL		44,1(39,7-48,5)		*F=3,993; df1=1; df2=248; p=0,047*
MASCULINO		39,4(33,0-46,2)		
FEMENINO		48,7(42,8-54,7)		
ALTOS NIVELES DE ESTRÉS AMBIENTAL INCLUYENDO POLVO Y BASURA		**PRESENTE %**		
TOTAL		69,7(65,6-73,6)		*F=9,353; df1=1; df2=248; p=0,002*
MASCULINO		63,7(57,3-69,7)		
FEMENINO		75,8(70,5-80,3)		

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

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

En cuanto a los estados anímicos prevalentes que, sin ser por sí mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de los adolescentes, los estados negativos que dicen experimentar "siempre o casi siempre" fueron según su magnitud: aburrimiento (25,3%), irritabilidad (21,1%), preocupación (17,4%), inquietud (16,9%), nerviosismo (15,9%), que todo le suponía un gran esfuerzo (13,0%), tensión (11,5%), tristeza (6,9%), sentimientos de angustia (8,5%), tan deprimido que nada podía animarte (4,5%), sin esperanza (3,9%) e inútil (3,8%). Estos sentimientos predominan entre las mujeres en comparación con el grupo de varones. Por otro lado, se debe resaltar que el 83,8% se encuentra alegre y el 73,0% tranquilo (Tabla 101A).

En cuanto a género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en algunos de los estados anímicos, es así que considerando el criterio de siempre o casi siempre, se halló lo siguiente: triste, varones (3,8%) y mujeres (10,0%); tenso, varones (7,3%) y mujeres (15,6%); irritable, varones (12,6%) y mujeres (29,6%); tranquilo, varones (77,7%) y mujeres (68,3%). Si bien, se encontraron mayores porcentajes en el sexo femenino, en la mayoría de estos estados, los intervalos de confianza de los valores se superponían en los estados anímicos: triste y tranquilo.

TABLA 101A
PREVALENCIA DE ESTADOS ANÍMICOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRISTE				
TOTAL	11,2(8,5-14,6)	81,9(78,3-85,0)	6,9(5,1-9,2)	*F=5,176; df1=1,998; df2=495,622; p=0,006*
MASCULINO	14,1(9,9-19,7)	82,1(76,4-86,7)	3,8(2,0-7,1)	
FEMENINO	8,3(5,5-12,4)	81,7(76,8-85,7)	10,0(7,0-13,9)	
TENSO				
TOTAL	21,2(17,6-25,3)	67,4(62,7-71,7)	11,5(9,0-14,5)	*F=5,503; df1=1,965; df2=487,382; p=0,005*
MASCULINO	24,9(19,8-30,8)	67,8(61,4-73,6)	7,3(4,4-11,9)	
FEMENINO	17,5(13,3-22,6)	66,9(60,8-72,4)	15,6(12,1-20,0)	
ANGUSTIADO				
TOTAL	28,3(24,1-32,9)	63,2(58,5-67,6)	8,5(6,3-11,4)	*F=2,845; df1=1,961; df2=486,435; p=0,060*
MASCULINO	31,9(25,9-38,6)	62,2(55,3-68,6)	5,9(3,2-10,7)	
FEMENINO	24,8(19,9-30,4)	64,1(58,2-69,7)	11,1(8,0-15,2)	

Estados anímicos	Nunca (IC95%)	Algunas veces u ocasionalmente (IC95%)	Siempre o casi siempre (IC95%)	*Estadísticos*
Irritable				
Total	22,7(18,9-26,9)	56,2(51,7-60,6)	21,1(17,9-24,7)	*F=13,841; df1=1,961; df2=486,216; p≤0,00001*
Masculino	25,9(20,6-31,9)	61,5(55,4-67,3)	12,6(9,4-16,7)	
Femenino	19,4(15,0-24,8)	51,0(45,3-56,7)	29,6(24,8-34,9)	
Preocupado				
Total	15,8(12,5-19,8)	66,8(62,1-71,2)	17,4(14,3-20,9)	*F=1,474; df1=1,996; df2=495,063; p=0,230*
Masculino	18,2(13,4-24,3)	66,4(59,5-72,6)	15,4(11,2-20,8)	
Femenino	13,4(9,6-18,3)	67,3(61,1-72,9)	19,3(15,2-24,3)	
Tranquilo				
Total	1,5(0,8-2,8)	25,5(22,0-29,3)	73,0(69,1-76,6)	*F=4,342; df1=1,966; df2=487,657; p=0,014*
Masculino	0,7(0,2-2,2)	21,6(17,3-26,6)	77,7(72,6-82,1)	
Femenino	2,3(1,1-4,8)	29,4(24,3-35,1)	68,3(62,3-73,8)	
Alegre				
Total	0,2(0,1-0,9)	16,0(13,2-19,2)	83,8(80,6-86,6)	*F=2,913; df1=1,892; df2=469,325; p=0,058*
Masculino	0,3(0,0-2,0)	12,7(9,2-17,2)	87,1(82,5-90,6)	
Femenino	0,2(0,0-1,2)	19,2(15,3-24,0)	80,6(75,9-84,6)	
Aburrido				
Total	13,6(10,7-17,3)	61,1(56,8-65,2)	25,3(21,5-29,6)	*F=0,818; df1=1,986; df2=492,547; p=0,441*
Masculino	15,2(10,9-20,9)	61,2(55,4-66,8)	23,6(18,9-29,0)	
Femenino	12,1(8,7-16,6)	60,9(54,9-66,5)	27,0(21,7-33,2)	
Nervioso				
Total	18,4(15,3-22,1)	65,7(61,3-69,9)	15,9(12,9-19,4)	*F=2,013; df1=1,986; df2=492,566; p=0,135*
Masculino	19,1(14,5-24,8)	68,6(61,8-74,6)	12,3(8,3-18,1)	
Femenino	17,7(13,6-22,9)	62,9(56,9-68,5)	19,4(15,1-24,5)	
Sin esperanza				
Total	63,3(59,0-67,5)	32,8(29,1-36,8)	3,9(2,6-5,8)	*F=1,595; df1=1,921; df2=476,488; p=0,205*
Masculino	65,9(60,1-71,3)	31,5(26,4-37,0)	2,7(1,4-4,9)	
Femenino	60,8(54,3-67,0)	34,1(28,6-40,1)	5,1(3,0-8,4)	
Inquieto(a) o intranquilo(a)				
Total	31,6(27,4-36,2)	51,5(47,1-55,8)	16,9(13,6-20,9)	*F=0,870; df1=1,980; df2=491,112; p=0,419*
Masculino	30,4(24,9-36,6)	50,3(44,4-56,2)	19,2(14,2-25,5)	
Femenino	32,8(26,8-39,4)	52,6(46,0-59,1)	14,6(10,5-20,0)	
Tan deprimido(a) que nada podía animarte				
Total	57,5(52,6-62,3)	37,9(33,3-42,8)	4,5(3,0-6,8)	*F=2,131; df1=1,980; df2=490,971; p=0,120*
Masculino	62,2(54,9-68,9)	34,6(27,9-41,9)	3,3(1,4-7,5)	
Femenino	52,9(46,7-59,1)	41,3(35,4-47,5)	5,8(3,7-8,9)	
Que todo le suponía un gran esfuerzo				
Total	45,1(40,1-50,2)	41,9(37,3-46,6)	13,0(10,6-15,9)	*F=2,570; df1=1,966; df2=487,490; p=0,079*
Masculino	49,9(42,8-57,0)	38,9(32,5-45,6)	11,3(8,1-15,5)	
Femenino	40,3(34,2-46,7)	44,9(39,1-50,9)	14,7(11,2-19,2)	
Inútil				
Total	68,8(64,6-72,7)	27,4(23,7-31,4)	3,8(2,5-5,8)	*F=1,069; df1=1,988; df2=493,057; p=0,344*
Masculino	71,5(65,7-76,7)	25,5(20,6-31,1)	3,0(1,4-6,2)	
Femenino	66,0(59,7-71,9)	29,3(23,9-35,3)	4,7(2,8-7,7)	

ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA

AUTOESTIMA

La Autoestima fue evaluada a través de la Escala de Rosenberg, el cual posee un rango de 10 a 40 puntos, en el que un mayor puntaje indica mayor autoestima. La media obtenida fue 31,05, sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género. (Tabla 101B).

TABLA 101B
AUTOESTIMA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

Escala de autoestima de Rosenberg (escala de 10 a 40)	Media(IC95%)	E.S.	Mediana	Moda	P25	P75	*Estadísticos*
Total	31,05(30,73-31,37)	0,16	30,0	30,0	29,0	34,0	
Masculino	31,25(30,78-31,72)	0,24	30,0	30,0	29,0	34,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=1,897; p=0,170*
Femenino	30,85(30,42-31,27)	0,22	30,0	29,0	29,0	33,0	

SATISFACCION CON LA VIDA

Evaluada con la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, con puntuaciones entre 5 y 25, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción, se obtuvo una media de 18,72, mayor entre los varones que en mujeres (18,95 vs. 18,49), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. (Tabla 101C). La mayoría de adolescentes (86,8%) reportó sentirse satisfecho o muy satisfecho con su vida,

encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres, pero los intervalos de confianza de todos los valores se superponen (Tabla 101D).

TABLA 101C
SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER* (ESCALA DE 5 A 25)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	18,72(18,46-18,98)	0,13	19,0	20,0	17,0	20,0	
MASCULINO	18,95(18,61-19,29)	0,17	19,0	20,0	17,0	20,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=3,048; p=0,082*
FEMENINO	18,49(18,10-18,88)	0,20	19,0	20,0	17,0	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
SATISFACCIÓN CON LA VIDA (CATEGORICO) DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER * (ESCALA DE 5 A 25) CATEGÓRICO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MUY INSATISFECHO	0,7(0,3-1,6)	0,2(0,0-1,5)	1,2(0,5-3,0)	*F=3,272; df1=3,746; df2=929,038; p=0,013*
INSATISFECHO	8,1(6,2-10,5)	5,7(3,6-8,9)	10,5(7,7-14,2)	
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	4,3(3,0-6,3)	2,6(1,4-4,9)	6,1(3,8-9,6)	
SATISFECHO	64,8(60,4-69,0)	68,5(62,2-74,2)	61,1(55,3-66,7)	
MUY SATISFECHO	22,0(18,7-25,8)	23,0(18,1-28,7)	21,1(16,5-26,6)	

* El puntaje neutral en la Escala de Satisfacción con la vida se ha considerado 15; por lo tanto, un puntaje de 16 a 20 se considera como satisfecho; de 14 a 10, insatisfecho; 21 a 25, muy satisfecho; y 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 33,11. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre géneros (Tabla 101E).

TABLA 101E
AUTOEFICACIA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM (ESCALA DE 10 A 40)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	33,11(32,63-33,59)	0,24	33,0	40,0	30,0	37,0	
MASCULINO	33,53(32,87-34,20)	0,38	34,0	40,0	30,0	37,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=3,510; p=0,062*
FEMENINO	32,69(32,00-33,37)	0,35	33,0	40,0	29,0	37,0	

RESILIENCIA

La variable fue medida con la Escala de Resiliencia del Yo de Block y cols**.,** cuyos puntajes presentan un rango entre 14 a 56 puntos, en el que a mayor puntaje corresponde mayor resiliencia. Se obtuvo una media de 46,32, sin diferencias estadísticamente significativas entre géneros (Tabla 101F).

TABLA 101F
RESILIENCIA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESCALA DE RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK(ESCALA DE 14 A 56)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	46,32(47,79-46,85)	0,27	47,0	50,0	42,0	51,0	
MASCULINO	46,78(46,05-47,52)	0,37	47,0	46,0	44,0	51,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=3,180; p=0,076*
FEMENINO	45,86(45,09-46,63)	0,39	46,0	51,0	41,0	51,0	

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, y se encontró una media de 16,37, sin diferencias estadísticamente significativas entre géneros (Tabla 102).

Con relación a factores específicos, que generan bastante o mucha satisfacción, se encuentran: la profesión u oficio (90,3%), el color de la piel (88,2%), las amistades o relaciones sociales (80,6%) y el nivel educativo alcanzado (77,1%). Se encuentran nada o poco satisfechos con la religión y con su

condición socioeconómica el 9,7%; con las amistades o relaciones sociales, el 6,1%; con su inteligencia, el 5,9%; y con el nivel educativo alcanzado, el 5,5%. Los valores para ambos géneros no muestran diferencias estadísticamente significativas, excepto para el aspecto físico con mayor satisfacción entre los varones (78,9% frente a 67,7% de las mujeres), pero los intervalos de confianza de los valores se superponen (Tabla 103).

TABLA 102
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	16,37(16,12-16,61)	0,12	16,5	20,0	14,5	18,5	
MASCULINO	16,42(16,06-16,79)	0,19	16,5	20,0	15,0	18,5	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=0,242; p=0,623*
FEMENINO	16,31(15,99-16,63)	0,16	16,0	20,0	14,5	18,0	

TABLA 103
SATISFACCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

AREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	5,0(3,5-7,0)	21,8(18,4-25,6)	73,3(69,1-77,1)	*F=4,398; df1=1,977; df2=490,281; p=0,013*
MASCULINO	3,5(1,8-6,7)	17,7(13,4-22,9)	78,9(73,0-83,7)	
FEMENINO	6,5(4,3-9,6)	25,8(20,9-31,5)	67,7(61,7-73,2)	
COLOR DE PIEL				
TOTAL	3,4(2,1-5,3)	8,4(6,3-11,1)	88,2(85,1-90,7)	*F=1,148; df1=1,977; df2=490,259; p=0,318*
MASCULINO	3,2(1,5-6,9)	6,6(4,5-9,8)	90,1(85,9-93,2)	
FEMENINO	3,5(2,0-6,0)	10,2(6,9-14,8)	86,3(81,4-90,0)	
INTELIGENCIA				
TOTAL	5,9(4,1-8,4)	19,8(16,6-23,3)	74,3(70,3-78,0)	*F=1,653; df1=1,992; df2=494,059; p=0,193*
MASCULINO	4,7(2,6-8,3)	17,6(13,3-22,8)	77,8(72,1-82,6)	
FEMENINO	7,2(4,5-11,2)	22,0(17,4-27,3)	70,8(65,1-76,0)	
CONDICION SOCIOECONOMICA				
TOTAL	9,7(7,5-12,5)	31,6(27,7-35,8)	58,7(54,1-63,2)	*F=0,922; df1=1,981; df2=491,377; p=0,398*
MASCULINO	8,2(5,5-12,3)	30,6(24,7-37,2)	61,1(54,4-67,4)	
FEMENINO	11,2(8,1-15,3)	32,5(27,3-38,1)	56,3(50,2-62,2)	
PROFESIÓN U OFICIO				
TOTAL	-	9,7(2,9-27,4)	90,3(72,6-97,1)	*F=0,832; df1=1; df2=248; p=0,363*
MASCULINO	-	4,9(0,6-28,9)	95,1(71,1-99,4)	
FEMENINO	-	13,8(3,4-42,4)	86,2(57,6-96,6)	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	5,5(3,8-8,1)	17,4(14,5-20,7)	77,1(73,2-80,5)	*F=0,251; df1=1,944; df2=482,110; p=0,772*
MASCULINO	4,8(2,5-8,8)	17,6(13,6-22,5)	77,6(72,2-82,2)	
FEMENINO	6,3(3,8-10,1)	17,2(13,3-21,9)	76,6(71,1-81,3)	
RELIGION				
TOTAL	9,7(7,2-12,8)	17,5(14,5-21,0)	72,8(68,6-76,7)	*F=0,038; df1=1,998; df2=495,440; p=0,962*
MASCULINO	10,0(6,8-14,5)	17,4(13,1-22,7)	72,6(66,2-78,2)	
FEMENINO	9,3(6,3-13,7)	17,6(13,8-22,3)	73,1(67,8-77,7)	
AMISTADES O RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	6,1(4,3-8,7)	13,3(10,7-16,4)	80,6(76,9-83,8)	*F=0,022; df1=1,978; df2=490,475; p=0,977*
MASCULINO	6,1(3,6-10,1)	13,6(10,2-17,8)	80,3(75,3-84,6)	
FEMENINO	6,2(3,9-9,6)	13,0(9,5-17,5)	80,9(75,8-85,0)	
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	5,5(3,8-7,9)	18,2(15,1-21,7)	76,3(72,3-79,9)	*F=1,899; df1=1,899; df2=471,008; p=0,153*
MASCULINO	4,6(2,5-8,3)	15,6(11,9-20,2)	79,8(74,8-84,0)	
FEMENINO	6,4(4,1-10,1)	20,7(16,4-25,7)	72,9(67,5-77,6)	

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 obtenida fue 15,93 en una escala cuyas puntuaciones oscilan entre 5 a 20 puntos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre géneros (Tabla 104).

El área de menor satisfacción laboral específica, en el adolescente, corresponde a la remuneración que recibe (15,9%), al respecto se observa diferencia estadística significativa entre géneros, siendo la insatisfacción femenina mucho mayor que la del varón (31,5% vs 8,6%), aunque los intervalos de confianza se superponen.

TABLA 104
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	15,93(14,88-16,97)	0,52	16,0	20,0	13,6	18,7	
MASCULINO	16,19(14,89-17,49)	0,65	16,0	20,0	13,6	19,0	*df1=1,000; df2=44,000; Wald F=0,661; p=0,420*
FEMENINO	15,38(13,76-17,01)	0,80	16,0	16,0	12,8	18,0	

TABLA 105
SATISFACCIÓN LABORAL ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	7,6(2,6-20,5)	16,4(8,7-29,0)	75,9(62,0-85,9)	*F=0,064; df1=1,956; df2=485,079; p=0,934*
MASCULINO	8,5(2,3-27,3)	16,6(7,2-33,8)	74,8(55,6-87,6)	
FEMENINO	5,8(0,8-32,0)	16,0(5,7-37,5)	78,2(55,1-91,3)	
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	8,1(2,9-21,0)	22,7(13,1-36,2)	69,2(55,1-80,4)	*F=1,853; df1=1,843; df2=456,992; p=0,161*
MASCULINO	6,4(1,3-26,4)	30,4(16,8-48,8)	63,1(44,2-78,7)	
FEMENINO	11,6(2,9-37,0)	7,0(1,6-25,1)	81,4(57,7-93,4)	
CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	7,9(2,5-22,5)	6,3(2,2-16,5)	85,8(71,6-93,5)	*F=0,606; df1=1,811; df2=449,190; p=0,530*
MASCULINO	5,1(0,7-29,1)	6,7(2,0-20,4)	88,1(69,3-96,1)	
FEMENINO	15,1(3,7-45,4)	5,0(0,7-29,5)	79,8(50,8-93,8)	
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA				
TOTAL	7,0(2,9-15,8)	24,0(13,5-38,9)	69,1(53,1-81,5)	*F=1,470; df1=1,984; df2=492,149; p=0,231*
MASCULINO	3,6(0,9-13,7)	27,9(14,0-48,0)	68,4(49,0-83,0)	
FEMENINO	13,7(4,2-36,4)	15,9(5,7-37,4)	70,3(47,1-86,4)	
CON EL TRATO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	5,6(1,3-20,8)	16,9(7,1-35,3)	77,5(59,1-89,1)	*F=2,865; df1=1,816; df2=450,326; p=0,063*
MASCULINO	-	20,7(8,3-42,9)	79,3(57,1-91,7)	
FEMENINO	16,2(4,0-47,5)	9,8(2,2-34,3)	74,0(45,9-90,5)	
CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE				
TOTAL	15,9(7,7-30,1)	26,6(15,2-42,2)	57,5(41,2-72,3)	*F=4,022; df1=1,901; df2=471,449; p=0,020*
MASCULINO	8,6(2,3-27,4)	36,9(20,4-57,3)	54,4(34,6-72,9)	
FEMENINO	31,5(13,3-57,9)	4,4(0,6-26,0)	64,1(38,5-83,6)	

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida involucra áreas como bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socio-emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. En el Índice de Calidad de Vida, el cual considera una escala de 1 a 10 puntos, donde 10 es excelente, se encontró una media de 8,47 sin diferencias de género. En cuanto a los componentes de la escala, vemos que en su mayoría, los varones adolescentes tienen promedios mayores que las mujeres, encontrándose diferencias estadísticas significativas en las siguientes áreas específicas: bienestar físico, varones (8,02) y mujeres (7,61); bienestar psicológico o emocional, varones (8,11) y mujeres (7,75), sin embargo, en este último los intervalos de confianza de los promedios se superponen (Tabla 106A).

TABLA 106A
CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95%		MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
			INFERIOR	INFERIOR					
PUNTAJE TOTAL									
TOTAL	7,8772	0,04707	7,7847	7,9698	8,0	8,0	7,2	8,7	
MASCULINO	7,9394	0,06343	7,8145	8,0643	8,0	8,0	7,2	8,7	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=1,882; p=0,171*
FEMENINO	7,8153	0,06917	7,6790	7,9515	7,9	7,2	7,1	8,7	
BIENESTAR FÍSICO									
TOTAL	7,81	0,062	7,69	7,94	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	8,02	0,081	7,86	8,18	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=10,410; p=0,001*
FEMENINO	7,61	0,094	7,43	7,80	8,0	8	6,0	8,0	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL									
TOTAL	7,93	0,074	7,78	8,07	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	8,11	0,101	7,91	8,30	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=5,945; p=0,015*
FEMENINO	7,75	0,104	7,54	7,96	8,0	8	7,0	9,0	
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO									
TOTAL	8,52	0,058	8,41	8,64	9,0	10	8,0	10,0	
MASCULINO	8,53	0,077	8,38	8,68	9,0	10	8,0	10,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=0,019; p=0,891*
FEMENINO	8,51	0,087	8,34	8,69	9,0	10	8,0	10,0	

CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA	E.S.	IC 95% INFERIOR	IC 95% INFERIOR	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL									
TOTAL	8,18	0,065	8,05	8,31	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	8,18	0,094	7,99	8,36	8,0	10	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=0,00011; p=0,992*
FEMENINO	8,18	0,090	8,00	8,36	8,0	8	7,0	9,0	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL									
TOTAL	8,08	0,072	7,94	8,22	8,0	8	7,0	10,0	
MASCULINO	8,03	0,101	7,83	8,23	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=0,559; p=0,455*
FEMENINO	8,13	0,103	7,93	8,34	8,0	10	7,0	10,0	
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL									
TOTAL	7,92	0,085	7,75	8,09	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	7,94	0,124	7,69	8,18	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=0,028; p=0,867*
FEMENINO	7,91	0,118	7,68	8,14	8,0	8	7,0	9,0	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS									
TOTAL	6,00	0,109	5,79	6,22	6,0	8	5,0	8,0	
MASCULINO	6,20	0,158	5,89	6,52	6,0	5	5,0	8,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=3,736; p=0,054*
FEMENINO	5,80	0,149	5,50	6,09	6,0	8	4,0	8,0	
PLENITUD PERSONAL									
TOTAL	7,96	0,070	7,82	8,10	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	7,87	0,098	7,67	8,06	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=1,893; p=0,170*
FEMENINO	8,05	0,099	7,86	8,25	8,0	8	7,0	9,0	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL									
TOTAL	7,90	0,079	7,75	8,06	8,0	8	7,0	9,0	
MASCULINO	7,92	0,118	7,69	8,15	8,0	8	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=0,044; p=0,834*
FEMENINO	7,89	0,105	7,68	8,09	8,0	8	7,0	9,0	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL									
TOTAL	8,47	0,069	8,33	8,60	9,0	10	8,0	10,0	
MASCULINO	8,62	0,094	8,43	8,80	9,0	10	8,0	10,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=4,931; p=0,257*
FEMENINO	8,32	0,101	8,12	8,52	9,0	10	7,0	10,0	

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

La discapacidad y la inhabilidad se refieren a la disminución, pérdida o ausencia de la capacidad para funcionar en el medio social y laboral. La diferencia entre ambos conceptos radica en que el primero surge como consecuencia de una enfermedad, en tanto que el segundo se debe a la falta o insuficiencia de desarrollo de habilidades. En una escala de 5 a 20 puntos, en la que 5 es ausencia de discapacidad, la media fue de 4,08 no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres. El 5,2% de adolescentes presenta al menos una discapacidad o inhabilidad (Tabla 106B, 106C). Se muestra los niveles de discapacidad específica en la tabla 106D. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres.

TABLA 106B
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVEL GRAL. DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20, DONDE 5 ES AUSENCIA DE DISCAPACIDAD)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	4,08(4,05-4,11)	0,02	4,0	4,0	4,0	4,0	
MASCULINO	4,09(4,04-4,13)	0,02	4,0	4,0	4,0	4,0	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=0,231; p=0,631*
FEMENINO	4,07(4,03-4,11)	0,02	4,0	4,0	4,0	4,0	

TABLA 106C
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIA ACTUAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	5,2(3,4-7,7)	5,8(3,4-9,7)	4,5(2,6-7,9)	*F=0,403; df1=1; df2=248; p=0,526*

TABLA 106D
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE DISCAPACIDAD, DIFICULTAD O LIMITACIÓN	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
TOTAL	100,0(100,0-100,0)	-	-	-	
MASCULINO	100,0(100,0-100,0)	-	-	-	-
FEMENINO	100,0(100,0-100,0)	-	-	-	

Tipo de discapacidad, dificultad o limitación	Ninguna	Leve	Moderada	Severa total o absoluta	*Estadísticos*
Desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos o casa)					
Total	97,2(95,0-98,4)	2,3(1,2-4,5)	0,5(0,2-1,4)	-	*F=0,851; df1=1,652; df2=409,603; p=0,409*
Masculino	96,4(92,6-98,3)	2,8(1,1-6,8)	0,8(0,3-2,6)	-	
Femenino	97,9(94,9-99,2)	1,9(0,7-5,0)	0,2(0,0-1,3)	-	
Asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)					
Total	98,6(97,3-99,3)	1,1(0,5-2,3)	0,1(0,0-1,0)	0,1(0,0-1,0)	*F=0,786; df1=2,995; df2=742,832; p=0,502*
Masculino	99,1(97,6-99,7)	0,9(0,3-2,4)	-	-	
Femenino	98,1(95,7-99,2)	1,4(0,5-3,8)	0,3(0,0-1,9)	0,3(0,0-2,0)	
Relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general					
Total	98,4(97,1-99,2)	0,8(0,3-2,0)	0,6(0,2-1,7)	0,1(0,0-0,8)	*F=1,775; df1=2,922; df2=724,592; p=0,152*
Masculino	98,2(95,9-99,2)	0,6(0,1-2,5)	1,2(0,4-3,4)	-	
Femenino	98,7(96,5-99,5)	1,1(0,4-3,3)	-	0,2(0,0-1,7)	
Planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas					
Total	98,0(96,8-98,7)	1,7(1,0-2,8)	0,3(0,1-1,0)	-	*F=0,403; df1=1,998; df2=495,547; p=0,669*
Masculino	98,0(96,1-99,0)	1,5(0,7-3,3)	0,5(0,1-1,9)	-	
Femenino	98,0(96,4-98,9)	1,8(0,9-3,4)	0,2(0,0-1,3)	-	

CONDUCTAS DISOCIALES

Las conductas disociales pueden iniciarse desde edades tempranas y ser predictivas de problemas severos de personalidad de difícil tratamiento en la adultez. La permisividad frente a la psicopatía mide la tolerancia de las personas a conductas delictivas, que en los adolescentes del presente estudio fue 4,3%; y las tendencias delictivas, referidas a su propia conducta, fue de 4,0%. Las tendencias psicopáticas o conductas disociales se refieren a conductas como la venta de objetos robados, mentiras frecuentes y participación en un robo, se presentan en el 32,3%. (Tabla 107A y 107B). No se encontraron diferencias estadísticamente entre varones y mujeres en cuanto a permisividad frente a la conducta disocial. En lo referente a conductas disociales, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en cuanto a: venta de objeto de dudosa procedencia o robadas, haberse hecho "la vaca" o "tirado la pera" en los últimos tres años, mentir frecuente en la actualidad. La prevalencia de tendencias psicopáticas también muestran diferencias entre géneros, siendo mayor en los varones. Sin embargo, los intervalos de confianza de los valores se superponían en todas las variables.

Tabla 107A
Permisividad frente a la conducta disocial en la población adolescente en la ciudad de Chiclayo 2019

Conductas Disociales	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	*Estadísticos*
Permisividad frente a la psicopatía*	4,3(2,7-6,9)	4,3(2,1-8,7)	4,4(2,4-8,1)	*F=0,006; df1=1; df2=248; p=0,939*
Ante robo, no le importa y no hace nada	1,9(0,9-4,0)	2,4(0,8-6,8)	1,4(0,6-3,4)	*F=0,974; df1=5,723; df2=1419,294; p=0,439*
Considera ante determinadas circunstancias es permitido el robo	4,0(2,5-6,4)	4,5(2,5-8,2)	3,5(1,7-7,3)	*F=0,257; df1=1; df2=248; p=0,612*
Tendencias psicopáticas**	32,3(28,3-36,5)	36,6(30,9-42,7)	27,9(23,0-33,5)	*F=4,846; df1=1; df2=248; p=0,029*

* 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 ciscunstancias 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 disociales en la población adolescente en la ciudad de Chiclayo 2019

Conductas disociales	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	*Estadísticos*
Venta de objeto de dudosa procedencia o robadas				
Nunca	98,3(97,0-99,0)	97,1(94,6-98,5)	99,5(98,3-99,8)	*F=4,256; df1=1,989; df2=493,161; p=0,015*
Rara vez	1,3(0,7-2,6)	2,3(1,1-4,8)	0,4(0,1-1,5)	
Ocasionalmente	0,4(0,1-1,0)	0,6(0,2-1,8)	0,2(0,0-1,2)	
Has hecho "la vaca" o "te has tirado la pera" en los últimos tres años				
Ninguna vez	73,4(69,1-77,3)	68,9(62,1-74,9)	77,9(72,9-82,2)	*F=2,995; df1=3,801; df2=942,609; p=0,020*
Una vez	8,5(6,4-11,2)	8,8(5,7-13,3)	8,2(5,7-11,8)	
Dos a seis veces	12,8(10,3-15,8)	14,0(10,2-19,0)	11,6(8,4-15,8)	
Siete a doce veces	3,3(1,9-5,8)	5,1(2,6-9,4)	1,6(0,7-3,5)	
Mas de doce veces	2,0(0,9-4,1)	3,2(1,3-7,6)	0,7(0,2-2,3)	
Mentira frecuente actualmente (CAT)				
Nunca	8,6(6,5-11,4)	8,7(5,7-13,0)	8,6(5,9-12,3)	*F=4,266; df1=2,000; df2=495,990; p=0,015*
Rara vez u ocasionalmente	75,3(71,3-78,9)	70,8(64,8-76,2)	79,8(74,8-84,0)	
Frecuente o muy frecuentemente	16,1(13,1-19,6)	20,5(15,7-26,3)	11,7(8,6-15,7)	
Participación en algún robo	1,5(0,8-3,1)	2,4(1,0-5,5)	0,7(0,2-2,3)	*F=2,755; df1=1; df2=248; p=0,098*

CONDUCTAS DISOCIALES	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PROBLEMAS POR NO PAGAR UNA DEUDA	2,7(1,8-4,2)	3,0(1,6-5,4)	2,5(1,3-4,7)	*F=0,139; df1=1; df2=248; p=0,709*
PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS*	32,6(28,7-36,8)	37,1(31,4-43,3)	28,1(23,2-33,7)	*F=5,154; df1=1; df2=248; p=0,024*
TENDENCIAS DELICTIVAS**	4,0(2,5-6,4)	4,5(2,5-8,2)	3,5(1,7-7,3)	*F=0,257; df1=1; df2=248; p=0,612*

* Se refiere a haber ganado, al menos raras veces, dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, o haber participado alguna vez en un robo, o haberse hecho la vaca" al menos dos a seis veces en los últimos 3 años o mentir mucho en la actualidad.
** Incluye creencia que ante determinadas circunstancias es permitido robar.

CONDUCTAS SUICIDAS

El adolescente se ve expuesto a procesos de cambio que pueden afectar su estado anímico y hacerlo proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro. Al igual que en el adulto, las tasas de suicidio deben ser una alerta para intervenciones tempranas. En este estudio se han investigado las conductas que pueden culminar en suicidio consumado: deseo, pensamiento, planeación e intento suicida.

En la Tabla 108A, observamos que el 20,5% de la población adolescente alguna vez en su vida ha sentido deseos de morir, un 10,2% en el último año y un 3,2% en el último mes. Los adolescentes que alguna vez en su vida han pensado en quitarse la vida representan el 6,8%; quienes lo han considerado en el último año, el 4,3% y, en el último mes, el 1,1%. El porcentaje de la población adolescente que ha tenido alguna vez en su vida planes suicidas fue de 2,4%, en el último año 0,9% y en el último mes 0,5%. En cuanto a intento suicida, el cual denota una afectación más severa, la población adolescente ha intentado suicidarse alguna vez en su vida en un 2,7%, en el último año en un 1,4% y en el último mes en un 0,7%. La potencialidad suicida es del 0,9%. Las cifras de prevalencia de vida de pensamientos de quitarse la vida son mas elevadas en el grupo de 15 a 17 años a comparación del grupo mas jóven de 12 a 14 años (14,1% vs. 6,8%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Por otro lado, en la mayoría de conductas suicidas se observan prevalencias mayores en el sexo femenino que en varones, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de vida de: deseos de morir (32,8% vs. 16,3%); pensamientos de quitarse la vida (14,7% vs. 6,2%); intentos suicidas (5,8% vs. 1,4%). Los deseos de morir también presentan diferencias estadísticas significativas entre sexos, siendo mayor en el sexo femenino, tanto en la prevalencia anual (14,9% vs. 7,0%), como en la prevalencia mensual (6,2% vs. 1,3%) (Tabla 108B).

TABLA 108A
INDICADORES SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CONDUCTAS SUICIDAS	12 A 14 AÑOS (IC95%)	15 A 17 AÑOS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR			
PREVALENCIA DE VIDA	20,5(16,2-25,6)	28,6(23,3-34,5)	*F=4,471; df1=1; df2=248; p=0,035*
PREVALENCIA ANUAL	10,2(7,3-14,1)	11,6(8,4-16,0)	*F=0,310; df1=1; df2=248; p=0,578*
PREVALENCIA MENSUAL	3,2(1,6-6,1)	4,3(2,4-7,8)	*F=0,475; df1=1; df2=248; p=0,491*
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA			
PREVALENCIA DE VIDA	6,8(4,4-10,2)	14,1(10,4-18,9)	*F=7,699; df1=1; df2=248; p=0,006*
PREVALENCIA ANUAL	4,3(2,6-7,2)	7,5(4,9-11,4)	*F=2,823; df1=1; df2=248; p=0,094*
PREVALENCIA MENSUAL	1,1(0,4-3,1)	2,4(1,0-5,3)	*F=1,170; df1=1; df2=248; p=0,280*
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA			
PREVALENCIA DE VIDA	2,4(1,2-5,1)	5,2(3,2-8,4)	*F=2,921; df1=1; df2=248; p=0,089*
PREVALENCIA ANUAL	0,9(0,3-2,5)	2,7(1,3-5,2)	*F=3,251; df1=1; df2=248; p=0,073*
PREVALENCIA MENSUAL	0,5(0,1-2,0)	0,4(0,1-1,7)	*F=0,018; df1=1; df2=248; p=0,895*
INTENTOS SUICIDAS			
PREVALENCIA DE VIDA	2,7(1,3-5,4)	4,6(2,5-8,1)	*F=1,247; df1=1; df2=248; p=0,265*
PREVALENCIA ANUAL	1,4(0,6-3,5)	2,0(1,0-4,1)	*F=0,297; df1=1; df2=248; p=0,587*
PREVALENCIA MENSUAL	0,7(0,2-2,8)	-	*F=1,881; df1=1; df2=248; p=0,172*
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,9(0,3-2,8)	0,9(0,3-2,9)	*F=0,002; df1=1; df2=248; p=0,960*

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

TABLA 108B
INDICADORES SUICIDAS SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	24,5(21,2-28,2)	16,3(12,4-21,1)	32,8(27,6-38,3)	*F=21,548; df1=1; df2=248; p=0,00001*
PREVALENCIA ANUAL	10,9(8,7-13,7)	7,0(4,6-10,4)	14,9(11,2-19,4)	*F=10,087; df1=1; df2=248; p=0,002*
PREVALENCIA MENSUAL	3,8(2,4-5,9)	1,3(0,4-4,1)	6,2(3,7-10,1)	*F=7,134; df1=1; df2=248; p=0,008*

CONDUCTAS SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	10,5(8,3-13,1)	6,2(3,9-9,6)	14,7(11,4-18,8)	*F=12,956; df1=1; df2=248; p=0,0004*
PREVALENCIA ANUAL	5,9(4,3-8,2)	4,2(2,3-7,4)	7,7(5,2-11,1)	*F=3,372; df1=1; df2=248; p=0,068*
PREVALENCIA MENSUAL	1,8(0,9-3,3)	1,0(0,2-4,1)	2,5(1,3-5,0)	*F=1,482; df1=1; df2=248; p=0,225*
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	3,8(2,6-5,7)	2,9(1,4-5,7)	4,8(3,0-7,5)	*F=1,633; df1=1; df2=248; p=0,202*
PREVALENCIA ANUAL	1,8(1,0-3,1)	1,5(0,5-4,0)	2,1(1,1-4,1)	*F=0,360; df1=1; df2=248; p=0,549*
PREVALENCIA MENSUAL	0,5(0,2-1,2)	-	0,9(0,3-2,5)	*F=3,832; df1=1; df2=248; p=0,051*
INTENTOS SUICIDAS				
PREVALENCIA DE VIDA	3,6(2,3-5,6)	1,4(0,6-3,5)	5,8(3,6-9,3)	*F=9,237; df1=1; df2=248; p=0,003*
PREVALENCIA ANUAL	1,7(1,0-2,9)	0,9(0,3-3,0)	2,5(1,3-4,6)	*F=2,223; df1=1; df2=248; p=0,137*
PREVALENCIA MENSUAL	0,3(0,1-1,4)	-	0,7(0,2-2,8)	*F=1,864; df1=1; df2=248; p=0,173*
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA*	0,9(0,4-2,0)	0,6(0,1-2,8)	1,1(0,4-3,0)	*F=0,373; df1=1; df2=248; p=0,542*

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

En cuanto a los motivos por los cuales los adolescentes desean, piensan y planifican, por un lado, e intentan quitarse la vida, resaltan los problemas con los padres, 63,5% y 78,5% respectivamente. Siguen con mucha menor frecuencia los problemas con otros parientes (7,0% y 6,4%), los problemas con los estudios (10,2% y 13,4%), los problemas con la pareja (2,5% y 13,0%). En relación a la edad, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a problemas con los compañeros de estudio, y separación de pareja o enamorada, siendo en ambos casos mayor en el grupo de 15 a 17 años, aunque los intervalos de confianza de los valores se superponen. Respecto a los intentos suicidas, no se evidencian diferencias estadísticas significativas. En cuanto al sexo, respecto a los deseos de morir, pensamientos y planes suicidas se encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto a problemas de salud física, 4,1% en varones y 0% en mujeres. Igualmente se encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto a problemas económicos, 36,8% en varones y 0% en mujeres, en lo referente a intentos suicidas (Tabla 109A y 109B).

Entre las formas de intento suicida encontramos en mayor porcentaje cortarse las venas (41,8%), utilizar pastillas (23,8%), intentar ahorcarse (13,9%). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el genero; siendo la forma más preferente en mujeres, tanto el cortarse las venas (51,1% vs. 0%) como el tomar pastillas (25,6% vs. 16,0%). El varón emplea más el ahorcamiento como intento suicida (32,0% vs. 13,9%). Aunque los porcentajes muestran intervalos de confianza superpuestos (Tabla 109C).

TABLA 109A
MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	INTENTOS SUICIDOS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PROBLEMAS CON LA AUTOIMAGEN				
12 A 14 AÑOS	1,9(0,4-7,8)	*F=0,641; df1=1; df2=248; p=0,424*	20,0(4,6-56,7)	*F=0,442; df1=1; df2=248; p=0,507*
15 A 17 AÑOS	3,9(1,4-10,4)		10,5(2,4-35,6)	
PROBLEMAS CON LOS PADRES				
12 A 14 AÑOS	64,5(51,2-75,8)	*F=0,039; df1=1; df2=248; p=0,844*	64,2(31,7-87,4)	*F=2,544; df1=1; df2=248; p=0,112*
15 A 17 AÑOS	62,8(51,9-72,6)		88,1(68,7-96,1)	
PROBLEMAS CON OTROS PARIENTES				
12 A 14 AÑOS	5,4(1,9-14,2)	*F=0,447; df1=1; df2=248; p=0,504*	-	*F=1,192; df1=1; df2=248; p=0,276*
15 A 17 AÑOS	8,1(4,3-14,7)		10,7(2,5-36,0)	
PROBLEMAS CON LA PAREJA O ENAMORADA(O)				
12 A 14 AÑOS	2,3(0,3-14,5)	*F=0,027; df1=1; df2=248; p=0,871*	-	*F=1,480; df1=1; df2=248; p=0,225*
15 A 17 AÑOS	2,7(1,0-7,0)		21,8(4,6-61,7)	
PROBLEMAS CON AMIGOS(AS)				
12 A 14 AÑOS	4,9(1,8-13,2)	*F=2,276; df1=1; df2=248; p=0,133*	16,3(3,7-49,4)	*F=0,175; df1=1; df2=248; p=0,676*
15 A 17 AÑOS	11,9(6,2-21,8)		10,8(2,5-36,5)	
PROBLEMAS CON LOS ESTUDIOS				
12 A 14 AÑOS	7,9(4,0-15,1)	*F=0,757; df1=1; df2=248; p=0,385*	-	*F=1,560; df1=1; df2=248; p=0,213*
15 A 17 AÑOS	11,8(6,2-21,6)		22,5(4,9-61,9)	
PROBLEMAS CON LOS COMPAÑEROS DE ESTUDIOS				
12 A 14 AÑOS	3,2(1,0-9,7)	*F=4,424; df1=1; df2=248; p=0,036*	6,5(0,8-36,1)	*F=1,914; df1=1; df2=248; p=0,168*
15 A 17 AÑOS	11,7(5,9-21,7)		27,1(7,5-63,0)	
PROBLEMAS ECONÓMICOS				
12 A 14 AÑOS	3,6(1,0-11,6)	*F=0,656; df1=1; df2=248; p=0,419*	-	*F=1,204; df1=1; df2=248; p=0,274*
15 A 17 AÑOS	6,6(2,5-16,1)		11,2(2,6-37,3)	
PROBLEMAS CON LA SALUD FÍSICA				
12 A 14 AÑOS	-	*F=2,118; df1=1; df2=248; p=0,147*	-	-
15 A 17 AÑOS	2,3(0,8-7,1)		-	

Motivos	Deseos de morir, pensamientos, planes suicidas (IC95%)	Estadísticos	Intentos suicidos (IC95%)	Estadísticos
Problemas de salud de un familiar				
12 a 14 años	1,0(0,1-6,6)	*F=3,709; df1=1; df2=248; p=0,055*	-	*F=0,997; df1=1; df2=248; p=0,319*
15 a 17 años	6,3(2,2-17,1)		17,7(2,7-62,8)	
Separación de familiar				
12 a 14 años	6,7(2,2-18,6)	*F=0,193; df1=1; df2=248; p=0,661*	28,1(7,4-65,8)	*F=0,891; df1=1; df2=248; p=0,346*
15 a 17 años	5,0(2,2-11,0)		12,2(2,9-39,3)	
Separación de pareja o enamorada(o)				
12 a 14 años	0,7(0,1-4,8)	*F=4,023; df1=1; df2=248; p=0,046*	-	-
15 a 17 años	5,0(1,5-15,3)		-	
Muerte de un hijo(a)				
12 a 14 años	-	*F=0,688; df1=1; df2=248; p=0,408*	-	-
15 a 17 años	0,6(0,1-4,0)		-	
Muerte de alguno de los padres				
12 a 14 años	0,7(0,1-5,2)	*F=0,012; df1=1; df2=248; p=0,914*	-	-
15 a 17 años	0,6(0,1-4,4)		-	
Problemas con experiencia traumática				
12 a 14 años	1,2(0,2-7,6)	*F=0,857; df1=1; df2=248; p=0,356*	-	*F=0,804; df1=1; df2=248; p=0,371*
15 a 17 años	3,1(1,1-8,2)		3,6(0,6-19,2)	
Sin motivo aparente				
12 a 14 años	2,3(0,6-8,9)	*F=2,822; df1=1; df2=248; p=0,094*	-	-
15 a 17 años	-		-	
Otros				
12 a 14 años	18,6(10,6-30,6)	*F=0,005; df1=1; df2=248; p=0,945*	30,7(9,5-65,3)	*F=1,283; df1=1; df2=248; p=0,259*
15 a 17 años	18,1(11,5-27,4)		12,8(3,7-35,9)	

Tabla 109B

Motivos de deseos de morir, pensamientos, planes e intentos suicidas según sexo en la población adolescente en la ciudad de Chiclayo 2019

Motivos	Deseos de morir, pensamientos, planes suicidas (IC95%)	Estadísticos	Intentos suicidos (IC95%)	Estadísticos
Problemas con la autoimagen				
Total	3,0(1,3-7,0)		14,4(5,1-34,5)	
Masculino	2,0(0,5-7,9)	*F=0,432; df1=1; df2=248; p=0,512*	-	*F=0,889; df1=1; df2=248; p=0,347*
Femenino	3,6(1,3-9,6)		17,5(6,2-40,7)	
Problemas con los padres				
Total	63,5(55,0-71,2)		78,5(59,4-90,0)	
Masculino	58,8(43,5-72,6)	*F=0,645; df1=1; df2=248; p=0,423*	85,8(39,6-98,2)	*F=0,229; df1=1; df2=248; p=0,632*
Femenino	65,9(55,8-74,6)		76,8(54,0-90,3)	
Problemas con otros parientes				
Total	7,0(4,2-11,5)		6,4(1,5-23,1)	
Masculino	6,4(2,2-16,9)	*F=0,051; df1=1; df2=248; p=0,822*	16,0(2,0-63,8)	*F=1,036; df1=1; df2=248; p=0,310*
Femenino	7,3(3,9-13,2)		4,3(0,6-25,5)	
Problemas con la pareja o enamorada(o)				
Total	2,5(1,0-6,4)		13,0(2,6-45,2)	
Masculino	1,2(0,2-7,9)	*F=0,844; df1=1; df2=248; p=0,359*	-	*F=0,549; df1=1; df2=248; p=0,459*
Femenino	3,2(1,1-9,0)		15,9(3,3-51,3)	
Problemas con amigos(as)				
Total	9,0(5,1-15,4)		13,0(4,7-31,4)	
Masculino	10,3(4,4-22,3)	*F=0,132; df1=1; df2=248; p=0,716*	34,9(7,7-77,4)	*F=2,634; df1=1; df2=248; p=0,106*
Femenino	8,4(4,0-16,9)		8,1(1,9-28,7)	
Problemas con los estudios				
Total	10,2(6,2-16,4)		13,4(2,8-45,2)	
Masculino	15,0(7,6-27,4)	*F=1,792; df1=1; df2=248; p=0,182*	-	*F=0,579; df1=1; df2=248; p=0,447*
Femenino	7,8(3,7-15,8)		16,4(3,5-51,4)	
Problemas con los compañeros de estudios				
Total	8,1(4,4-14,4)		18,8(5,9-46,2)	
Masculino	11,2(4,7-24,4)	*F=0,730; df1=1; df2=248; p=0,394*	-	*F=1,049; df1=1; df2=248; p=0,307*
Femenino	6,6(2,7-15,1)		23,0(7,3-53,0)	
Problemas económicos				
Total	5,3(2,5-11,2)		6,7(1,6-24,0)	
Masculino	5,2(1,9-13,5)	*F=0,005; df1=1; df2=248; p=0,944*	36,8(8,3-78,8)	*F=8,454; df1=1; df2=248; p=0,004*
Femenino	5,4(1,9-14,5)		-	
Problemas con la salud física				
Total	1,4(0,4-4,2)		-	
Masculino	4,1(1,3-12,2)	*F=5,739; df1=1; df2=248; p=0,017*	-	-
Femenino	-		-	
Problemas de salud de un familiar				
Total	4,1(1,5-10,6)		10,6(1,5-47,2)	
Masculino	6,1(1,8-18,9)	*F=0,490; df1=1; df2=248; p=0,484*	-	*F=0,367; df1=1; df2=248; p=0,545*
Femenino	3,0(0,6-14,1)		12,9(1,9-53,1)	

Motivos	Deseos de morir, pensamientos, planes suicidas (IC95%)	Estadísticos	Intentos suicidos (IC95%)	Estadísticos
Separación de familiar				
Total	5,7(2,9-11,1)		18,6(6,9-41,4)	
Masculino	5,4(1,7-16,1)	*F=0,015; df1=1; df2=248; p=0,902*	20,8(2,7-71,0)	*F=0,017; df1=1; df2=248; p=0,898*
Femenino	5,9(2,5-13,1)		18,2(5,8-44,5)	
Separación de pareja o enamorada(o)				
Total	3,2(1,1-9,3)		-	
Masculino	2,0(0,5-7,9)	*F=0,437; df1=1; df2=248; p=0,509*	-	-
Femenino	3,8(1,0-13,7)		-	
Muerte de un hijo				
Total	0,3(0,0-2,4)		-	
Masculino	-	*F=0,486; df1=1; df2=248; p=0,486*	-	-
Femenino	0,5(0,1-3,5)		-	
Muerte de alguno de los padres				
Total	0,7(0,2-2,7)		-	
Masculino	-	*F=0,960; df1=1; df2=248; p=0,328*	-	-
Femenino	1,0(0,3-4,1)		-	
Problemas con experiencia traumática				
Total	2,3(1,0-5,4)		2,1(0,3-12,7)	
Masculino	-	*F=2,465; df1=1; df2=248; p=0,118*	-	*F=0,140; df1=1; df2=248; p=0,708*
Femenino	3,5(1,4-8,1)		2,6(0,3-17,0)	
Sin motivo aparente				
Total	1,0(0,2-3,8)		-	
Masculino	1,6(0,2-11,0)	*F=0,513; df1=1; df2=248; p=0,474*	-	-
Femenino	0,6(0,1-4,2)		-	
Otros				
Total	18,3(13,0-25,3)		20,0(8,4-40,6)	
Masculino	18,0(9,9-30,5)	*F=0,006; df1=1; df2=248; p=0,940*	16,0(2,0-63,8)	*F=0,071; df1=1; df2=248; p=0,791*
Femenino	18,5(11,9-27,6)		21,0(8,1-44,5)	

Tabla 109C
Formas de intento suicida de la población adolescente en la ciudad de Chiclayo 2019

	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	Estadísticos
Tomaste pastillas	23,8(10,2-46,4)	16,0(2,0-63,8)	25,6(10,1-51,3)	*F=2,310; df1=2,930; df2=726,521; p=0,077*
Te cortaste las venas	41,8(22,2-64,4)	-	51,1(28,1-73,6)	
Intentaste ahorcarte	13,9(4,9-33,5)	32,0(7,0-74,7)	9,9(2,1-35,8)	

TENDENCIA A LA VIOLENCIA

La violencia es uno de los principales problemas que enfrenta la sociedad. En el presente estudio se ha medido la prevalencia de vida de las tendencias hacia la violencia en población adolescente. Según grupo etario, se observa, en general, una mayor prevalencia de las tendencias hacia la violencia en el grupo de mayor edad, 15 a 17 años (23,6%), en comparación con el grupo menor, 12 a 14 años (14,7%), estas diferencias muestran ser estadísticamente significativas (p=0,022), sin embargo los intervalos de confianza de los valores se superponen. Cabe señalar que, los adolescentes del grupo de mayor edad muestran una mayor prevalencia respecto a haber participado en más de una pelea que haya acabado a golpes, en comparación con el grupo menor (21,9% y 13,1% respectivamente), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p=0,020), sin embargo, los intervalos de confianza de los valores se superponen. Igualmente, las peleas usando piedras, palos cuchillos, hondas, machetes, verduguillos u hoz presentan una mayor prevalencia en el grupo de mayor edad, a comparación del grupo menor (1,5% y 0,8% respectivamente), aunque sin diferencias estadísticas significativas. El uso de armas de fuego, muestran prevalencias mucho menores en ambos grupos. Cabe señalar que, se aprecia una mayor prevalencia de agresión física, con la presencia de moretones como secuelas, en grupo de menor edad, que el de mayor edad (5,4% y 4,6% respectivamente), aunque sin diferencias estadísticas significativas. Así mismo, respecto a los pensamientos de índole homicida, estas se presentan más en el grupo de mayor edad que en el grupo menor: prevalencia de vida de 3,6% y 1,6% respectivamente; y prevalencia anual de 1,5% y 0,9% respectivamente (Tabla 110A).

Las tendencias violentas, en adolescentes, muestran una prevalencia de vida de 19,2%, siendo esta ostensiblemente mayor en el sexo masculino que femenino (28,1% y 10,2% respectivamente) y con diferencia estadística significativa (p≤0,00001). La mayoría de conductas violentas se presentan más en varones que en mujeres: pegar a un niño menor dejándole moretones (6,6% y 3,4% respectivamente), participar en más de una pelea que acabara a golpes (27,1% y 7,9% respectivamente) con diferencias, peleas con uso de piedras, palos cuchillos, hondas, machetes, verduguillos u hoz (1,8% y 0,5%

respectivamente) y peleas con uso de armas de fuego (0,2% ambos grupos). Sin embargo, la diferencia fue estadísticamente significativa en lo concerniente a participar en más de una pelea que acabara a golpes (p≤0,00001). Adicionalmente, las consideraciones o pensamientos de índole homicida presentan una prevalencia de vida de 2,6%, siendo este mayor en el sexo masculino que en el femenino (2,9% y 2,3% respectivamente). La prevalencia anual es de 1,2%, igualmente mayor en varones que en mujeres (1,9% y 0,4% respectivamente). En ambas, las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 110B).

TABLA 110A
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADOR	12 A 14 AÑOS (IC95%)	15 A 17 AÑOS (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	14,7(10,8-19,8)	23,6(17,9-30,4)	*F=5,274; df1=1; df2=248; p=0,022*
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	5,4(3,4-8,5)	4,6(2,5-8,2)	*F=0,200; df1=1; df2=248; p=0,655*
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	13,1(9,5-17,8)	21,9(16,4-28,5)	*F=5,504; df1=1; df2=248; p=0,020*
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	0,8(0,2-2,9)	1,5(0,6-3,3)	*F=0,586; df1=1; df2=248; p=0,445*
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS, ESCOPETA, RIFLE, ETC.	0,2(0,0-1,2)	0,2(0,0-1,4)	*F=3,000; df1=1,586; df2=393,302; p=0,063*
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**	1,6(0,8-3,3)	3,6(1,8-6,8)	*F=2,535; df1=1; df2=248; p=0,113*
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	0,9(0,3-2,4)	1,5(0,5-4,6)	*F=0,472; df1=1; df2=248; p=0,493*

* Se refiere a haberle pegado alguna vez a un niño menor y haberle dejado moretones, o a haber participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, o a haber usado en una pelea algún tipo de objeto como piedras, palos, cuchillos o armas de fuego.
** Se refiere a si el entrevistado ha tenido la idea de matar a alguien.

TABLA 110B
TENDENCIAS HACIA LA VIOLENCIA SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADOR	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA DE TENDENCIAS VIOLENTAS*	19,2(15,6-23,3)	28,1(22,3-34,8)	10,2(7,2-14,3)	*F=27,140; df1=1; df2=248; p≤0,00001*
LE HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES	5,0(3,4-7,2)	6,6(4,2-10,2)	3,4(1,9-6,1)	*F=3,749; df1=1; df2=248; p=0,054*
HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	17,5(14,2-21,4)	27,1(21,2-33,8)	7,9(5,3-11,7)	*F=30,061; df1=1; df2=248; p≤0,00001*
EN UNA PELEA HAS USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), HONDAS, MACHETE, VERDUGUILLO U HOZ	1,1(0,6-2,3)	1,8(0,8-4,0)	0,5(0,2-1,7)	*F=3,050; df1=1; df2=248; p=0,082*
EN UNA PELEA HAS USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS, ESCOPETA, RIFLE, ETC.	0,2(0,0-0,7)	0,2(0,0-1,2)	0,2(0,0-1,4)	*F=0,222; df1=1,623; df2=402,595; p=0,754*
PREVALENCIA DE VIDA DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA**	2,6(1,6-4,3)	2,9(1,4-5,9)	2,3(1,1-4,7)	*F=0,254; df1=1; df2=248; p=0,615*
PREVALENCIA ANUAL DE CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	1,2(0,5-2,6)	1,9(0,8-4,9)	0,4(0,1-1,8)	*F=3,545; df1=1; df2=248; p=0,061*

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

FACTORES PROTECTORES

Considerando una medición escalar total entre 5 a 20 puntos, se evaluó el nivel de cohesión familiar entre adolescentes. Se encontró que la media de cohesión familiar fue de 16,62 (Tabla 111A), nivel alto, presentándose como un factor protector para la salud mental. Para la medición del grado de cohesión familiar se tomaron en cuenta, entre otros aspectos, los sentimientos de respeto y apoyo mutuo, el orgullo familiar, el compartir principios y valores, y el sentir que lo toman en cuenta. Si bien, la media de cohesión familiar es mayor en varones que en mujeres (16,78% y 16,46% respectivamente) no se evidencia diferencias estadísticas significativas.

Resalta que el 32,4% de los adolescentes declare que poco o nada conversa de aspectos personales con su familia, aunque no se evidencian diferencias significativas entre ambos sexos. Sin embargo, la percepción del adolescente respecto a su cohesión familiar es muy positiva. Con respecto a los diversos aspectos de la cohesión familiar. Destaca que el 90,7% responda que siente bastante o mucho orgullo de su familia, el 88,1% se preocupe de hacer pasar vergüenza a su familia, y que el 80,6% sienta que mucho o bastante sea tomado en cuenta por los miembros de su familia. Lo mismo ocurre con la percepción que sus miembros se apoyan unos a otros, y que puedan contar con ellos cuando tienen problemas. En la mayoría de aspectos de cohesión familar se aprecia porcentajes altos en la alternativa

"bastante o mucho", siendo mayor en varones que en mujeres, pero se encontró diferencias estadísticamente significativas solo en las siguientes preguntas: ¿cuánto siente que se apoyan unos a otros? (p=0,004), ¿cuán orgulloso o feliz te sientes en familia? (p=0,035, aunque los intervalos de confianza de los valores se superponen), ¿cuánto sientes que puedes contar con tu familia cuando tienes problemas? (p=0,001), ¿muestran interés por tus sentimientos y afectos? (p=0,004), ¿sientes que tu familia te toma en cuenta? (p=0,006) (Tabla 111B).

En cuanto al soporte familiar y social, los adolescentes encuentran bastante o mucho apoyo de parte de la madre (87,3%), la pareja o enamorado (78,0%), padre (64,2%), y hermanos (57,6%). Cabe destacar que, el adolescente percibe nada o poco soporte social de sus vecinos (79,5%). No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres, salvo para la pregunta ¿qué tanto te apoyan tus vecinos? (7,4% varones vs 3,1% mujeres, p=0,024 IC 95%), pero los intervalos de confianza de los valores se superponen (Tabla 111C).

Respecto a las tendencias religiosas de los adolescentes, se observa que ésta es mayor en la mujer que en el varón. El 91,7% afirma que Dios es muy importante; 69,3% afirma que la religión ayuda a la solución de problemas; 62,7% asiste a la iglesia o templo. Se observan diferencias estadísticas significativas, a favor de las mujeres, respecto a su participación activa (15,1% varones vs 23,0% mujeres, p= 0,032) IC 95%), aunque los intervalos de confianza de los valores se superponen y predica de la religión hacia otras personas (10,6% varones vs 18,0% mujeres, p= 0,013) IC 95%), pero los intervalos de confianza de los valores se superponen (Tabla 111D).

TABLA 111A
COHESIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

COHESIÓN FAMILIAR * (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	16,62(16,42-16,82)	0,10	16,7	20,0	15,3	18,7	
MASCULINO	16,78(16,50-17,05)	0,14	16,7	20,0	15,3	18,7	*df1=1,000; df2=248,000; Wald F=3,274; p=0,072*
FEMENINO	16,46(16,17-16,75)	0,15	16,7	18,0	14,7	18,7	

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

TABLA 111B
COHESIÓN FAMILIAR SEGÚN DIVERSOS ASPECTOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ASPECTOS FAMILIARES	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
¿CUÁNTO TE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A TU FAMILIA?				
TOTAL	5,1(3,6-7,1)	6,8(5,0-9,2)	88,1(85,2-90,4)	
MASCULINO	5,5(3,4-8,7)	5,0(3,0-8,3)	89,5(85,3-92,7)	*F=1,620; df1=1,994; df2=494,426; p=0,199*
FEMENINO	4,7(2,9-7,6)	8,7(5,9-12,6)	86,6(82,3-89,9)	
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE TE RESPETAN?				
TOTAL	4,7(3,2-6,8)	19,7(16,2-23,7)	75,6(71,4-79,3)	
MASCULINO	4,3(2,4-7,8)	19,1(13,9-25,5)	76,6(70,3-81,9)	*F=0,176; df1=1,928; df2=478,126; p=0,831*
FEMENINO	5,1(3,2-8,0)	20,3(16,2-25,1)	74,6(69,6-79,0)	
¿CUÁNTO SIENTES QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?				
TOTAL	6,4(4,6-8,8)	15,8(12,9-19,3)	77,8(73,9-81,2)	
MASCULINO	3,9(2,2-6,7)	12,9(9,3-17,8)	83,2(77,9-87,4)	*F=5,548; df1=1,998; df2=495,549; p=0,004*
FEMENINO	9,0(6,1-13,1)	18,7(14,6-23,6)	72,3(67,0-77,1)	
¿CUÁN ORGULLOSO O FELIZ TE SIENTES DE TU FAMILIA?				
TOTAL	2,4(1,5-3,8)	6,9(4,7-10,1)	90,7(87,5-93,2)	
MASCULINO	2,4(1,2-5,0)	4,3(2,3-8,0)	93,3(89,5-95,8)	*F=3,393; df1=1,972; df2=488,981; p=0,035*
FEMENINO	2,3(1,2-4,4)	9,6(6,4-14,2)	88,1(83,5-91,5)	
¿QUÉ TANTO SIENTES QUE TUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE TU FAMILIA?				
TOTAL	6,9(4,8-9,8)	19,9(16,6-23,8)	73,2(69,0-77,0)	
MASCULINO	6,2(3,4-10,9)	17,3(13,0-22,6)	76,6(70,7-81,6)	*F=1,551; df1=1,984; df2=492,070; p=0,213*
FEMENINO	7,6(5,2-11,1)	22,6(18,1-27,8)	69,8(64,3-74,9)	
¿QUÉ TANTO TE SIENTES PARTE DEL PROGRESO DE TU FAMILIA?				
TOTAL	10,1(7,7-13,1)	26,5(23,1-30,3)	63,4(59,2-67,4)	
MASCULINO	7,3(4,5-11,6)	28,3(23,2-33,9)	64,5(58,5-70,0)	*F=2,715; df1=1,953; df2=484,289; p=0,069*
FEMENINO	12,8(9,5-17,1)	24,8(20,6-29,7)	62,3(57,2-67,2)	
¿CUÁNTO SIENTES QUE PUEDES CONTAR CON TU FAMILIA CUANDO TIENES PROBLEMAS?				
TOTAL	9,5(7,3-12,2)	14,2(11,5-17,4)	76,3(72,5-79,7)	
MASCULINO	4,6(2,8-7,5)	13,9(10,3-18,5)	81,5(76,4-85,6)	*F=9,074; df1=1,975; df2=489,863; p=0,0001*
FEMENINO	14,3(10,8-18,7)	14,5(10,8-19,2)	71,2(65,8-76,0)	
¿CONVERSAS CON TU FAMILIA SOBRE TUS ASPECTOS PERSONALES?				
TOTAL	32,4(28,2-36,9)	20,5(17,1-24,4)	47,1(42,8-51,5)	
MASCULINO	32,9(27,0-39,3)	22,7(17,9-28,4)	44,4(38,4-50,6)	*F=1,099; df1=1,996; df2=495,041; p=0,334*
FEMENINO	31,9(26,7-37,5)	18,3(14,1-23,5)	49,8(43,9-55,7)	

Aspectos familiares	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)	Estadísticos
¿Toman en cuenta tu opinión en las decisiones importantes?				
Total	14,2(11,5-17,5)	23,4(20,0-27,1)	62,4(58,0-66,6)	
Masculino	13,9(10,0-19,0)	19,5(15,5-24,4)	66,5(60,1-72,5)	*F=2,762; df1=1,987; df2=492,710; p=0,065*
Femenino	14,5(11,1-18,7)	27,2(22,4-32,6)	58,3(52,9-63,6)	
¿Muestran interés por tus sentimientos y afectos?				
Total	10,1(8,0-12,8)	17,4(14,4-21,0)	72,5(68,6-76,0)	
Masculino	7,1(4,7-10,5)	14,5(10,6-19,5)	78,4(72,8-83,1)	*F=5,578; df1=1,987; df2=492,767; p=0,004*
Femenino	13,1(9,8-17,3)	20,4(16,1-25,4)	66,5(61,3-71,5)	
¿Sientes que tu familia te toma en cuenta?				
Total	5,7(4,1-7,9)	13,7(11,1-16,9)	80,6(77,0-83,7)	
Masculino	3,7(2,0-6,7)	10,8(7,5-15,2)	85,5(80,6-89,3)	*F=5,148; df1=1,979; df2=490,834; p=0,006*
Femenino	7,7(5,4-10,9)	16,6(12,9-21,2)	75,6(70,5-80,2)	

Tabla 111C
Soporte Familiar y Social de la población adolescente en la ciudad de Chiclayo 2019

Qué tanto te apoya	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)	Estadísticos
Papá				
Total	17,7(14,9-20,9)	18,1(15,0-21,8)	64,2(60,0-68,1)	*F=2,619; df1=1,974; df2=489,535; p=0,075*
Masculino	14,3(10,6-19,1)	16,9(12,4-22,4)	68,8(62,7-74,4)	
Femenino	21,0(16,9-25,8)	19,4(15,0-24,7)	59,6(53,5-65,4)	
Mamá				
Total	4,0(2,6-6,1)	8,7(6,5-11,6)	87,3(84,1-89,9)	*F=0,401; df1=1,982; df2=491,604; p=0,668*
Masculino	3,3(1,5-7,1)	8,4(5,4-12,9)	88,3(83,5-91,9)	
Femenino	4,8(3,0-7,7)	8,9(6,1-12,9)	86,2(81,8-89,7)	
Pareja o enamorado(a)				
Total	10,2(5,7-17,5)	11,8(6,2-21,3)	78,0(67,7-85,7)	*F=0,024; df1=1,987; df2=492,795; p=0,976*
Masculino	9,7(4,0-21,3)	11,7(4,7-26,4)	78,6(63,6-88,5)	
Femenino	11,0(4,8-23,5)	11,9(5,0-25,8)	77,0(61,5-87,6)	
Hermano(a)s				
Total	20,2(16,9-24,0)	22,2(18,7-26,1)	57,6(53,0-62,0)	*F=0,015; df1=1,994; df2=494,584; p=0,985*
Masculino	20,2(15,4-26,1)	21,9(17,0-27,7)	57,9(51,2-64,2)	
Femenino	20,2(16,0-25,3)	22,5(18,0-27,7)	57,3(51,2-63,1)	
Amigo(a)s				
Total	22,5(19,1-26,2)	35,3(31,2-39,5)	42,3(37,9-46,8)	*F=2,814; df1=1,998; df2=495,412; p=0,061*
Masculino	24,4(19,4-30,3)	38,5(32,5-44,8)	37,1(31,0-43,7)	
Femenino	20,5(16,2-25,6)	32,0(26,6-38,0)	47,5(41,5-53,5)	
Jefe(s)				
Total	32,9(17,9-52,4)	26,8(14,4-44,3)	40,4(24,5-58,5)	*F=0,106; df1=1,983; df2=491,792; p=0,898*
Masculino	35,4(16,4-60,6)	25,8(11,2-49,0)	38,8(19,7-62,0)	
Femenino	27,6(10,0-56,6)	28,8(11,5-55,9)	43,6(20,0-70,5)	
Maestros (profesores)				
Total	20,5(17,2-24,3)	29,2(25,3-33,4)	50,3(46,1-54,5)	*F=0,317; df1=1,925; df2=477,419; p=0,720*
Masculino	20,2(15,6-25,6)	27,8(22,0-34,6)	52,0(45,8-58,2)	
Femenino	20,9(16,6-26,0)	30,5(25,2-36,5)	48,6(42,7-54,4)	
Vecinos				
Total	79,5(75,8-82,8)	15,2(12,4-18,5)	5,3(3,7-7,5)	*F=3,763; df1=1,997; df2=495,169; p=0,024*
Masculino	75,1(69,9-79,7)	17,4(13,4-22,4)	7,4(4,8-11,4)	
Femenino	83,9(78,5-88,2)	13,0(9,3-17,8)	3,1(1,6-6,0)	

Tabla 111D
Tendencias religiosas de la población adolescente en la ciudad de Chiclayo 2019

Tendencias religiosas	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	Estadísticos
Dios es muy importante	91,7(88,9-93,7)	89,6(85,0-92,8)	93,7(90,6-95,9)	*F=2,005; df1=1,984; df2=492,135; p=0,136*
Asiste a iglesia o templo	62,7(57,8-67,3)	61,9(55,0-68,4)	63,5(57,6-68,9)	*F=0,153; df1=1; df2=248; p=0,696*
Participa activamente	19,1(15,5-23,2)	15,1(10,6-21,1)	23,0(18,2-28,6)	*F=4,626; df1=1; df2=248; p=0,032*
Lee escrituras religiosas	59,7(54,8-64,5)	56,1(49,4-62,6)	63,4(57,0-69,3)	*F=2,944; df1=1; df2=248; p=0,087*
Trasmite religión a hijos u otros familiares	19,8(16,5-23,6)	19,0(14,6-24,4)	20,6(16,2-25,7)	*F=0,754; df1=1,930; df2=478,567; p=0,466*
Predica religión a otras personas	14,3(11,5-17,7)	10,6(7,3-15,0)	18,0(13,9-23,0)	*F=6,262; df1=1; df2=248; p=0,013*
Religión ayuda a solucionar problemas	69,3(65,1-73,2)	68,0(62,2-73,3)	70,5(64,8-75,7)	*F=2,630; df1=1,939; df2=480,972; p=0,075*

TRASTORNOS CLÍNICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)

En la Tabla 112A y 112B, se presentan las prevalencias actuales de los diversos trastornos clínicos en población adolescente, según grupo etario y sexo. El trastorno clínico que muestra una mayor prevalencia actual es el episodio depresivo (9,6%), seguido por el trastorno de ansiedad generalizada comórbido (6,3%), tendencia a problemas alimentarios (6,1%) y fobia social (2,8%), sin embargo, los

intervalos de confianza de los valores se superponen. El grupo de 15 a 17 años presentó prevalencias actuales mayores de trastornos clínicos que el grupo de 12 a 14 años, sin embargo, solo se encontró diferencias estadísticamente significativas para trastorno por estrés postraumático (p=0,44) y fobia social (p=0,32), aunque, los intervalos de confianza de los valores se superponen.

Las mujeres adolescentes presentan, en general, mayores prevalencias que los varones adolescentes respecto a los principales trastornos clínicos, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para prevalencia actual de depresión (p=0,30), prevalencia de 6 meses de estrés postraumático (p=0,005), prevalencia actual de trastorno de ansiedad generalizada pura sin depresión (p=0,003), prevalencia actual de trastorno de ansiedad generalizada comórbido (p=0,005) y prevalencia actual de tendencia a problemas alimentarios (p=0,024), sin embargo, los intervalos de confianza de los valores se suporponen en la mayoría, excepto para prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada comórbido. En el caso de la prevalencia actual de trastorno por estrés postraumático, si bien hay una diferencia estadísticamente significativa (p=0,044), no se resgistró ningún caso en varones.

TABLA 112A
PRINCIPALES TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS CLÍNICOS	12 A 14 AÑOS (IC95%)	15 A 17 AÑOS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO PSICÓTICO*	4,4(2,6-7,4)	4,8(2,7-8,4)	*F=0,061; df1=1; df2=248; p=0,805*
PREVALENCIA ACTUAL DE EPISODIO DEPRESIVO	8,5(5,8-12,5)	10,7(7,6-14,9)	*F=0,775; df1=1; df2=248; p=0,379*
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA	1,2(0,4-3,2)	1,0(0,4-2,7)	*F=0,044; df1=1; df2=248; p=0,835*
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	2,5(1,3-4,7)	4,6(2,7-7,6)	*F=2,175; df1=1; df2=248; p=0,142*
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,9(0,3-2,4)	2,4(1,1-5,2)	*F=2,488; df1=1; df2=248; p=0,116*
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,7(0,2-2,2)	1,9(0,8-4,5)	*F=1,985; df1=1; df2=248; p=0,160*
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,2(0,0-1,4)	1,4(0,5-4,2)	*F=4,082; df1=1; df2=248; p=0,044*
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	1,4(0,6-2,9)	4,2(2,0-8,8)	*F=4,663; df1=1; df2=248; p=0,032*
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA** PURA SIN DEPRESIÓN	1,8(0,8-4,0)	3,5(1,8-7,0)	*F=1,579; df1=1; df2=248; p=0,210*
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA COMORBIDO	5,0(3,2-7,9)	7,5(4,8-11,5)	*F=1,476; df1=1; df2=248; p=0,226*
PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA NERVIOSA	-	0,2(0,0-1,3)	*F=0,999; df1=1; df2=248; p=0,319*
PREVALENCIA ACTUAL DE CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,8(0,3-2,6)	0,4(0,1-1,7)	*F=0,541; df1=1; df2=248; p=0,463*
PREVALENCIA ACTUAL DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	5,6(3,6-8,6)	6,6(4,2-10,3)	*F=0,293; df1=1; df2=248; p=0,589*

* 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 tiroides y asumen dietas rigurosas.

TABLA 112B
PRINCIPALES TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TRASTORNOS CLÍNICOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE VIDA DE EPISODIO PSICÓTICO*	4,6(3,1-6,7)	3,5(1,9-6,4)	5,7(3,5-9,2)	*F=1,611; df1=1; df2=248; p=0,206*
PREVALENCIA ACTUAL DE EPISODIO DEPRESIVO	9,6(7,4-12,4)	6,9(4,4-10,7)	12,4(9,0-16,7)	*F=4,768; df1=1; df2=248; p=0,030*
PREVALENCIA ACTUAL DE DISTIMIA (2 AÑOS O MÁS)	1,1(0,5-2,2)	0,9(0,3-2,7)	1,3(0,5-3,2)	*F=0,293; df1=1; df2=248; p=0,589*
PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	3,5(2,4-5,3)	2,1(1,0-4,5)	4,9(3,0-7,9)	*F=3,488; df1=1; df2=248; p=0,063*
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	1,6(0,9-3,1)	0,7(0,2-2,8)	2,6(1,3-5,2)	*F=3,066; df1=1; df2=248; p=0,081*
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	1,3(0,6-2,6)	0,2(0,0-1,5)	2,4(1,1-5,0)	*F=8,145; df1=1; df2=248; p=0,005*
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0,8(0,3-2,2)	-	1,6(0,6-4,3)	*F=4,100; df1=1; df2=248; p=0,044*
PREVALENCIA ACTUAL DE FOBIA SOCIAL	2,8(1,5-5,1)	2,1(0,8-5,5)	3,5(2,0-6,1)	*F=1,145; df1=1; df2=248; p=0,286*
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA** PURA SIN DEPRESIÓN	2,7(1,6-4,5)	0,9(0,3-2,4)	4,5(2,4-8,0)	*F=8,935; df1=1; df2=248; p=0,003*
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA COMORBIDO	6,3(4,6-8,5)	3,4(1,8-6,1)	9,2(6,4-13,0)	*F=8,184; df1=1; df2=248; p=0,005*
PREVALENCIA ACTUAL DE BULIMIA NERVIOSA	0,1(0,0-0,7)	-	0,2(0,0-1,4)	*F=0,995; df1=1; df2=248; p=0,320*
PREVALENCIA ACTUAL DE CONDUCTAS BULÍMICAS***	0,6(0,2-1,5)	0,8(0,3-2,6)	0,4(0,1-1,7)	*F=0,534; df1=1; df2=248; p=0,466*
PREVALENCIA ACTUAL DE TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	6,1(4,5-8,4)	3,9(2,1-7,0)	8,4(5,9-11,8)	*F=5,144; df1=1; df2=248; p=0,024*

* 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 tiroides y asumen dietas rigurosas.

USO DE SUSTANCIAS

En los adolescentes, el consumo de alcohol, según grupo etario, muestra una prevalencia de vida de 60,2% y mensual de 11,4%; en ambas condiciones, es más alta en el grupo de mayor edad (15 a 17 años), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Con relación a la presencia de conductas problemáticas por abuso de alcohol, considerando por lo menos una conducta, se aprecia una prevalencia actual de 4,7%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa a favor del grupo mayor (15 a 17 años). Cabe señalar que, la embriaguez alcohólica muestra una prevalencia mensual de 3,3%, registrándose esta en el grupo de mayor edad (Tabla 113).

Cabe destacar que, respecto al consumo de alcohol, según sexo, la prevalencia de vida es de 60,2% y la prevalencia mensual de 11,4%. Respecto a la primera, 62,8% de las mujeres refieren haber consumido alcohol alguna vez en su vida, y 57,5%de los varones, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa. En relación a la segunda, 12,5% de los varones refieren haber consumido alcohol el último mes, mientras que esto mismo sucede en el 11,4% de las mujeres, aunque, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Se observa una prevalencia mensual de 1,7% de embriaguez alcohólica, siendo mayor en los varones adolescentes (2,9%) que en las mujeres (1,35), pero la diferencia no es estadísticamente significativa. Finalmente se observa que, la presencia de por lo menos una conducta problemática por consumo de alcohol muestra una prevalencia actual de 4,7%, siendo mayor en el sexo masculino que el femenino (7,4% y 2,0% respectivamente), cuya diferencia es estadísticamente significativa (Tabla 114).

TABLA 113
PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIAS	12 A 14 AÑOS (IC95%)	15 A 17 AÑOS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
CONSUMO DE ALCOHOL			
PREVALENCIA DE VIDA	45,4(39,4-51,6)	74,8(69,4-79,5)	*F=54,236; df1=1; df2=248; p≤0,00001*
PREVALENCIA MENSUAL	4,5(2,6-7,7)	18,3(14,0-23,7)	*F=25,539; df1=1; df2=248; p≤0,00001*
EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA			
PREVALENCIA MENSUAL	-	3,3(1,7-6,3)	*F=8,892; df1=1; df2=248; p=0,003*
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA PROBLEMÁTICA POR ABUSO DE ALCOHOL			
POR LO MENOS UNA CONDUCTA	2,1(0,9-4,6)	7,3(4,4-12,1)	*F=8,427; df1=1; df2=248; p=0,004*
POR LO MENOS DOS CONDUCTAS	-	2,1(1,0-4,3)	*F=7,012; df1=1; df2=248; p=0,009*
POR LO MENOS TRES CONDUCTAS	-	1,3(0,5-3,4)	*F=4,079; df1=1; df2=248; p=0,044*

TABLA 114
PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
CONSUMO DE ALCOHOL				
PREVALENCIA DE VIDA	60,2(55,8-64,4)	57,5(51,1-63,7)	62,8(57,0-68,2)	*F=1,570; df1=1; df2=248; p=0,211*
PREVALENCIA MENSUAL	11,4(8,9-14,6)	12,5(8,8-17,4)	10,4(7,3-14,8)	*F=0,500; df1=1; df2=248; p=0,480*
EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA				
PREVALENCIA MENSUAL	1,7(0,9-3,2)	2,0(0,8-5,3)	1,3(0,6-2,9)	*F=0,538; df1=1; df2=248; p=0,464*
PREVALENCIA ACTUAL DE ALGUNA CONDUCTA PROBLEMÁTICA POR ABUSO DE ALCOHOL				
POR LO MENOS UNA CONDUCTA	4,7(3,0-7,4)	7,4(4,5-11,9)	2,0(1,1-3,8)	*F=19,274; df1=1; df2=248; p=0,00002*
POR LO MENOS DOS CONDUCTAS	1,0(0,5-2,2)	1,5(0,6-3,8)	0,5(0,2-1,7)	*F=2,039; df1=1; df2=248; p=0,155*
POR LO MENOS TRES CONDUCTAS	0,7(0,2-1,7)	0,8(0,2-3,3)	0,5(0,2-1,7)	*F=0,121; df1=1; df2=248; p=0,728*

Se observa que la prevalencia de vida del consumo de sustancias nocivas legales, en el que se incluye el alcohol, es de 60,4% y, de las ilegales, 0,9%. Las sustancias no alcohólicas legales más consumidas alguna vez fueron: el tabaco (7,3%), la hoja de coca (0,5%), pastillas para el dolor de cabeza (0,5%), pastillas para dormir (0,3%) y jarabe para la tos (0,2%). Se encontró que, el 0,9% de los adolescentes había, alguna vez en su vida, consumido marihuana. Se aprecian variaciones en la magnitud del consumo entre géneros, sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas, salvo para prevalencia actual de consumo de tabaco (p=0,017), pero los intervalos de confianza de los valores se superponen (Tabla 115).

TABLA 115
PREVALENCIAS DE VIDA, ANUAL, MENSUAL Y ACTUAL DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CONSUMO DE SUSTANCIAS *	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
SUSTANCIAS LEGALES (INC. ALCOHOL)				
PREVALENCIA DE VIDA	60,4(56,0-64,6)	57,7(51,3-63,9)	63,0(57,2-68,4)	*F=1,542; df1=1; df2=248; p=0,215*
PREVALENCIA ANUAL	14,6(11,8-17,9)	15,6(11,7-20,7)	13,5(10,0-18,0)	*F=0,517; df1=1; df2=248; p=0,473*
PREVALENCIA MENSUAL	12,3(9,6-15,4)	13,2(9,4-18,2)	11,3(8,0-15,7)	*F=0,425; df1=1; df2=248; p=0,515*
PREVALENCIA ACTUAL	11,7(9,2-14,8)	13,0(9,2-18,0)	10,4(7,3-14,8)	*F=0,775; df1=1; df2=248; p=0,380*
SUSTANCIAS ILEGALES				
PREVALENCIA DE VIDA	0,9(0,4-1,8)	1,3(0,5-3,0)	0,5(0,2-1,6)	*F=1,493; df1=1; df2=248; p=0,223*
PREVALENCIA ANUAL	0,6(0,3-1,4)	0,7(0,2-2,3)	0,5(0,2-1,6)	*F=0,190; df1=1; df2=248; p=0,663*
PREVALENCIA MENSUAL	0,1(0,0-0,8)	0,2(0,0-1,6)	-	*F=0,991; df1=1; df2=248; p=0,321*
TABACO				
PREVALENCIA DE VIDA	7,3(5,1-10,3)	9,6(6,2-14,6)	5,0(3,1-8,0)	*F=4,915; df1=1; df2=248; p=0,028*
PREVALENCIA ANUAL	5,5(3,7-8,3)	7,1(4,3-11,4)	4,0(2,3-6,8)	*F=3,332; df1=1; df2=248; p=0,069*
PREVALENCIA MENSUAL	2,1(1,1-4,2)	3,0(1,4-6,2)	1,3(0,4-3,5)	*F=2,683; df1=1; df2=248; p=0,103*
PREVALENCIA ACTUAL	1,0(0,4-2,3)	1,8(0,7-4,4)	0,2(0,0-1,5)	*F=5,810; df1=1; df2=248; p=0,017*
PASTILLAS PARA DORMIR				
PREVALENCIA DE VIDA	0,3(0,1-1,0)	0,3(0,0-2,1)	0,2(0,0-1,5)	*F=0,050; df1=1; df2=248; p=0,823*
PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA				
PREVALENCIA DE VIDA	0,5(0,2-1,3)	0,3(0,0-2,1)	0,8(0,3-2,1)	*F=0,762; df1=1; df2=248; p=0,384*
PREVALENCIA ANUAL	0,3(0,1-1,0)	-	0,6(0,2-2,0)	*F=2,903; df1=1; df2=248; p=0,090*
JARABE PARA LA TOS				
PREVALENCIA DE VIDA	0,2(0,0-0,8)	0,2(0,0-1,4)	0,2(0,0-1,4)	*F=0,00001; df1=1; df2=248; p=0,998*
ESTIMULANTES				
PREVALENCIA DE VIDA	0,1(0,0-0,6)	-	0,2(0,0-1,1)	*F=1,008; df1=1; df2=248; p=0,316*
MARIHUANA				
PREVALENCIA DE VIDA	0,9(0,4-1,8)	1,3(0,5-3,0)	0,5(0,2-1,6)	*F=1,493; df1=1; df2=248; p=0,223*
PREVALENCIA ANUAL	0,6(0,3-1,4)	0,7(0,2-2,3)	0,5(0,2-1,6)	*F=0,190; df1=1; df2=248; p=0,663*
PREVALENCIA MENSUAL	0,1(0,0-0,8)	0,2(0,0-1,6)	-	*F=0,991; df1=1; df2=248; p=0,321*
HOJA DE COCA				
PREVALENCIA DE VIDA	0,5(0,2-1,4)	1,0(0,4-2,8)	-	*F=3,849; df1=1; df2=248; p=0,051*
PREVALENCIA ANUAL	0,4(0,1-1,3)	0,8(0,3-2,6)	-	*F=2,917; df1=1; df2=248; p=0,089*
PREVALENCIA MENSUAL	0,3(0,1-1,0)	0,5(0,1-2,1)	-	*F=1,930; df1=1; df2=248; p=0,166*

* 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 cuanto a edad de inicio del consumo de las distintas sustancias nocivas (Tabla 116), se aprecia que los adolescentes entrevistados empezaron a consumir en promedio entre los 13 y 15 años. La menor edad promedio de inicio de consumo correspondió al alcohol, siendo la media 13,3 años; y la mayor edad promedio de inicio de consumo fue para la cocaína, siendo la media 15,5 años.

TABLA 116
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE SUSTANCIA	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	MIN.	MÁX.
ALCOHOL	13,31(13,01-13,60)	0,15	14,0	15,0	3,0	17,0
TABACO	14,62(14,19-15,05)	0,21	15,0	14,0	12,0	17,0
PASTILLAS PARA DORMIR	14,27(14,27-14,27)	0,00	13,0	13,0	13,0	16,0
PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	14,43(11,97-16,89)	0,77	14,0	14,0	11,0	17,0
MARIHUANA	14,68(13,99-15,37)	0,29	15,0	14,0	14,0	16,0
COCAINA	15,55(9,27-21,84)	0,49	16,0	16,0	15,0	16,0
PBC	14,96(2,27-27,64)	1,00	14,0	14,0	14,0	16,0
HEROÍNA	14,96(2,27-27,64)	1,00	14,0	14,0	14,0	16,0
HOJA DE COCA	14,28(12,87-15,68)	0,44	14,0	15,0	13,0	15,0

ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE

La violencia contra el adolescente, al igual que el niño y la mujer, realizada por personas conocidas de su entorno es muy frecuente. El 47,7% de la población adolescente manifestó haber sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida, siendo más prevalente el abuso psicológico (41,8%) y el abuso físico (20,3%). Las prevalencias por sexo mostraron variaciones, encontrándose diferencia estadísticamente significativa en cuanto a abuso sexual (0,7% en varones vs 8,4% en mujeres, p=0,001 IC 95%) y abuso físico (27,0% en varones vs 13,6% en mujeres, p=0,00008 IC 95%). En el último año, el 33,2% de la población adolescente sufrió algún tipo de abuso; , el 28,4% insultos y el 11,4% abuso físico. En cuanto a la distribución por sexo, se encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto a abuso sexual (1,2% en mujeres vs 0% en varones, p=0,031IC 95%) y abuso físico (14,5% en varones vs 8,2% en mujeres, p=0,010 IC 95%), pero los intervalos de confianza de los valores se superponen (Tabla 117A).

TABLA 117A
PREVALENCIA DE VIDA Y ANUAL DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO CONTRA EL ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIAS SEGÚN TIPO DE ABUSO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA DE VIDA				
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO, EMOCIONAL O DE ABANDONO)	47,7(43,0-52,4)	51,6(44,8-58,3)	43,8(38,1-49,7)	*F=3,133; df1=1; df2=248; p=0,078*
ABUSO SEXUAL	4,5(3,1-6,6)	0,7(0,1-4,5)	8,4(5,7-12,2)	*F=11,054; df1=1; df2=248; p=0,001*
ABUSO FÍSICO	20,3(16,8-24,2)	27,0(21,6-33,3)	13,6(10,1-18,0)	*F=16,217; df1=1; df2=248; p=0,00008*
ABUSO PSICOLÓGICO	41,8(37,4-46,4)	44,6(37,9-51,4)	39,1(33,6-44,9)	*F=1,545; df1=1; df2=248; p=0,215*
ALGÚN TIPO DE ABANDONO	4,6(3,1-6,9)	5,1(2,9-8,7)	4,2(2,5-7,1)	*F=0,284; df1=1; df2=248; p=0,595*
PREVALENCIA ANUAL				
CUALQUIER TIPO DE ABUSO (SEXUAL, FÍSICO O EMOCIONAL)	33,2(29,2-37,6)	35,6(30,1-41,6)	30,8(25,6-36,6)	*F=1,555; df1=1; df2=248; p=0,214*
ABUSO SEXUAL	0,6(0,2-1,4)	-	1,2(0,5-2,8)	*F=4,703; df1=1; df2=248; p=0,031*
ABUSO FÍSICO	11,4(8,8-14,5)	14,5(10,7-19,5)	8,2(5,7-11,7)	*F=6,705; df1=1; df2=248; p=0,010*
INSULTOS	28,4(24,6-32,5)	30,6(25,3-36,5)	26,1(21,2-31,8)	*F=1,371; df1=1; df2=248; p=0,243*
CHANTAJES, HUMILLACIONES	5,5(4,0-7,5)	3,7(2,1-6,4)	7,3(4,9-10,8)	*F=3,958; df1=1; df2=248; p=0,048*
ALGÚN TIPO DE ABANDONO	3,9(2,5-6,0)	4,8(2,7-8,4)	2,9(1,6-5,5)	*F=1,473; df1=1; df2=248; p=0,226*

En cuanto a la persona que ejerce el abuso o maltrato, considerando cualquier tipo de maltrato, se encontró una mayor prevalencia en el compañero de aula (19,3%), seguido por la madre (6,5%), padre (5,8%), los hermanos y desconocido (2,8%) con la misma frecuencia. En relación a la distribución por sexos, se encontró diferencia estadísticamente significativa cuando el agresor fue un desconocido (4,3% en varones vs 1,4% en mujeres, p=0,022 IC 95%, aunque los intrevalos de confianza de los valores se superponen) o un compañero de aula (24,5% en varones vs 14,1% en mujeres, p=0,001 IC 95%). En cuanto a abusos específicos, el abuso sexual muestra un porcentaje muy bajo respecto a la identificación del autor (0,3%), posiblemente haya inhibición por tener que responder una encuesta de tipo directa. Con respecto al abuso físico, el agresor más frecuente fue el compañero de aula (4,2%), siendo mayor en los varones (6,6%) que en las mujeres (1,9%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p=0,005 IC 95%), de forma parecida cuando el agresor fue un desconocido (1,9% en varones vs 0,4% en mujeres, p=0,027 IC 95%, aunque los intrevalos de confianza de los valores se superponen). La misma tendencia se encontró en cuanto a insultos, agresiones verbales u ofensa, en el que destaca el abuso ejercido por un compañero de aula (17,3%), siendo más frecuente en los varones (22,0%) que en las mujeres (12,5%), diferencia que fue estadísticamente significativa, parecida a la encontrada cuando el agresor fue un desconocico (3,4% para varones vs 1,0% para mujeres, p=0,040 IC 95%, pero los intervalos de confianza de los valores se superponen). En cuanto a chantajes, manipuaciones o humillaciones, los agresores con mayor prevalencia reportada fueron: compañero de aula (2,4%) y la madre (0.6%); encontrándose con respecto a esta última, diferencia estadísticamente significativa entre varones y mujeres (1,6% en mujeres vs 0% en varones, p=0,012 IC 95%). En lo referente a abandono, los agresores con mayor prevalencia reportados, fueron el padre y la madre (ambos con 2,4%). No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre lo reportado por varones y mujeres.

TABLA 117B
PERSONA DE QUIEN PROVIENE EL ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PERSONA QUE MALTRATO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO				
PADRE	5,8(4,1-8,2)	6,0(3,7-9,8)	5,6(3,5-8,9)	*F=0,051; df1=1; df2=248; p=0,822*
MADRE	6,5(4,6-9,1)	4,4(2,4-8,0)	8,6(5,6-12,9)	*F=3,205; df1=1; df2=248; p=0,075*
MADRASTRA	0,2(0,1-0,9)	0,3(0,0-1,8)	0,2(0,0-1,2)	*F=0,095; df1=1; df2=248; p=0,758*
HERMANOS	2,8(1,7-4,6)	2,6(1,3-5,4)	3,0(1,4-6,1)	*F=0,050; df1=1; df2=248; p=0,824*
TIOS(AS)	0,8(0,3-2,2)	1,2(0,4-3,9)	0,4(0,1-2,6)	*F=1,199; df1=1; df2=248; p=0,275*
ABUELOS(AS)	0,5(0,2-1,2)	0,7(0,2-2,3)	0,2(0,0-1,3)	*F=1,650; df1=1; df2=248; p=0,200*
AMIGO(A) DE LA FAMILIA	0,5(0,2-1,7)	0,3(0,0-2,0)	0,8(0,2-3,2)	*F=0,819; df1=1; df2=248; p=0,366*
VECINO(A)	1,1(0,3-3,5)	2,2(0,7-6,8)	-	*F=3,009; df1=1; df2=248; p=0,084*
DESCONOCIDO(A)	2,8(1,7-4,6)	4,3(2,3-7,7)	1,4(0,6-3,1)	*F=5,290; df1=1; df2=248; p=0,022*
COMPAÑEROS DE AULA	19,3(16,0-23,0)	24,5(19,6-30,1)	14,1(10,6-18,4)	*F=11,235; df1=1; df2=248; p=0,001*
COMPAÑEROS DE OTRA AULA	0,2(0,0-1,2)	-	0,3(0,0-2,3)	*F=1,000; df1=1; df2=248; p=0,318*
OTRA PERSONA	2,6(1,6-4,4)	2,4(1,1-5,5)	2,8(1,4-5,5)	*F=0,086; df1=1; df2=248; p=0,770*
ABUSO SEXUAL				
DESCONOCIDO(A)	0,1(0,0-0,8)	-	0,2(0,0-1,5)	*F=0,988; df1=1; df2=248; p=0,321*
COMPAÑEROS DE OTRA AULA	0,2(0,0-1,2)	-	0,3(0,0-2,3)	*F=1,000; df1=1; df2=248; p=0,318*
ABUSO FÍSICO				
PADRE	1,4(0,6-2,9)	2,1(0,9-5,1)	0,6(0,2-2,0)	*F=3,787; df1=1; df2=248; p=0,053*
MADRE	1,7(0,9-3,2)	1,2(0,4-4,2)	2,1(1,0-4,4)	*F=0,588; df1=1; df2=248; p=0,444*

PERSONA QUE MALTRATO	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MADRASTRA	0,1(0,0-0,6)	-	0,2(0,0-1,2)	*F=0,980; df1=1; df2=248; p=0,323*
HERMANOS	1,1(0,5-2,6)	1,3(0,4-4,3)	1,0(0,3-3,1)	*F=0,113; df1=1; df2=248; p=0,737*
VECINO(A)	0,5(0,1-2,3)	0,9(0,2-4,5)	-	*F=1,589; df1=1; df2=248; p=0,209*
DESCONOCIDO(A)	1,1(0,6-2,2)	1,9(0,9-4,1)	0,4(0,1-1,5)	*F=4,941; df1=1; df2=248; p=0,027*
COMPAÑEROS DE AULA	4,2(2,9-6,2)	6,6(4,2-10,1)	1,9(0,8-4,2)	*F=8,135; df1=1; df2=248; p=0,005*
INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS				
PADRE	3,5(2,2-5,4)	3,2(1,6-6,4)	3,7(2,1-6,6)	*F=0,121; df1=1; df2=248; p=0,728*
MADRE	3,7(2,3-5,8)	2,0(0,8-5,1)	5,4(3,2-8,8)	*F=3,679; df1=1; df2=248; p=0,056*
HERMANOS	2,3(1,3-3,9)	2,1(0,9-4,8)	2,4(1,1-5,2)	*F=0,028; df1=1; df2=248; p=0,867*
TIOS(AS)	0,4(0,1-1,6)	0,4(0,1-3,0)	0,4(0,1-2,6)	*F=0,014; df1=1; df2=248; p=0,905*
ABUELOS(AS)	0,2(0,1-0,9)	0,2(0,0-1,7)	0,2(0,0-1,3)	*F=0,038; df1=1; df2=248; p=0,846*
AMIGO(A) DE LA FAMILIA	0,3(0,1-1,3)	0,3(0,0-2,0)	0,4(0,0-2,5)	*F=0,026; df1=1; df2=248; p=0,872*
VECINO(A)	0,7(0,2-3,1)	1,5(0,3-6,2)	-	*F=1,864; df1=1; df2=248; p=0,173*
DESCONOCIDO(A)	2,2(1,2-3,9)	3,4(1,7-6,7)	1,0(0,4-2,7)	*F=4,284; df1=1; df2=248; p=0,040*
COMPAÑEROS DE AULA	17,3(14,1-20,9)	22,0(17,5-27,4)	12,5(9,2-16,8)	*F=10,724; df1=1; df2=248; p=0,001*
CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES				
PADRE	0,3(0,1-1,0)	0,2(0,0-1,6)	0,4(0,1-1,5)	*F=0,207; df1=1; df2=248; p=0,649*
MADRE	0,8(0,4-1,7)	-	1,6(0,7-3,3)	*F=6,379; df1=1; df2=248; p=0,012*
HERMANOS	0,1(0,0-0,7)	-	0,2(0,0-1,4)	*F=1,003; df1=1; df2=248; p=0,318*
TIOS(AS)	0,3(0,0-1,9)	0,5(0,1-3,7)	-	*F=1,035; df1=1; df2=248; p=0,310*
AMIGO(A) DE LA FAMILIA	0,2(0,0-1,6)	-	0,5(0,1-3,2)	*F=1,007; df1=1; df2=248; p=0,317*
VECINO(A)	0,1(0,0-0,7)	0,2(0,0-1,5)	-	*F=0,996; df1=1; df2=248; p=0,319*
DESCONOCIDO(A)	0,1(0,0-1,0)	-	0,3(0,0-1,9)	*F=0,995; df1=1; df2=248; p=0,319*
COMPAÑEROS DE AULA	2,4(1,5-3,8)	1,9(1,0-3,7)	2,8(1,5-5,4)	*F=0,627; df1=1; df2=248; p=0,429*
ABANDONO				
PADRE	2,4(1,4-4,1)	3,1(1,5-6,1)	1,7(0,8-3,7)	*F=1,352; df1=1; df2=248; p=0,246*
MADRE	2,4(1,4-4,1)	2,4(1,0-5,4)	2,4(1,2-4,8)	*F=0,00019; df1=1; df2=248; p=0,989*
MADRASTRA	0,1(0,0-0,9)	0,3(0,0-1,8)	-	*F=0,991; df1=1; df2=248; p=0,320*
HERMANOS	0,6(0,2-1,4)	0,5(0,1-2,0)	0,6(0,2-1,9)	*F=0,057; df1=1; df2=248; p=0,812*
TIOS(AS)	0,1(0,0-0,9)	0,3(0,0-1,8)	-	*F=0,991; df1=1; df2=248; p=0,320*
ABUELOS(AS)	0,2(0,1-1,0)	0,5(0,1-2,0)	-	*F=1,958; df1=1; df2=248; p=0,163*

En relación a los motivos por los cuales no se denunció el abuso o maltrato, destacaron: "para evitar el escándalo" (32,1%), "el problema era privado" (26,8%), "por ser un familiar" (12,4%), "por vergüenza" (9,6%), "por falta de orientación" (7,9%) y "por temor" (7,5%). Cabe destacar que, en el caso de no denunciar "por ser un familiar", la mujer es quien tiene mayor reparo, siendo incluso esta diferencia estadísticamente significativa (20,2% en mujeres vs 6,0% en varones, p=0,001 IC 95%). (Tabla 117C).

TABLA 117C

MOTIVOS POR LOS CUALES NO DENUNCIÓ EL MALTRATO LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
POR TEMOR	7,5(4,2-13,0)	8,5(4,0-16,9)	6,3(2,7-14,1)	*F=0,311; df1=1; df2=248; p=0,578*
POR SER UN FAMILIAR	12,4(8,3-18,2)	6,0(2,9-12,1)	20,2(13,0-29,9)	*F=11,137; df1=1; df2=248; p=0,001*
POR VERGÜENZA	9,6(6,2-14,4)	8,7(4,6-15,7)	10,6(5,8-18,6)	*F=0,222; df1=1; df2=248; p=0,638*
PARA EVITAR EL ESCÁNDALO	32,1(25,5-39,5)	26,4(18,2-36,5)	39,0(28,9-50,1)	*F=3,083; df1=1; df2=248; p=0,080*
PORQUE EL PROBLEMA ERA PRIVADO	26,8(20,5-34,1)	23,3(15,7-33,2)	30,9(22,2-41,4)	*F=1,425; df1=1; df2=248; p=0,234*
POR FALTA DE ORIENTACIÓN	7,9(4,7-12,9)	7,3(3,8-13,5)	8,7(4,2-17,0)	*F=0,146; df1=1; df2=248; p=0,703*
OTRO	48,0(40,0-56,2)	59,8(49,2-69,6)	34,0(24,6-44,7)	*F=13,028; df1=1; df2=248; p=0,00037*

VIOLENCIA ESCOLAR

Es la forma de violencia que se presenta entre pares o iguales en las escuelas. Se la define, como "una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza el alumno o alumna contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a las víctimas en posiciones de las que difícilmente pueden salir por sus propios medios. La continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: descenso en su autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos, lo que dificulta su integración en el medio escolar y el desarrollo normal de los aprendizajes" [173]. Estas situaciones pueden darse de forma esporádica o desarrollarse a lo largo de meses e incluso años (acoso o *bullying*), siendo sus consecuencias devastadoras, sobre todo para la vctima, pero también para los espectadores y para el propio agresor o agresora.

Existen varias formas de maltrato que el adolescente puede recibir de sus compañeros de colegio

(Tabla 117D). Una de ellas es la agresión verbal. Para establecer su presencia, en este caso, se consideró la frecuencia de su ocurrencia, de una o dos veces a la semana hasta diariamente. La agresión verbal es la más frecuente forma de maltrato recibido; se presenta a través de tres conductas: ponerle apodos o "chapas", insultar y hablar mal de un compañero o compañera (2,8%, 2,5% y 1,3% respectivamente), y con gran diferencia a las demás formas de maltrato.

El maltrato mediante la exclusión social se muestra en el 0,7% de los entrevistados que manifiesta haber sido ignorado, y el 0,7% que refiere que no los dejan participar. Respecto a la categoría de agresión física indirecta, 0,2% muestra conducta de romper cosas del compañero, 0,6% robarle cosas y 0,6% escondérselas. La categoría sobre agresión física, si bien no es tan frecuente (0,2%), es uno de los tipos de maltrato que más altera la convivencia en el colegio, sobre todo si existen lesiones físicas. El maltrato por intimidación, donde se encuentran los comportamientos de "amenaza solo para hacerte sentir miedo" y "ser obligado a hacer cosas que no quieren" tienen muy bajas frecuencias. El acoso sexual presenta muy baja frecuencia, posiblemente por tratarse de una encuesta directa y la inhibición por la significancia social de la respuesta. Cabe señalar que, a diferencia del varón (2,1%), la mujer es quien recibe mayor nivel de críticas (3,4%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p=0,003 IC 95%), aunque los intervalos de confianza de los valores se superponen. Lo mismo ocurre respecto a recibir apodos, siendo la mujer quien más lo presenta (2,1% de varones vs 3,4% de mujeres, p=0,003 IC 95%, pero los intervalos de confianza de los valores se superponen). Finalmente, los varones (0,3%) sufren mayor agresión física directa ("te pegan") que las mujeres (0,0%), siendo la diferencia estadísticamente significativa (P=0,014 IC 95%).

TABLA 117D
FORMAS DE MALTRATO QUE RECIBEN LOS ADOLESCENTES DE PARTE DE SUS COMPAÑEROS DESDE EL INICIO DEL AÑO ESCOLAR EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

COMO TE TRATAN TUS COMPAÑEROS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)				
NUNCA	90,1(86,8-92,7)	90,7(86,2-93,8)	89,5(84,7-93,0)	
RARA VEZ	6,1(4,4-8,6)	4,5(2,6-7,6)	7,9(5,0-12,2)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	1,3(0,6-2,6)	2,1(1,0-4,3)	0,5(0,1-3,4)	
UNA O DOS VECES AL MES	0,5(0,2-1,3)	0,5(0,1-1,8)	0,5(0,1-2,0)	*F=0,914; df1=4,546; df2=1127,294; p=0,464*
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,7(0,2-3,0)	0,8(0,1-5,5)	0,7(0,1-4,6)	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,3(0,0-2,2)	0,6(0,1-4,1)	-	
DIARIAMENTE	0,7(0,3-2,1)	0,6(0,1-2,4)	0,9(0,2-3,9)	
NO TE DEJAN PARTICIPAR				
NUNCA	91,5(88,4-93,8)	90,5(85,9-93,7)	92,6(88,7-95,2)	
RARA VEZ	6,6(4,6-9,4)	8,0(5,1-12,4)	5,1(3,1-8,3)	*F=0,785; df1=2,788; df2=691,401; p=0,494*
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	1,3(0,7-2,4)	1,0(0,4-2,5)	1,5(0,6-3,6)	
DIARIAMENTE	0,7(0,2-2,2)	0,5(0,1-3,3)	0,9(0,2-3,9)	
TE INSULTAN				
NUNCA	77,5(73,6-80,9)	72,2(66,5-77,2)	83,1(78,0-87,2)	
RARA VEZ	13,5(10,7-17,0)	16,6(12,4-21,8)	10,3(7,0-14,8)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	3,3(2,0-5,2)	3,6(2,0-6,4)	2,9(1,4-5,9)	
UNA O DOS VECES AL MES	0,8(0,2-2,3)	0,7(0,2-2,2)	0,8(0,1-5,5)	*F=1,806; df1=5,718; df2=1418,066; p=0,098*
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,2(0,5-2,9)	1,8(0,6-5,2)	0,6(0,2-2,5)	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	1,3(0,6-2,9)	1,2(0,4-3,9)	1,4(0,4-4,5)	
DIARIAMENTE	2,5(1,3-4,8)	3,9(1,8-8,2)	0,9(0,2-3,7)	
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN				
NUNCA	79,4(75,1-83,2)	74,5(68,3-79,9)	84,6(79,2-88,8)	
RARA VEZ	11,0(8,2-14,6)	15,2(10,9-20,9)	6,4(3,8-10,6)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	2,9(1,8-4,8)	4,2(2,4-7,3)	1,5(0,6-3,8)	
UNA O DOS VECES AL MES	1,1(0,5-2,3)	0,7(0,2-2,1)	1,5(0,6-3,7)	*F=3,538; df1=5,407; df2=1341,028; p=0,003*
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,4(1,2-4,5)	3,2(1,4-7,2)	1,5(0,5-4,3)	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,5(0,1-1,9)	-	1,0(0,3-3,8)	
DIARIAMENTE	2,8(1,7-4,6)	2,1(1,0-4,6)	3,4(1,8-6,4)	
HABLAN MAL DE TI				
NUNCA	84,6(81,0-87,6)	89,3(84,9-92,6)	79,6(74,0-84,3)	
RARA VEZ	8,3(6,3-10,9)	5,6(3,4-9,1)	11,1(8,0-15,3)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	2,3(1,2-4,3)	2,4(0,9-5,9)	2,2(0,9-5,3)	
UNA O DOS VECES AL MES	1,0(0,4-2,3)	1,1(0,3-3,7)	0,8(0,3-2,6)	*F=2,917; df1=5,591; df2=1386,477; p=0,010*
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,4(0,6-3,2)	0,2(0,0-1,7)	2,7(1,1-6,4)	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	1,0(0,4-2,6)	-	2,1(0,9-5,3)	
DIARIAMENTE	1,3(0,6-2,7)	1,3(0,5-3,6)	1,4(0,5-3,8)	
TE ESCONDEN COSAS				
NUNCA	87,9(84,5-90,7)	84,5(79,3-88,6)	91,6(87,6-94,4)	
RARA VEZ	7,7(5,6-10,4)	9,2(6,0-13,6)	6,1(3,8-9,9)	*F=1,592; df1=5,672; df2=1406,533; p=0,150*
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	2,1(1,1-4,0)	2,9(1,5-5,6)	1,3(0,5-3,5)	
UNA O DOS VECES AL MES	0,6(0,2-1,6)	0,8(0,3-2,5)	0,4(0,0-2,5)	

COMO TE TRATAN TUS COMPAÑEROS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,4(0,1-1,5)	0,9(0,3-2,8)	-	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,6(0,2-2,5)	1,0(0,2-5,0)	0,3(0,0-1,8)	
DIARIAMENTE	0,6(0,2-1,7)	0,8(0,2-3,3)	0,4(0,1-1,6)	
TE ROMPEN COSAS				
NUNCA	98,1(96,4-99,0)	97,6(94,3-99,0)	98,5(96,4-99,4)	
RARA VEZ	1,1(0,4-2,7)	1,7(0,6-5,0)	0,5(0,1-1,8)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,4(0,1-1,4)	-	0,7(0,2-3,0)	*F=1,466; df1=4,647; df2=1152,510; p=0,203*
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,1(0,0-0,9)	0,2(0,0-1,7)	-	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,1(0,0-0,9)	-	0,3(0,0-1,8)	
DIARIAMENTE	0,2(0,0-1,7)	0,5(0,1-3,3)	-	
TE ROBAN COSAS				
NUNCA	95,5(93,6-96,9)	96,3(93,2-98,1)	94,7(91,8-96,6)	
RARA VEZ	3,1(2,0-4,9)	2,5(1,1-5,6)	3,8(2,2-6,2)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,4(0,1-1,4)	-	0,9(0,3-2,8)	*F=1,036; df1=4,852; df2=1203,336; p=0,394*
UNA O DOS VECES AL MES	0,1(0,0-0,8)	0,2(0,0-1,6)	-	
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,2(0,1-1,0)	0,2(0,0-1,7)	0,3(0,0-1,8)	
DIARIAMENTE	0,6(0,2-1,7)	0,7(0,2-3,0)	0,4(0,1-1,7)	
TE PEGAN				
NUNCA	93,5(90,6-95,5)	90,3(85,7-93,5)	96,8(93,9-98,4)	
RARA VEZ	3,5(2,1-5,8)	5,7(3,1-10,2)	1,1(0,5-2,8)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	1,3(0,7-2,7)	2,3(1,1-4,9)	0,3(0,0-2,0)	
UNA O DOS VECES AL MES	1,2(0,5-2,7)	0,8(0,2-3,7)	1,5(0,5-4,2)	*F=2,777; df1=5,428; df2=1346,034; p=0,014*
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,1(0,0-0,9)	-	0,2(0,0-1,8)	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,3(0,0-1,9)	0,5(0,1-3,6)	-	
DIARIAMENTE	0,2(0,0-1,2)	0,3(0,0-2,4)	-	
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO				
NUNCA	98,0(96,1-99,0)	96,8(93,6-98,4)	99,3(95,3-99,9)	
RARA VEZ	0,9(0,3-2,3)	1,1(0,4-2,9)	0,7(0,1-4,7)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,8(0,2-2,7)	1,5(0,5-5,1)	-	*F=1,281; df1=3,567; df2=884,657; p=0,278*
UNA O DOS VECES AL MES	0,1(0,0-0,8)	0,2(0,0-1,6)	-	
DIARIAMENTE	0,2(0,0-1,2)	0,3(0,0-2,4)	-	
TE ACOSAN SEXUALMENTE				
NUNCA	99,5(98,5-99,8)	100,0(100,0-100,0)	99,0(96,9-99,7)	
RARA VEZ	0,3(0,1-1,3)	-	0,6(0,1-2,6)	*F=1,517; df1=1,995; df2=494,812; p=0,220*
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,2(0,0-1,3)	-	0,4(0,1-2,6)	
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIERES CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)				
NUNCA	99,0(97,8-99,6)	98,8(96,8-99,6)	99,2(96,8-99,8)	
RARA VEZ	0,3(0,1-1,4)	0,2(0,0-1,8)	0,4(0,1-3,1)	*F=0,735; df1=2,962; df2=734,654; p=0,530*
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,3(0,1-1,2)	0,2(0,0-1,7)	0,4(0,1-2,6)	
UNA O DOS VECES AL MES	0,3(0,1-1,5)	0,7(0,2-2,9)	-	

Entre las conductas de maltrato, realizadas hacia los compañeros, se encuentran las agresiones verbales como las más frecuentes, tal es el caso de poner apodos o "chapas" (3,6%), insultar (2,1%) y hablar mal de un compañero o compañera (0,5%). También se presenta el maltrato por exclusión social, en el cual los agresores no dejan que sus compañeros participen en las actividades escolares se da en 0,2%; e ignorar a sus compañeros en 1, 0%. En relación a la agresión física indirecta, sólo es notorio esconderles las cosas (0,9%); romper cosas (0,1%) y robar cosas al compañero (0,4%), lo cual representa una mínima frecuencia. La agresión física mediante la conducta de pegar al compañero es del 0, 2%. El maltrato por intimidación, a través de amenazar y obligar a hacer cosas que no se quiere, tiene mínima frecuencia (0,25). El acoso sexual alcanza el 0,1%. En cuanto a la distribución por sexo, se encontró diferencias estadísticamente significativas en cuanto a: insultas a algunos de tus compañeros (3,2% de varones vs 0,9% de mujeres, p=0,005 IC 95%), poner apodos o "chapas" (3,7% de varones vs 3,6% de mujeres, p=0,012 IC 95%), le escondes cosas a algunos de tus compañeros (0,6% de varones vs 1,2% de mujeres, p=0,030 IC 95%) y le pegas a alguno(a) de tus compañeros (0,5% de varones vs 0,0% de mujeres, p=0,010 IC 95%), aunque en los tres primeros, los intervalos de confianza de los valores se superponen (Tabla 117E).

TABLA 117E
MALTRATO DE LOS ADOLESCENTES HACIA SUS COMPAÑEROS DESDE EL INICIO DEL AÑO ESCOLAR EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ALGUNA VEZ HAS REALIZADO ACTOS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
HAS IGNORADO (NO HAS TOMADO EN CUENTA O HAS DEJADO DE LADO) A ALGUNOS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	83,2(79,7-86,2)	82,6(77,3-86,9)	83,8(79,0-87,6)	
RARA VEZ	10,2(7,9-13,0)	11,0(7,7-15,6)	9,2(6,5-12,9)	*F=1,476; df1=5,451; df2=1351,838; p=0,189*
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	3,6(2,3-5,5)	4,0(2,2-7,2)	3,1(1,5-6,3)	
UNA O DOS VECES AL MES	1,6(0,8-3,1)	1,1(0,3-3,8)	2,1(0,9-4,7)	

ALGUNA VEZ HAS REALIZADO ACTOS DESDE QUE EMPEZÓ EL AÑO ESCOLAR	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,4(0,1-1,3)	0,8(0,3-2,5)	-	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,1(0,0-0,6)	0,2(0,0-1,2)	-	
DIARIAMENTE	1,0(0,5-2,2)	0,2(0,0-1,7)	1,8(0,8-4,3)	
NO HAS DEJADO PARTICIPAR A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	93,6(90,6-95,7)	93,0(88,7-95,7)	94,3(89,1-97,1)	
RARA VEZ	4,3(2,7-6,8)	5,6(3,2-9,6)	2,9(1,3-6,1)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	1,7(0,6-4,5)	1,1(0,3-4,2)	2,2(0,5-8,6)	*F=0,930; df1=3,369; df2=835,570; p=0,434*
UNA O DOS VECES AL MES	0,2(0,0-1,3)	-	0,4(0,1-2,7)	
DIARIAMENTE	0,2(0,1-0,9)	0,2(0,0-1,8)	0,2(0,0-1,4)	
INSULTAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	86,6(82,6-89,7)	80,9(74,9-85,8)	92,5(88,3-95,3)	
RARA VEZ	7,6(5,3-10,7)	10,9(7,2-16,2)	4,1(2,1-7,7)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	1,2(0,5-2,9)	2,1(0,8-5,3)	0,2(0,0-1,4)	
UNA O DOS VECES AL MES	1,0(0,4-2,2)	0,8(0,3-2,5)	1,2(0,4-3,6)	*F=3,317; df1=5,314; df2=1317,822; p=0,005*
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,2(0,5-2,6)	1,5(0,6-3,6)	0,9(0,2-3,9)	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,4(0,1-1,7)	0,5(0,1-3,7)	0,3(0,0-1,8)	
DIARIAMENTE	2,1(1,0-4,2)	3,2(1,3-7,5)	0,9(0,3-2,4)	
PONES APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	79,8(75,6-83,5)	74,4(68,1-79,7)	85,6(80,3-89,6)	
RARA VEZ	10,2(7,5-13,9)	14,7(10,1-20,9)	5,5(3,4-8,9)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	2,7(1,5-4,8)	3,8(1,9-7,5)	1,6(0,6-4,4)	
UNA O DOS VECES AL MES	1,3(0,6-2,8)	0,6(0,2-2,5)	2,1(0,8-5,0)	*F=2,851; df1=5,393; df2=1337,402; p=0,012*
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,8(0,8-3,9)	2,2(0,8-6,0)	1,4(0,4-4,4)	
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,4(0,2-1,2)	0,7(0,2-2,1)	0,2(0,0-1,5)	
DIARIAMENTE	3,6(2,2-5,9)	3,7(2,0-6,7)	3,6(1,7-7,7)	
HABLAS MAL DE ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	96,3(94,5-97,5)	97,7(95,6-98,8)	94,8(91,4-96,9)	
RARA VEZ	2,8(1,7-4,4)	2,1(1,0-4,1)	3,5(1,8-6,5)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,1(0,0-0,8)	-	0,2(0,0-1,7)	*F=1,378; df1=3,795; df2=941,246; p=0,241*
UNA O DOS VECES AL MES	0,3(0,1-1,3)	0,2(0,0-1,7)	0,4(0,1-2,7)	
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,5(0,1-1,9)	-	1,1(0,3-3,8)	
LE ESCONDES COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	92,0(88,9-94,3)	89,2(84,1-92,8)	95,0(91,2-97,2)	
RARA VEZ	4,9(3,1-7,8)	7,4(4,3-12,3)	2,3(1,0-5,4)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,9(0,3-2,6)	1,7(0,6-5,1)	-	*F=2,525; df1=4,809; df2=1192,574; p=0,030*
UNA O DOS VECES AL MES	0,3(0,1-1,3)	-	0,7(0,2-2,7)	
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,0(0,4-2,2)	1,1(0,4-3,0)	0,8(0,2-3,4)	
DIARIAMENTE	0,9(0,3-2,4)	0,6(0,1-2,4)	1,2(0,3-4,4)	
LE ROMPES COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	99,8(99,1-99,9)	99,8(98,4-100,0)	99,8(98,3-100,0)	
UNA O DOS VECES AL MES	0,1(0,0-0,8)	0,2(0,0-1,6)	-	*F=0,984; df1=1,999; df2=495,688; p=0,374*
TRES A CINCO VECES A LA SEMANA	0,1(0,0-0,8)	-	0,2(0,0-1,7)	
LE ROBAS COSAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	99,6(98,7-99,9)	99,4(97,8-99,9)	99,8(98,3-100,0)	*F=0,499; df1=1; df2=248; p=0,481*
RARA VEZ	0,4(0,1-1,3)	0,6(0,1-2,2)	0,2(0,0-1,7)	
LE PEGAS A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	96,1(94,0-97,5)	96,2(93,2-97,9)	96,0(92,6-97,8)	
RARA VEZ	1,7(0,9-3,3)	2,7(1,3-5,8)	0,7(0,2-2,1)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	1,3(0,6-3,1)	0,3(0,0-1,9)	2,5(1,0-6,0)	*F=3,036; df1=4,904; df2=1216,203; p=0,010*
UNA O DOS VECES AL MES	0,4(0,1-1,2)	0,3(0,0-2,0)	0,5(0,1-1,9)	
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,2(0,1-0,8)	-	0,4(0,1-1,7)	
DIARIAMENTE	0,2(0,1-1,0)	0,5(0,1-1,9)	-	
AMENAZAS SOLO PARA HACERLES SENTIR MIEDO A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	98,6(96,9-99,4)	98,9(95,9-99,7)	98,3(95,4-99,4)	
RARA VEZ	0,2(0,1-0,9)	0,2(0,0-1,7)	0,2(0,0-1,4)	*F=0,421; df1=2,183; df2=541,435; p=0,674*
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	1,1(0,4-2,9)	0,7(0,1-4,8)	1,5(0,5-4,5)	
UNA O DOS VECES AL MES	0,1(0,0-0,6)	0,2(0,0-1,2)	-	
HAS ACOSADO SEXUALMENTE A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	99,8(99,0-99,0)	99,8(98,3-100,0)	99,8(98,3-100,0)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,1(0,0-0,9)	0,2(0,0-1,7)	-	*F=0,999; df1=1,997; df2=495,331; p=0,369*
DIARIAMENTE	0,1(0,0-0,8)	-	0,2(0,0-1,7)	
HAS OBLIGADO A HACER COSAS QUE NO QUIEREN CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.) A ALGUNOS DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	99,6(98,7-99,9)	100,0(100,0-100,0)	99,2(97,3-99,8)	
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,2(0,1-0,9)	-	0,4(0,1-1,8)	*F=1,405; df1=1,854; df2=459,856; p=0,246*
UNA O DOS VECES AL MES	0,2(0,0-1,3)	-	0,4(0,1-2,7)	
HAS AMENAZADO CON ARMAS COMO PIEDRAS, PALOS, NAVAJAS, CUCHILLOS, MACHETES, ETC. A ALGUNO DE TUS COMPAÑEROS(AS)				
NUNCA	99,9(99,3-100,0)	100,0(100,0-100,0)	99,8(98,6-100,0)	*F=1,045; df1=1; df2=248; p=0,308*
UNA VEZ CADA 2 Ó 3 MESES	0,1(0,0-0,7)	-	0,2(0,0-1,4)	

En la tabla 117F, se presentan las diferentes formas de maltrato recibido y los lugares donde se producen. Todas las formas de maltrato se desarrollan preferentemente en los mismos espacios: en el salón de clase, con y sin profesor; en el patio y en los pasillos. Cabe destacar que, no existen espacios libres de violencia en las escuelas y la imagen de autoridad de los docentes se encuentra disminuida. No hay diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en cuanto al lugar donde sucede el maltrato.

TABLA 117F
LUGARES DEL COLEGIO EN DONDE SUCEDE EL MALTRATO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

LUGARES DONDE SE METEN CONTIGO O TE TRATAN MAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TE IGNORAN (NO TE TOMAN EN CUENTA O TE HACEN DE LADO)				
EN EL PATIO	15,4(7,4-29,5)	23,2(9,8-45,9)	8,3(2,6-23,8)	*F=2,414; df1=1; df2=248; p=0,122*
EN LOS BAÑOS	1,2(0,2-8,4)	2,6(0,3-16,7)	-	*F=1,050; df1=1; df2=248; p=0,307*
EN LOS PASILLOS	2,7(0,6-11,2)	5,6(1,2-22,0)	-	*F=1,840; df1=1; df2=248; p=0,176*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	61,5(47,7-73,7)	55,1(36,6-72,2)	67,3(46,7-82,9)	*F=0,755; df1=1; df2=248; p=0,386*
EN LA CLASE CON PROFESOR	42,5(29,9-56,2)	38,6(22,5-57,7)	46,0(29,5-63,5)	*F=0,366; df1=1; df2=248; p=0,546*
EN CUALQUIER SITIO	1,2(0,2-8,3)	2,5(0,3-16,5)	-	*F=1,048; df1=1; df2=248; p=0,307*
FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	1,2(0,2-7,2)	-	2,2(0,3-13,5)	*F=0,941; df1=1; df2=248; p=0,333*
FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA	1,3(0,2-8,8)	-	2,5(0,3-15,9)	*F=0,880; df1=1; df2=248; p=0,349*
NO TE DEJAN PARTICIPAR				
EN EL PATIO	7,2(1,8-24,4)	10,2(2,1-37,4)	3,1(0,4-19,8)	*F=1,006; df1=1; df2=248; p=0,317*
EN LOS BAÑOS	1,4(0,2-9,5)	2,4(0,3-15,9)	-	*F=0,705; df1=1; df2=248; p=0,402*
EN LOS PASILLOS	0,9(0,1-6,6)	1,6(0,2-11,3)	-	*F=0,687; df1=1; df2=248; p=0,408*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	54,3(40,6-67,4)	45,0(24,9-66,8)	45,0(24,9-66,8)	*F=1,117; df1=1; df2=248; p=0,292*
EN LA CLASE CON PROFESOR	58,4(42,8-72,4)	50,1(31,6-68,5)	69,6(47,7-85,1)	*F=2,142; df1=1; df2=248; p=0,145*
TE INSULTAN				
EN EL PATIO	22,0(14,7-31,7)	22,0(12,3-36,1)	22,2(12,4-36,5)	*F=0,00040; df1=1; df2=248; p=0,984*
EN LOS BAÑOS	4,8(1,5-14,4)	5,9(1,3-22,3)	2,8(0,7-11,0)	*F=0,518; df1=1; df2=248; p=0,472*
EN LOS PASILLOS	10,0(5,1-19,0)	9,4(3,5-23,2)	11,2(4,5-24,9)	*F=0,067; df1=1; df2=248; p=0,797*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	68,2(58,3-76,8)	70,5(57,9-80,6)	64,3(47,7-78,0)	*F=0,413; df1=1; df2=248; p=0,521*
EN LA CLASE CON PROFESOR	19,6(13,4-27,8)	20,3(12,6-31,0)	18,4(8,7-34,9)	*F=0,049; df1=1; df2=248; p=0,826*
EN EL COMEDOR (KIOSKO)	0,5(0,1-3,3)	0,7(0,1-5,1)	-	*F=0,560; df1=1; df2=248; p=0,455*
LA SALIDA DEL COLEGIO	5,4(2,5-11,3)	6,2(2,9-12,8)	4,1(0,6-23,8)	*F=0,174; df1=1; df2=248; p=0,677*
FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	6,0(2,7-12,7)	5,1(2,0-12,3)	7,6(2,2-23,1)	*F=0,296; df1=1; df2=248; p=0,587*
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN				
EN EL PATIO	18,5(11,6-28,2)	16,7(8,7-29,6)	21,7(11,1-38,2)	*F=0,348; df1=1; df2=248; p=0,556*
EN LOS BAÑOS	2,2(0,7-6,8)	2,4(0,6-9,7)	1,7(0,2-11,5)	*F=0,075; df1=1; df2=248; p=0,784*
EN LOS PASILLOS	3,1(1,2-7,5)	1,5(0,2-10,1)	5,9(2,1-15,2)	*F=1,783; df1=1; df2=248; p=0,183*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	67,6(56,4-77,1)	70,3(56,3-81,3)	62,9(46,1-77,1)	*F=0,576; df1=1; df2=248; p=0,449*
EN LA CLASE CON PROFESOR	27,3(19,3-37,1)	24,3(15,4-36,3)	32,5(18,7-50,1)	*F=0,736; df1=1; df2=248; p=0,392*
EN EL COMEDOR (KIOSKO)	2,2(0,7-6,8)	2,6(0,6-10,1)	1,6(0,2-10,0)	*F=0,173; df1=1; df2=248; p=0,678*
LA SALIDA DEL COLEGIO	4,1(1,8-9,1)	3,4(1,1-10,6)	5,2(1,6-15,3)	*F=0,248; df1=1; df2=248; p=0,619*
EN CUALQUIER SITIO	3,1(1,1-8,1)	3,9(1,2-11,7)	1,7(0,2-11,2)	*F=0,568; df1=1; df2=248; p=0,452*
FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	2,5(0,9-6,5)	2,0(0,5-7,7)	3,4(0,8-12,9)	*F=0,296; df1=1; df2=248; p=0,587*
HABLAN MAL DE TI				
EN EL PATIO	17,2(10,0-27,9)	14,1(4,3-37,5)	18,9(10,2-32,3)	*F=0,206; df1=1; df2=248; p=0,650*
EN LOS BAÑOS	3,8(1,4-9,8)	2,2(0,3-14,3)	4,7(1,5-14,1)	*F=0,449; df1=1; df2=248; p=0,503*
EN LOS PASILLOS	7,2(3,6-13,9)	-	11,2(5,5-21,6)	*F=3,775; df1=1; df2=248; p=0,053*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	61,1(50,8-70,6)	63,0(43,3-79,2)	60,1(47,7-71,3)	*F=0,065; df1=1; df2=248; p=0,799*
EN LA CLASE CON PROFESOR	27,5(18,5-38,8)	29,8(15,6-49,4)	26,2(16,6-38,9)	*F=0,138; df1=1; df2=248; p=0,710*
EN EL COMEDOR (KIOSKO)	1,7(0,4-6,4)	-	2,6(0,6-10,1)	*F=1,000; df1=1; df2=248; p=0,318*
LA SALIDA DEL COLEGIO	9,5(5,2-16,9)	7,3(2,3-20,9)	10,8(5,0-21,6)	*F=0,319; df1=1; df2=248; p=0,572*
EN CUALQUIER SITIO	10,7(5,8-18,9)	6,4(1,6-22,7)	13,0(6,3-25,0)	*F=0,855; df1=1; df2=248; p=0,356*
FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	6,8(3,1-14,3)	4,0(0,9-15,4)	8,4(3,3-19,5)	*F=0,782; df1=1; df2=248; p=0,377*
FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA	4,8(1,9-11,6)	-	7,4(2,9-17,6)	*F=2,543; df1=1; df2=248; p=0,112*
TE ESCONDEN COSAS				
EN EL PATIO	4,4(0,9-18,8)	6,6(1,4-26,2)	-	*F=0,961; df1=1; df2=248; p=0,328*
EN LOS BAÑOS	1,0(0,1-6,9)	1,5(0,2-10,1)	-	*F=0,498; df1=1; df2=248; p=0,481*
EN LOS PASILLOS	0,9(0,1-6,1)	1,3(0,2-9,0)	-	*F=0,494; df1=1; df2=248; p=0,483*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	77,0(65,6-85,4)	79,7(64,3-89,5)	71,8(53,3-85,0)	*F=0,588; df1=1; df2=248; p=0,444*
EN LA CLASE CON PROFESOR	32,0(22,4-43,5)	25,8(15,1-40,5)	44,1(26,7-63,0)	*F=2,609; df1=1; df2=248; p=0,108*
EN CUALQUIER SITIO	0,8(0,1-5,6)	-	2,4(0,3-15,6)	*F=1,885; df1=1; df2=248; p=0,171*
TE ROMPEN COSAS				
EN EL PATIO	30,4(7,7-69,7)	48,0(12,9-85,2)	-	*F=2,369; df1=1; df2=248; p=0,125*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	63,1(27,9-88,3)	41,8(11,0-80,6)	100,0(100,0-100,0)	*F=3,291; df1=1; df2=248; p=0,071*
EN LA CLASE CON PROFESOR	12,8(3,0-41,5)	20,2(4,2-59,6)	-	*F=0,854; df1=1; df2=248; p=0,356*
TE ROBAN COSAS				
EN EL PATIO	9,4(1,4-43,5)	22,2(3,5-69,5)	-	*F=2,009; df1=1; df2=248; p=0,158*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	53,5(34,4-71,7)	36,7(13,8-67,6)	65,8(42,6-83,3)	*F=2,343; df1=1; df2=248; p=0,127*
EN LA CLASE CON PROFESOR	48,9(31,2-66,9)	40,1(15,3-71,2)	55,4(33,7-75,2)	*F=0,574; df1=1; df2=248; p=0,449*
LA SALIDA DEL COLEGIO	5,7(1,4-20,5)	13,5(3,1-43,0)	-	*F=2,436; df1=1; df2=248; p=0,120*
TE PEGAN				
EN EL PATIO	30,0(16,5-48,2)	20,2(7,5-44,3)	61,6(33,8-83,5)	*F=5,791; df1=1; df2=248; p=0,017*
EN LOS PASILLOS	3,8(0,9-14,6)	-	3,8(0,9-14,6)	*F=5,940; df1=1; df2=248; p=0,016*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	51,0(31,7-70,0)	51,6(30,2-72,4)	49,3(19,7-79,4)	*F=0,014; df1=1; df2=248; p=0,906*
EN LA CLASE CON PROFESOR	4,6(1,1-16,6)	3,4(0,5-20,0)	8,3(1,1-42,6)	*F=0,450; df1=1; df2=248; p=0,503*
EN EL COMEDOR (KIOSKO)	1,5(0,2-10,5)	2,0(0,3-13,5)	-	*F=0,286; df1=1; df2=248; p=0,593*
LA SALIDA DEL COLEGIO	4,5(1,1-17,0)	2,9(0,4-18,3)	10,0(1,3-47,6)	*F=0,911; df1=1; df2=248; p=0,341*

LUGARES DONDE SE METEN CONTIGO O TE TRATAN MAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
EN CUALQUIER SITIO	2,6(0,4-16,9)	3,5(0,5-21,4)	-	*F=0,309; df1=1; df2=248; p=0,579*
FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	2,7(0,6-10,7)	3,6(0,8-13,9)	-	*F=0,527; df1=1; df2=248; p=0,468*
FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA	1,5(0,2-10,4)	-	1,5(0,2-10,4)	*F=3,011; df1=1; df2=248; p=0,084*
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO				
EN EL PATIO	26,9(5,9-68,5)	32,3(7,4-74,1)	-	*F=0,545; df1=1; df2=248; p=0,461*
EN LA CLASE SIN PROFESOR	66,6(29,3-90,6)	59,9(23,3-88,0)	100,0(100,0-100,0)	*F=0,774; df1=1; df2=248; p=0,380*
EN LA CLASE CON PROFESOR	12,4(1,7-53,9)	14,9(2,0-59,6)	-	*F=0,214; df1=1; df2=248; p=0,644*
LA SALIDA DEL COLEGIO	6,5(0,8-36,3)	7,8(1,0-41,4)	-	*F=0,148; df1=1; df2=248; p=0,701*
EN CUALQUIER SITIO	6,5(0,8-36,3)	7,8(1,0-41,4)	-	*F=0,148; df1=1; df2=248; p=0,701*
FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	18,9(4,2-55,1)	22,7(5,1-61,5)	-	*F=0,357; df1=1; df2=248; p=0,551*
TE ACOSAN SEXUALMENTE				
LA SALIDA DEL COLEGIO	24,0(2,7-77,9)	-	24,0(2,7-77,9)	-
EN CUALQUIER SITIO	36,9(4,8-87,0)	-	36,9(4,8-87,0)	-
FUERA DEL CENTRO CON ALUMNOS DEL COLEGIO	39,2(5,3-88,0)	-	39,2(5,3-88,0)	-
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIERES CON AMENAZAS				
EN LA CLASE SIN PROFESOR	69,2(28,1-92,8)	78,7(26,8-97,4)	54,9(6,9-95,2)	*F=0,376; df1=1; df2=248; p=0,540*
EN LA CLASE CON PROFESOR	12,9(1,7-56,6)	21,3(2,6-73,2)	-	*F=0,630; df1=1; df2=248; p=0,428*
EN CUALQUIER SITIO	17,9(2,4-65,8)	-	45,1(4,8-93,1)	*F=1,631; df1=1; df2=248; p=0,203*

ACCESO A SERVICIOS

Si los servicios de atención en salud mental y el número de especialistas para el adulto son insuficientes en la ciudad de Chiclayo, la oferta de servicios y de profesionales especialistas en adolescentes es mucho menor. En la evaluación del acceso a servicios de salud mental para adolescentes, encontramos los mismos prejuicios manifestados por la población general. Al igual que en el adulto, este informe se va a limitar a la presentación de los resultados desde el punto de vista de la demanda sentida, es decir, de aquellos adolescentes que han percibido en sí mismos problemas de tipo emocional o mental en algún momento de su vida.

Ante la pregunta sobre si alguna vez en su vida han padecido de algún problema de tipo emocional o de los nervios, el 28,4% de los adolescentes encuestados respondió afirmativamente (morbilidad sentida), siendo esta mayor en mujeres (37,4%) que varones (19,4%), y con diferencias estadísticas significativas (p=0,00001, IC 95%). De este grupo, el 19,4% acudió en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema (morbilidad sentida expresada), no encontrándose diferencia estadísticamente significativa entre varones y mujeres (Tabla 118). De los que recibieron ayuda, el 41,3% de lo atendido acudió a la consulta privada, el 28,4% acudió a los establecimientos del MINSA, y a ESSALUD el 15,0% (Tabla 119).

TABLA 118
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MORBILIDAD	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MORBILIDAD SENTIDA ALGUNA VEZ EN LA VIDA (CON PROBLEMAS EMOCIONALES O NERVIOS)	28,4 (24,5-32,7)	19,4 (14,8-25,0)	37,4 (31,8-43,4)	*F=21,087; df1=1; df2=248; p=0,00001*
DEMANDA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD	19,4 (14,0-26,1)	21,4 (12,9-33,2)	18,2 (12,0-26,6)	*F=0,265; df1=1; df2=248; p=0,607*

TABLA 119
LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES (IC95%)	TOTALES %
• **MINSA**		6,3
- PUESTOS O CENTROS DE SALUD	5,6(3,0-10,1)	(28,4% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	0,7(0,2-2,6)	
• **ESSALUD**		3,3
- HOSPITAL GENERAL	2,0(0,6-7,3)	
- POSTA O POLICLÍNICO	1,0(0,2-4,0)	(15,0% DE LO ATENDIDO)
- CENTRO DE SALUD MENTAL	0,3(0,0-2,1)	
• **PRIVADA**		9,2
- CLÍNICA PARTICULAR	0,7(0,2-2,7)	
- CONSULTORIO PARTICULAR	0,9(0,1-5,9)	(41,3% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO INSTITUCIÓN ACADÉMICA	7,6(4,6-12,4)	
• **OTRO**		3,4
- OTROS	3,4(1,4-7,7)	(15,3% DE LO ATENDIDO)

Con relación a los motivos por los cuales los adolescentes no buscaron atención para su problema emocional, la mayoría pensaba que lo debían superar solo (55,2%), no lo consideraba serio, grave o muy importante (52,3%), por vergüenza (29,7%), falta de confianza (29,5%), falta de tiempo (25,6%), y, no sabía a donde ir (25,2%) (Tabla 120). Cabe señalar que, a diferencia del varón, la mujer presenta mayor nivel de desconocimiento a dónde acudir por ayuda (31,2% vs 14,0%), siendo la diferencia estadísticamente significativa (p=0,014 IC 95%), aunque los intervalos de confianza de los valores se superponen y mayor desconfianza (35,9% vs 17,5%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p=0,024 IC 95%), pero los intervalos de confianza de los valores se superponen.

TABLA 120
MOTIVOS PRINCIPALES DE LA NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE QUE PERCIBIÓ PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
NO SABÍA A DÓNDE IR	25,2(18,6-33,2)	14,0(7,6-24,3)	31,2(22,3-41,7)	*F=6,137; df1=1; df2=248; p=0,014*
NO TENÍA DINERO	19,0(13,4-26,3)	16,4(8,8-28,3)	20,4(13,5-29,5)	*F=0,406; df1=1; df2=248; p=0,525*
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	5,6(3,1-9,9)	6,7(2,6-15,8)	5,1(2,5-9,9)	*F=0,258; df1=1; df2=248; p=0,612*
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	4,0(1,5-9,9)	0,9(0,1-6,1)	5,6(2,1-14,5)	*F=2,006; df1=1,999; df2=495,762; p=0,136*
LARGAS LISTAS DE ESPERA	11,5(6,9-18,6)	9,7(3,6-23,9)	12,5(7,0-21,2)	*F=0,632; df1=1,655; df2=410,413; p=0,503*
NO EXISTÍA SERVICIO DE S. M. CERCANO	9,5(5,4-16,1)	5,4(1,2-21,0)	11,7(6,3-20,7)	*F=1,028; df1=1; df2=248; p=0,312*
FALTA DE CONFIANZA	29,5(22,4-37,8)	17,5(9,2-30,7)	35,9(26,5-46,5)	*F=5,148; df1=1; df2=248; p=0,024*
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	14,1(8,9-21,6)	11,3(5,5-21,9)	15,6(9,4-24,7)	*F=0,741; df1=1; df2=248; p=0,390*
NO ME BENEFICIARIA	16,2(10,6-23,9)	13,8(5,6-29,9)	17,4(10,8-26,9)	*F=0,244; df1=1; df2=248; p=0,622*
LO DEBÍA SUPERAR SOLO	55,2(46,8-63,3)	57,2(44,1-69,5)	54,1(43,0-64,8)	*F=0,128; df1=1; df2=248; p=0,721*
PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	6,1(2,9-12,4)	2,9(0,7-11,2)	7,8(3,3-17,0)	*F=1,575; df1=1; df2=248; p=0,211*
POR VERGÜENZA	29,7(22,0-38,7)	31,5(19,5-46,6)	28,7(19,3-40,4)	*F=0,104; df1=1; df2=248; p=0,748*
VECINOS HABLARÍAN MAL	6,3(3,4-11,3)	4,8(1,3-15,9)	7,0(3,4-13,9)	*F=0,668; df1=1,971; df2=488,703; p=0,511*
POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	11,4(7,2-17,8)	13,8(6,5-27,0)	10,2(5,5-17,9)	*F=0,414; df1=1; df2=248; p=0,521*
MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	6,2(3,1-11,9)	2,6(0,6-10,1)	8,1(3,8-16,4)	*F=2,261; df1=1; df2=248; p=0,134*
FALTA DE TIEMPO	25,6(18,1-35,0)	18,5(9,9-32,0)	29,4(20,0-41,1)	*F=2,032; df1=1; df2=248; p=0,155*
NO EXISTE CENTRO DE SALUD CERCANO	7,4(4,3-12,6)	6,0(1,5-21,4)	8,2(4,6-14,1)	*F=0,181; df1=1; df2=248; p=0,671*
PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA O YERBERO	3,8(1,6-8,8)	3,0(0,7-11,5)	4,2(1,5-11,6)	*F=0,826; df1=1,911; df2=473,891; p=0,434*
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	52,3(43,6-60,9)	58,3(44,7-70,8)	49,1(38,1-60,1)	*F=1,061; df1=1; df2=248; p=0,304*
OTRO	7,9(4,3-13,9)	16,3(8,6-28,9)	3,3(1,2-8,9)	*F=9,498; df1=1; df2=248; p=0,002*

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

Para el estudio se entrevistaron a 811 adultos mayores y, de acuerdo al diseño muestral, la inferencia alcanza a 89 426 adultos mayores. Los resultados se presentan en base a la población expandida. La muestra total estuvo conformada por 45,4% varones y 54,6% mujeres. (Tabla 121).

TABLA 121
NÚMERO TOTAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ENCUESTADOS	FRECUENCIA	MASCULINO	FEMENINO
MUESTRA TOTAL (SIN PONDERAR)	811	46,0	54,0
MUESTRA PONDERADA O EXPANDIDA	89 426	45,4	54,6

EDAD

La edad promedio del total de adultos mayores fue de 70,57 años. Considerando tres grupos etáreos, el 71,2% del total estaba entre los 60 y 74 años. (Tabla 122).

TABLA 122
EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

EDAD	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PROMEDIO	70,57(69,91-71,22)	70,62(69,69-71,55)	70,52(69,61-71,43)	*df1=1,000; df2=271,000; Wald F=0,025; p=0,875*
GRUPO ETARIO	**(IC95%)**	**(IC95%)**	**(IC95%)**	
VIEJO JOVEN (60 A 74 AÑOS)	71,2(67,6-74,6)	71,9(66,8-76,6)	70,6(65,7-75,1)	*F=0,159; df1=1,985; df2=537,958; p=0,851*
VIEJO VIEJO (75 A 84 AÑOS)	20,8(18,0-24,0)	20,7(16,6-25,5)	20,9(17,0-25,4)	
MUY VIEJO (85 AÑOS A MÁS)	8,0(6,1-10,3)	7,3(4,9-10,9)	8,5(6,0-12,0)	

ESCOLARIDAD

El 11,5% del total de adultos mayores encuestados era analfabeto. La prevalencia de analfabetismo fue significativamente mayor en las mujeres (Tabla 123).

TABLA 123
ANALFABETISMO DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ANALFABETISMO	(IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	11,5(9,2-14,4)	
MASCULINO	3,7(2,2-6,3)	*F=36,619;df1=1; df2=271; p<=0,00001*
FEMENINO	18,0(14,1-22,6)	

Apróximadamente la tercera parte de los adultos mayores encuestados tenía instrucción primaria (37,6%), y el 8,4% no tenía instrucción. Globalmente el 29,9% tuvo educación secundaria y el 22,0% superior. Las diferencias entre hombres y mujeres fueron significativas (Tabla 124).

TABLA 124
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVEL DE EDUCACIÓN	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	8,4(6,6-10,8)	2,6(1,4-4,9)	13,3(10,1-17,2)	*F=5,383; df1=6,342; df2=1718,694; p<=0,00001*
INICIAL/PREESCOLAR	0,4(0,1-1,3)	0,4(0,1-2,6)	0,4(0,1-1,7)	
PRIMARIA	37,6(33,5-41,8)	34,1(28,5-40,3)	40,5(35,5-45,7)	
SECUNDARIA	29,9(26,4-33,6)	35,0(29,8-40,6)	25,6(21,2-30,6)	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	11,1(8,6-14,1)	11,3(7,9-15,8)	10,9(7,9-14,8)	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	10,9(8,2-14,3)	13,8(9,9-18,8)	8,5(5,2-13,6)	
POSTGRADO	1,7(0,8-3,4)	2,9(1,2-6,8)	0,7(0,2-2,1)	
BACHILLERATO	0,1(0,0-0,6)	-	0,2(0,0-1,1)	

ESTADO CIVIL

El 61,7% del total de adultos mayores se encontraba en situación de unido (casados o convivientes), con una marcada diferencia entre géneros; mientras que el 76,3% de los varones estaba unido, sólo el 49,5% de las mujeres lo estaba. En la condición de pérdida de una unión previa (separados, divorciados y

viudos) se hallaba el 33,9% del total (21,4% de los hombres y 44,4% de las mujeres). El porcentaje de viudas fue mucho mayor que el de viudos. Del total de adultos mayores, sólo el 4,4% estaba soltero. (Tabla 125).

TABLA 125
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTADO CIVIL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
ACTUALMENTE UNIDO	61,7	76,3	49,5	*F=12,110; df1=4,779; df2=1295,132; p<=0,00001*
CASADO	50,4(46,5-54,3)	62,5(57,0-67,7)	40,3(35,3-45,6)	
CONVIVIENTE	11,3(9,0-14,1)	13,8(10,5-17,9)	9,2(6,4-13,2)	
ALGUNA VEZ UNIDO	33,9	21,4	44,4	
SEPARADO	13,9(11,7-16,4)	11,1(8,1-14,9)	16,2(13,2-19,6)	
DIVORCIADO	1,0(0,5-2,2)	1,3(0,4-4,0)	0,8(0,3-1,9)	
VIUDO	19,0(16,5-21,9)	9,0(6,4-12,4)	27,4(23,2-31,9)	
NUNCA UNIDO				
SOLTERO	4,4(2,9-6,8)	2,4(1,2-4,6)	6,1(3,6-10,4)	

OCUPACIÓN

La actividad productiva de los adultos mayores se refleja en el 39,8% del total de entrevistados que estuvo trabajando la semana anterior a la encuesta; el porcentaje total de varones que estuvo trabajando la semana anterior fue mayor que el de las mujeres. El 0,5% del total, estuvo buscando empleo. (Tabla 126).

TABLA 126
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	39,8(36,0-43,8)	54,8(49,3-60,3)	27,3(22,7-32,4)	*F=54,887; df1=1; df2=271; p<=0,00001*
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	0,5(0,2-1,3)	1,0(0,3-2,7)	0,2(0,0-1,1)	*F=3,571; df1=1; df2=271; p=0,060*

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS (NBI)

En la Tabla 126A observamos que según el número de las NBI, el 11,5% del total de los hogares encuestados era pobre (presencia de una NBI). El 1,8% del total de hogares era pobre extremo (presencia de dos o más NBI). Según la autopercepción de cobertura de las necesidades básicas por los ingresos familiares (Tabla 126B), el 30,2% del total de hogares era pobre, mientras que el 2,8% del total era pobre extremo.

TABLA 126A
NIVELES DE POBREZA SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS* (NBI) DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NBI		TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
POBRES EXTREMOS	DOS O MÁS NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	1,8(1,0-3,1)	1,6(0,7-3,4)	1,9(0,9-4,1)	*F=0,577; df1=1,953; df2=529,313; p=0,558*
POBRES	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	11,5(9,1-14,4)	12,8(9,5-17,2)	10,4(7,5-14,2)	
NO POBRES	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA	86,7(83,6-89,4)	85,6(81,0-89,2)	87,7(83,4-91,0)	

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

TABLA 126B
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS POR LO INGRESOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS POR LOS INGRESOS FAMILIARES		TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
POBRES EXTREMOS	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,8(1,8-4,3)	2,3(1,2-4,3)	3,2(1,7-5,8)	
POBRES	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	30,2(26,0-34,7)	31,5(26,1-37,4)	29,1(23,7-35,2)	*F=0,268; df1=2,910; df2=788,560; p=0,843*
NO POBRES BASICO	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN Y VESTIDO, ETC.	51,2(46,4-55,9)	50,7(44,8-56,5)	51,6(45,4-57,8)	
NO POBRES	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS NECESIDADES	15,9(12,5-20,0)	15,6(11,4-21,0)	16,1(11,7-21,8)	

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

Los adultos mayores encuestados en Chiclayo se vieron afectados por diversos estresores psicosociales. La delincuencia fue el estresor que generó bastante o mucha tensión en la mayoría de los encuestados (81,1%) en proporción significativamente mayor en mujeres que en varones (p=0,040); seguido del narcotráfico que alcanzó al 71,6% de encuestados, el terrorismo fue percibido como estresor por el 52,2%. Respecto a la salud se observó que el 43,7% de la población adulta mayor encuestada lo consideraba como tal; el dinero sólo generó bastante o mucha tensión en el 26,8%. Otros estresores, en menor porcentaje, generadores de bastante o mucha tensión fueron hijos y parientes, son observados en el 14,8%; pareja, en el 12,5%. Al realizar una comparación entre varones y mujeres encuestados, la pareja genera bastante o mucha tensión, a una proporción significativamente mayor de adultas mayores que de adultos mayores (p=0,001) e igualmente los asuntos con la ley (0,019). (Tabla 127A).

TABLA 127A
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRABAJO				
TOTAL	61,7(54,9-68,1)	25,1(19,8-31,3)	13,2(9,3-18,4)	*F=0,212; df1=1,987; df2=538,499; p=0,808*
MASCULINO	60,7(52,4-68,3)	25,1(18,7-32,8)	14,3(9,3-21,3)	
FEMENINO	63,7(52,2-73,8)	25,2(16,6-36,3)	11,2(5,7-20,6)	
ESTUDIOS				
TOTAL	44,1(11,0-83,4)	55,9(16,6-89,0)	-	-
MASCULINO	-	-	-	
FEMENINO	44,1(11,0-83,4)	55,9(16,6-89,0)	-	
HIJOS Y PARIENTES				
TOTAL	67,1(62,9-71,0)	18,1(15,1-21,6)	14,8(11,8-18,4)	*F=1,947; df1=1,989; df2=539,000; p=0,144*
MASCULINO	71,3(65,3-76,6)	15,6(11,7-20,6)	13,1(9,5-17,8)	
FEMENINO	63,5(57,8-68,9)	20,3(16,0-25,4)	16,2(12,2-21,2)	
PAREJA				
TOTAL	72,7(67,5-77,3)	14,8(11,1-19,5)	12,5(9,4-16,4)	*F=7,095; df1=1,985; df2=537,907; p=0,001*
MASCULINO	80,4(74,5-85,3)	11,5(7,9-16,5)	8,1(5,1-12,5)	
FEMENINO	62,7(53,8-70,7)	19,1(13,0-27,2)	18,2(12,6-25,7)	
DINERO				
TOTAL	44,9(40,6-49,3)	28,3(24,7-32,2)	26,8(23,2-30,7)	*F=0,500; df1=1,990; df2=539,304; p=0,606*
MASCULINO	44,0(38,5-49,7)	30,1(25,0-35,8)	25,9(21,2-31,2)	
FEMENINO	45,7(40,0-51,6)	26,7(22,1-31,9)	27,6(23,0-32,6)	
SALUD				
TOTAL	30,3(26,3-34,7)	26,0(22,4-30,0)	43,7(39,2-48,2)	*F=1,773; df1=1,979; df2=536,333; p=0,171*
MASCULINO	32,2(26,9-38,0)	28,1(23,3-33,5)	39,6(33,8-45,8)	
FEMENINO	28,7(23,4-34,7)	24,2(19,4-29,7)	47,1(41,4-52,8)	
ASUNTOS CON LA LEY				
TOTAL	84,8(81,0-87,9)	9,0(6,5-12,1)	6,3(4,6-8,6)	*F=4,007; df1=1,998; df2=541,531; p=0,019*
MASCULINO	88,6(84,6-91,7)	7,6(5,1-11,1)	3,8(2,3-6,3)	
FEMENINO	81,4(75,9-85,9)	10,2(6,8-15,0)	8,4(5,6-12,4)	
TERRORISMO				
TOTAL	34,6(30,3-39,1)	13,2(10,2-16,9)	52,2(47,3-57,1)	*F=1,591; df1=1,979; df2=536,437; p=0,205*
MASCULINO	37,7(31,7-44,1)	14,1(10,2-19,3)	48,2(41,9-54,5)	
FEMENINO	31,9(26,3-38,0)	12,4(8,8-17,3)	55,7(49,2-62,0)	
DELINCUENCIA				
TOTAL	12,6(9,8-16,1)	6,3(4,5-8,7)	81,1(77,2-84,5)	*F=3,258; df1=1,988; df2=538,841; p=0,040*
MASCULINO	15,6(11,7-20,6)	7,8(5,1-11,7)	76,6(71,0-81,4)	
FEMENINO	10,0(6,7-14,8)	5,0(3,0-8,2)	85,0(79,7-89,1)	
NARCOTRÁFICO				
TOTAL	19,2(16,0-23,0)	9,2(6,8-12,2)	71,6(67,0-75,8)	*F=1,607; df1=1,998; df2=541,335; p=0,201*
MASCULINO	22,3(17,8-27,5)	9,2(6,3-13,3)	68,5(62,7-73,8)	
FEMENINO	16,6(12,5-21,8)	9,1(6,1-13,3)	74,3(68,2-79,5)	
OTROS				
TOTAL	40,3(14,2-73,3)	-	59,7(26,7-85,8)	*F=0,281; df1=1; df2=271; p=0,596*
MASCULINO	43,3(13,2-79,4)	-	59,7(26,7-85,8)	
FEMENINO	26,1(3,0-79,9)	-	59,7(26,7-85,8)	

DISCRIMINACIÓN

Las condiciones más prevalentes, por las cuales los adultos mayores se han sentido discriminados alguna vez en la vida, fueron la edad (4,5%), siendo esta significativamente mayor entre los varones, la condición económica o social (3,3%) y el nivel educativo (2,3%) estos últimos, sin diferencias significativas entre géneros. En el último año, los adultos mayores mencionaron haberse sentido raras veces (3,5%) y frecuentemente discriminados por la edad (0,6%), condición económica o social (raras veces 1,0% y frecuentemente 0,5%) y nivel educativo (0,7% y 0,0%, respectivamente). (Tabla 127B).

TABLA 127B
PREVALENCIA DE VIDA Y EN EL ÚLTIMO AÑO DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN HACIA LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

DISCRIMINACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			*ESTADÍSTICOS*
			NINGUNA VEZ (IC95%)	RARAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE (IC95%)	
SEXO						
TOTAL	1,0(0,5-1,9)	*F=1,208; df1=1; df2=271; p=0,273*	99,3(98,4-99,7)	0,4(0,1-1,3)	0,3(0,1-1,1)	*F=0,303; df1=1,997; df2=541,074; p=0,738*
MASCULINO	0,6(0,2-1,9)		99,6(98,2-99,9)	0,2(0,0-1,5)	0,2(0,0-1,6)	
FEMENINO	1,3(0,6-3,0)		99,2(97,3-99,7)	0,5(0,1-2,4)	0,3(0,0-2,1)	
EDAD						
TOTAL	4,5(3,1-6,7)	*F=6,616; df1=1; df2=271; p=0,011*	96,0(93,8-97,4)	3,5(2,2-5,4)	0,6(0,2-1,9)	*F=3,034; df1=1,904; df2=516,053; p=0,052*
MASCULINO	6,7(4,2-10,4)		94,1(90,4-96,4)	5,1(3,0-8,6)	0,8(0,3-2,6)	
FEMENINO	2,7(1,5-5,0)		97,6(95,3-98,8)	2,1(1,0-4,2)	0,3(0,0-2,4)	
PESO						
TOTAL	1,8(1,0-3,1)	*F=3,803; df1=1; df2=271; p=0,052*	99,5(98,7-99,8)	0,5(0,2-1,3)	-	*F=0,450; df1=1; df2=271; p=0,503*
MASCULINO	0,8(0,3-2,3)		99,3(97,9-99,8)	0,7(0,2-2,1)	-	
FEMENINO	2,6(1,3-4,9)		99,7(97,8-100,0)	0,3(0,0-2,2)	-	
COLOR DE PIEL						
TOTAL	0,8(0,4-1,7)	*F=0,005; df1=1; df2=271; p=0,945*	99,6(98,9-99,9)	0,4(0,1-1,1)	-	*F=0,314; df1=1; df2=271; p=0,576*
MASCULINO	0,8(0,3-2,3)		99,5(98,2-99,8)	0,5(0,2-1,8)	-	
FEMENINO	0,8(0,2-2,5)		99,7(98,0-100,0)	0,3(0,0-2,0)	-	
FORMA DE VESTIR						
TOTAL	1,2(0,6-2,4)	*F=0,894; df1=1,947; df2=527,649; p=0,407*	99,6(98,5-99,9)	0,3(0,1-1,0)	0,1(0,0-0,7)	*F=1,515; df1=1,690; df2=457,986; p=0,223*
MASCULINO	1,7(0,7-4,1)		99,2(96,8-99,8)	0,6(0,1-2,2)	0,2(0,0-1,5)	
FEMENINO	0,8(0,3-2,5)		99,9(99,2-100,0)	0,1(0,0-0,8)	-	
CONDICION ECONOMICA O SOCIAL						
TOTAL	3,3(2,3-4,9)	*F=0,525; df1=1; df2=271; p=0,469*	98,6(97,5-99,2)	1,0(0,5-1,8)	0,5(0,2-1,3)	*F=0,444; df1=1,990; df2=539,165; p=0,641*
MASCULINO	3,8(2,2-6,6)		98,2(96,4-99,1)	1,3(0,6-2,9)	0,5(0,1-2,1)	
FEMENINO	2,9(1,7-4,9)		98,9(97,2-99,6)	0,7(0,2-2,1)	0,4(0,1-2,0)	
NIVEL EDUCATIVO						
TOTAL	2,3(1,2-4,1)	*F=0,692; df1=1,910; df2=517,548; p=0,495*	99,3(98,2-99,7)	0,7(0,3-1,8)	-	*F=0,003; df1=1; df2=271; p=0,954*
MASCULINO	1,8(0,8-3,8)		99,2(97,6-99,8)	0,8(0,2-2,4)	-	
FEMENINO	2,7(1,2-6,1)		99,3(97,4-99,8)	0,7(0,2-2,6)	-	
RELIGION						
TOTAL	1,1(0,5-2,3)	*F=0,223; df1=1; df2=271; p=0,637*	99,5(99,0-99,8)	0,4(0,2-1,0)	0,1(0,0-0,5)	*F=0,507; df1=1,966; df2=532,693; p=0,599*
MASCULINO	1,3(0,5-3,5)		99,5(98,3-99,8)	0,4(0,1-1,6)	0,1(0,0-1,0)	
FEMENINO	0,9(0,3-2,9)		99,6(98,7-99,9)	0,4(0,1-1,3)	-	
AMISTADES						
TOTAL	0,5(0,2-1,3)	*F=0,573; df1=1; df2=271; p=0,450*	99,6(98,7-99,9)	0,4(0,1-1,3)	-	*F=1,466; df1=1; df2=271; p=0,227*
MASCULINO	0,3(0,1-1,2)		99,8(98,9-100,0)	0,2(0,0-1,1)	-	
FEMENINO	0,6(0,2-2,5)		99,4(97,5-99,8)	0,6(0,2-2,5)	-	
LUGAR DE NACIMIENTO						
TOTAL	1,2(0,6-2,3)	*F=0,006; df1=1; df2=271; p=0,937*	99,7(98,9-99,9)	0,2(0,0-1,3)	0,1(0,0-0,5)	*F=1,171; df1=1,718; df2=465,485; p=0,306*
MASCULINO	1,2(0,5-3,0)		99,4(97,5-99,9)	0,4(0,1-2,7)	0,2(0,0-1,2)	
FEMENINO	1,2(0,5-3,1)		100,0(100,0-100,0)	-	-	
TALLA						
TOTAL	1,1(0,5-2,5)	*F=0,168; df1=1; df2=271; p=0,682*	99,7(98,8-99,9)	0,3(0,1-1,2)	-	*F=1,725; df1=1; df2=271; p=0,190*
MASCULINO	1,3(0,4-4,4)		100,0(100,0-100,0)	-	-	
FEMENINO	1,0(0,3-2,7)		99,5(97,8-99,9)	0,5(0,1-2,2)	-	
OTRA CONDICION						
TOTAL	1,4(0,8-2,7)	*F=0,888; df1=1,996; df2=540,839; p=0,412*	-	-	-	-
MASCULINO	1,9(0,8-4,7)		-	-	-	
FEMENINO	1,1(0,5-2,3)		-	-	-	

ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES

Los estados de tranquilidad y alegría, considerados positivos, fueron reportados como los estados anímicos más prevalentes, alcanzando al 78% y 76,3% con una mayoría significativa de varones El 15% de los adultos mayores dijeron sentirse preocupados la mayor parte del tiempo, y el 12,7%, triste. Proporciones significativamente mayores de adultas mayores reportaron "siempre o casi siempre",

tristeza (p=0,016), nerviosismo (0,003) e inutilidad (0,027). Es destacable que en la población de adultos mayores, ocho de cada diez nunca se habían sentido inútiles. (Tabla 128A).

TABLA 128A
ESTADOS ANÍMICOS PREVALENTES DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ESTADOS ANÍMICOS	NUNCA (IC95%)	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE (IC95%)	SIEMPRE O CASI SIEMPRE (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TRISTE				
TOTAL	11,0(8,4-14,2)	76,4(72,6-79,8)	12,7(10,2-15,6)	*F=4,160; df1=1,991; df2=539,456; p=0,016*
MASCULINO	13,4(9,8-18,1)	77,6(72,3-82,2)	9,0(6,4-12,6)	
FEMENINO	8,9(5,9-13,2)	75,4(70,0-80,0)	15,7(11,9-20,5)	
TENSO				
TOTAL	25,9(22,1-30,0)	67,1(62,8-71,1)	7,1(5,3-9,3)	*F=1,291; df1=1,978; df2=536,124; p=0,276*
MASCULINO	27,4(22,4-33,0)	67,3(61,5-72,5)	5,4(3,4-8,4)	
FEMENINO	24,6(19,6-30,4)	66,9(60,8-72,4)	8,5(5,9-12,0)	
ANGUSTIADO				
TOTAL	33,5(29,1-38,2)	60,0(55,3-64,4)	6,5(4,8-8,7)	*F=2,946; df1=1,947; df2=527,693; p=0,055*
MASCULINO	37,4(31,5-43,7)	58,4(52,1-64,5)	4,2(2,5-7,0)	
FEMENINO	30,3(24,3-37,0)	61,3(54,6-67,5)	8,5(5,8-12,2)	
IRRITABLE				
TOTAL	31,1(27,2-35,3)	63,9(59,5-68,0)	5,0(3,6-6,9)	*F=0,357; df1=1,945; df2=527,074; p=0,694*
MASCULINO	30,4(24,8-36,7)	65,2(58,8-71,1)	4,3(2,6-7,1)	
FEMENINO	31,7(26,6-37,3)	62,7(56,7-68,2)	5,6(3,6-8,6)	
PREOCUPADO				
TOTAL	12,7(10,2-15,6)	72,2(68,4-75,8)	15,1(12,6-18,0)	*F=1,960; df1=1,997; df2=541,206; p=0,142*
MASCULINO	15,4(11,6-20,0)	71,0(65,6-76,0)	13,6(10,2-17,9)	
FEMENINO	10,4(7,4-14,3)	73,2(67,9-78,0)	16,4(12,8-20,7)	
TRANQUILO				
TOTAL	1,1(0,6-2,2)	20,8(17,7-24,3)	78,0(74,5-81,2)	*F=5,867; df1=1,867; df2=505,891; p=0,004*
MASCULINO	1,9(0,9-3,9)	16,0(12,3-20,6)	82,1(77,4-86,0)	
FEMENINO	0,5(0,2-1,6)	24,9(20,3-30,3)	74,6(69,2-79,3)	
ALEGRE				
TOTAL	0,8(0,4-1,9)	22,9(19,6-26,5)	76,3(72,7-79,6)	*F=5,361; df1=1,934; df2=524,033; p=0,005*
MASCULINO	0,9(0,3-2,6)	17,1(13,2-21,9)	82,0(77,2-86,0)	
FEMENINO	0,8(0,3-2,5)	27,8(22,9-33,4)	71,3(65,8-76,3)	
ABURRIDO				
TOTAL	42,3(38,0-46,8)	51,9(47,4-56,4)	5,8(4,3-7,8)	*F=0,781; df1=1,957; df2=530,420; p=0,456*
MASCULINO	42,9(37,0-48,9)	52,5(46,4-58,6)	4,6(2,9-7,2)	
FEMENINO	41,8(36,1-47,8)	51,4(45,4-57,3)	6,8(4,7-9,9)	
NERVIOSO				
TOTAL	46,1(41,5-50,7)	48,7(44,2-53,3)	5,2(3,7-7,2)	*F=5,916; df1=1,947; df2=527,503; p=0,003*
MASCULINO	50,8(44,5-57,1)	46,7(40,4-53,0)	2,5(1,4-4,5)	
FEMENINO	42,0(36,4-47,9)	50,5(44,6-56,4)	7,5(5,1-10,9)	
SIN ESPERANZA				
TOTAL	78,2(74,7-81,3)	17,9(15,1-21,2)	3,9(2,6-5,7)	*F=2,734; df1=1,992; df2=539,699; p=0,066*
MASCULINO	82,3(77,7-86,1)	14,3(10,9-18,6)	3,4(1,9-5,9)	
FEMENINO	74,7(69,4-79,3)	21,0(16,7-26,1)	4,3(2,5-7,3)	
INQUIETO O INTRANQUILO				
TOTAL	57,8(53,1-62,4)	38,3(33,8-43,1)	3,8(2,6-5,7)	*F=0,802; df1=1,929; df2=522,627; p=0,445*
MASCULINO	60,4(54,0-66,5)	35,8(30,0-42,2)	3,8(2,2-6,4)	
FEMENINO	55,6(49,5-61,6)	40,4(34,5-46,7)	3,9(2,3-6,5)	
TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE				
TOTAL	69,7(65,6-73,6)	26,3(22,7-30,3)	3,9(2,7-5,7)	*F=2,281; df1=1,967; df2=533,180; p=0,104*
MASCULINO	73,9(68,2-78,9)	22,3(17,6-27,9)	3,7(2,2-6,2)	
FEMENINO	66,2(60,4-71,5)	29,7(24,7-35,3)	4,1(2,4-7,0)	
QUE TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO				
TOTAL	67,9(63,6-72,0)	26,7(23,0-30,8)	5,3(3,8-7,4)	*F=0,477; df1=1,979; df2=536,433; p=0,619*
MASCULINO	69,5(63,9-74,7)	25,1(20,5-30,4)	5,4(3,4-8,3)	
FEMENINO	66,6(61,0-71,7)	28,2(23,3-33,6)	5,3(3,4-8,1)	
INÚTIL				
TOTAL	81,7(78,0-84,9)	15,8(12,8-19,4)	2,5(1,5-4,0)	*F=3,677; df1=1,946; df2=527,470; p=0,027*
MASCULINO	86,4(81,2-90,3)	11,9(8,2-17,1)	1,7(0,8-3,6)	
FEMENINO	77,8(72,5-82,3)	19,1(14,9-24,2)	3,1(1,6-5,8)	
OTRO				
TOTAL	85,2(52,0-96,8)	10,3(1,4-48,3)	4,5(0,6-27,7)	*F=0,859; df1=1,802; df2=488,264; p=0,414*
MASCULINO	80,5(30,2-97,5)	19,5(2,5-69,8)	-	
FEMENINO	90,4(50,7-98,9)	-	9,6(1,1-49,3)	

El 96,3% de los adultos mayores se sentía feliz o algo feliz. El 1,3% de los adultos mayores declaró sentirse infeliz y con poco interés por la vida, sin diferencias significativas entre los dos géneros. (Tabla 128B).

TABLA 128B
FELICIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIA	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	77,8(74,1-81,0)	79,3(74,2-83,6)	76,5(71,4-80,9)	
ALGO FELIZ	18,5(15,5-22,0)	17,5(13,4-22,5)	19,4(15,4-24,3)	
ALGO INFELIZ	2,0(1,2-3,3)	1,9(0,9-3,9)	2,1(1,1-4,3)	*F=0,621; df1=3,945; df2=1069,219; p=0,646*
INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,3(0,7-2,4)	1,3(0,6-3,0)	1,3(0,5-3,2)	
TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,3(0,1-1,3)	-	0,6(0,2-2,5)	

SATISFACCIÓN PERSONAL

En una escala de 5 a 20, la satisfacción de los adultos mayores respecto a diferentes atributos y condiciones personales se expresó en el puntaje promedio de 15,90 y sin diferencia significativa entre varones y mujeres. (Tabla 129).

TABLA 129
SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	15,90(15,68-16,12)	0,111	16,0	16,0	14,5	17,5	
MASCULINO	16,05(15,74-16,36)	0,16	16,0	16,0	14,7	18,0	*df1=1,000; df2=265,000; Wald F=1,749; p=0,187*
FEMENINO	15,77(15,47-16,08)	0,16	16,0	16,0	14,5	17,3	

La mayoría de los encuestados refirió un alto grado de satisfacción en todos los aspectos evaluados; sin embargo, el 25,7% de ellos expresó nada o poca satisfacción con el nivel educativo alcanzado y, el 15,8%, con su condición socioeconómica, generando el primero, una mayor insatisfacción, estadísticamente significativa, en mujeres (Tabla 130).

TABLA 130
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
ASPECTO FÍSICO				
TOTAL	5,0(3,5-7,0)	18,2(15,4-21,5)	76,8(73,0-80,2)	
MASCULINO	5,2(3,3-8,3)	16,8(13,2-21,1)	78,0(73,2-82,1)	*F=0,406; df1=1,993; df2=540,091; p=0,666*
FEMENINO	4,7(2,9-7,8)	19,5(15,4-24,3)	75,8(70,4-80,5)	
COLOR DE PIEL				
TOTAL	1,8(1,0-3,3)	10,3(8,1-13,0)	87,9(84,9-90,4)	
MASCULINO	2,0(0,8-4,7)	9,9(7,1-13,7)	88,1(84,0-91,3)	*F=0,069; df1=1,980; df2=536,650; p=0,932*
FEMENINO	1,7(0,7-3,9)	10,6(7,6-14,6)	87,7(83,4-91,0)	
INTELIGENCIA				
TOTAL	4,5(3,1-6,5)	16,8(13,9-20,0)	78,7(75,2-81,9)	
MASCULINO	2,6(1,4-4,8)	16,0(12,2-20,8)	81,4(76,3-85,5)	*F=2,689; df1=1,947; df2=527,551; p=0,070*
FEMENINO	6,2(4,0-9,4)	17,4(13,5-22,1)	76,4(71,4-80,9)	
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
TOTAL	15,8(13,4-18,6)	35,7(32,3-39,3)	48,5(44,3-52,7)	
MASCULINO	17,5(14,0-21,7)	33,8(29,0-38,9)	48,7(43,1-54,4)	*F=0,844; df1=1,958; df2=530,488; p=0,429*
FEMENINO	14,4(11,2-18,2)	37,3(32,2-42,8)	48,3(42,6-54,1)	
PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ				
TOTAL	3,7(1,7-7,7)	9,4(5,0-17,0)	86,9(79,4-92,0)	
MASCULINO	2,9(0,9-9,4)	7,4(3,3-15,8)	89,7(80,9-94,7)	*F=0,662; df1=2,000; df2=541,975; p=0,516*
FEMENINO	4,5(1,7-11,5)	11,7(5,4-23,4)	83,9(72,3-91,2)	
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO				
TOTAL	25,7(22,1-29,6)	27,7(24,1-31,6)	46,6(42,1-51,2)	
MASCULINO	20,2(15,9-25,3)	26,1(21,0-31,9)	53,7(47,7-59,5)	*F=6,089; df1=1,997; df2=541,237; p=0,002*
FEMENINO	30,4(25,3-36,0)	29,1(24,4-34,3)	40,5(34,7-46,7)	
RELIGIÓN				
TOTAL	2,0(1,2-3,6)	6,3(4,6-8,5)	91,7(89,2-93,6)	
MASCULINO	3,4(1,7-6,5)	8,3(5,6-12,3)	88,3(83,8-91,7)	*F=4,854; df1=1,981; df2=536,943; p=0,008*
FEMENINO	0,9(0,3-2,6)	4,5(2,9-7,0)	94,5(91,9-96,4)	

ÁREA	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
RELACIONES SOCIALES				
TOTAL	4,9(3,4-7,0)	11,3(9,1-14,0)	83,8(80,6-86,5)	
MASCULINO	3,7(2,0-6,7)	10,0(7,2-13,5)	86,4(82,1-89,8)	*F=1,576; df1=1,949; df2=528,216; p=0,208*
FEMENINO	6,0(3,8-9,2)	12,5(9,5-16,3)	81,6(77,0-85,4)	
LUGAR DE RESIDENCIA				
TOTAL	5,0(3,5-7,1)	12,0(9,8-14,7)	82,9(79,6-85,8)	
MASCULINO	3,6(2,0-6,6)	12,0(8,9-16,0)	84,4(79,9-88,1)	*F=1,271; df1=1,982; df2=537,122; p=0,281*
FEMENINO	6,3(4,2-9,2)	12,1(9,0-16,0)	81,7(76,8-85,7)	

SATISFACCION LABORAL

En una escala de 5 a 20, en la que a mayor puntaje corresponde mayor satisfacción laboral, los adultos mayores alcanzaron una media de 15,19. Entre el 63,1% y 81,3% de los adultos mayores encuestados sentía bastante o mucha satisfacción con todos los aspectos evaluados, excepto con la remuneración recibida que generaba ese nivel de satisfacción solo en el 44,9% de la población. (Tablas 131 y 132).

TABLA 131
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	15,19(14,84-15,53)	0,17	15,3	16,0	14,0	16,8	
MASCULINO	15,30(14,84-15,76)	0,23	15,3	16,0	14,0	17,0	*df1=1,000; df2=183,000; Wald F=0,823; p=0,366*
FEMENINO	14,99(14,48-15,50)	0,26	15,0	16,0	14,0	16,0	

TABLA 132
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

ASPECTO LABORAL	NADA O POCO (IC95%)	REGULAR (IC95%)	BASTANTE O MUCHO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA				
TOTAL	2,3(1,0-5,0)	16,4(12,3-21,5)	81,3(76,0-85,7)	
MASCULINO	1,7(0,5-6,2)	17,9(12,5-25,0)	80,4(73,1-86,1)	*F=0,616; df1=1,999; df2=541,817; p=0,541*
FEMENINO	3,2(1,2-8,1)	13,9(8,5-21,9)	82,9(74,4-88,9)	
CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA				
TOTAL	6,0(3,7-9,7)	18,9(14,2-24,8)	75,1(69,0-80,3)	
MASCULINO	6,7(3,5-12,2)	18,6(12,9-26,1)	74,7(66,5-81,4)	*F=0,168; df1=1,973; df2=534,769; p=0,842*
FEMENINO	4,9(2,2-10,7)	19,4(12,7-28,5)	75,7(66,2-83,2)	
CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO				
TOTAL	4,7(2,1-10,3)	19,8(12,9-29,2)	75,5(66,0-83,0)	
MASCULINO	4,6(1,7-11,6)	18,8(11,9-28,3)	76,7(66,8-84,3)	*F=0,098; df1=1,927; df2=522,291; p=0,901*
FEMENINO	5,0(1,1-20,4)	22,7(8,8-47,0)	72,4(49,2-87,6)	
CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA A DIARIO				
TOTAL	4,9(2,9-8,0)	25,3(20,1-31,4)	69,8(63,5-75,5)	
MASCULINO	4,2(2,0-8,8)	23,9(17,7-31,4)	71,9(64,1-78,5)	*F=0,490; df1=1,929; df2=522,697; p=0,606*
FEMENINO	5,9(3,1-11,1)	27,8(19,0-38,7)	66,3(55,3-75,8)	
CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES				
TOTAL	10,8(5,4-20,4)	26,1(16,6-38,6)	63,1(51,3-73,5)	
MASCULINO	11,8(5,4-23,8)	25,9(14,7-41,5)	62,3(48,1-74,7)	*F=0,060; df1=1,959; df2=530,794; p=0,939*
FEMENINO	8,8(2,1-30,2)	26,5(11,1-51,1)	64,6(41,6-82,4)	
CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE				
TOTAL	19,1(14,7-24,5)	35,9(29,7-42,6)	44,9(38,5-51,5)	
MASCULINO	19,4(13,7-26,7)	34,6(27,6-42,4)	46,0(38,5-53,7)	*F=0,154; df1=1,998; df2=541,470; p=0,857*
FEMENINO	18,7(12,2-27,6)	38,1(28,0-49,5)	43,2(32,6-54,4)	

CALIDAD DE VIDA

Con el Índice de Calidad de Vida, en una escala de 1 a 10, los adultos mayores obtuvieron un puntaje total promedio de 7,82. Este índice mide bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socioemocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. De los diez aspectos evaluados son el bienestar físico y el apoyo social comunitario en los que se expresó menor satisfacción. La satisfacción espiritual fue el área más valorada. Se apreció un puntaje significativamente mayor de calidad de vida en las mujeres en cuanto a satisfacción espiritual (8,8), en funcionamiento ocupacional (8,23) , autocuidado (8,36)y funcionamiento adaptativo (p=0,043). (Tabla 133).

TABLA 133
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN (ESCALA DE 1 A 10)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
PUNTAJE TOTAL							
TOTAL	7,82(7,73-7,92)	0,05	7,9	8,0	7,2	8,6	
MASCULINO	7,73(7,61-7,86)	0,06	7,8	7,6	7,1	8,5	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	7,90(7,77-8,03)	0,07	8,0	8,0	7,3	8,7	*Wald F=3,394; p=0,067*
BIENESTAR FÍSICO							
TOTAL	7,04(6,91-7,17)	0,07	7,0	8,0	6,0	8,0	
MASCULINO	7,12(6,94-7,30)	0,09	7,0	8,0	6,0	8,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	6,97(6,78-7,17)	0,10	7,0	8,0	6,0	8,0	*Wald F=1,224; p=0,270*
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL							
TOTAL	7,59(7,46-7,72)	0,07	8,0	8,0	7,0	8,0	
MASCULINO	7,56(7,40-7,73)	0,09	8,0	8,0	7,0	8,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	7,62(7,42-7,81)	0,10	8,0	8,0	7,0	9,0	*Wald F=0,163; p=0,687*
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO							
TOTAL	8,24(8,11-8,38)	0,07	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,10(7,92-8,28)	0,09	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	8,36(8,17-8,56)	0,10	9,0	8,0	8,0	10,0	*Wald F=4,146; p=0,043*
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL							
TOTAL	8,07(7,93-8,20)	0,07	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,87(7,68-8,07)	0,10	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	8,23(8,05-8,41)	0,09	8,0	8,0	7,0	10,0	*Wald F=7,178; p=0,008*
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL							
TOTAL	8,14(8,01-8,26)	0,06	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	8,15(7,99-8,32)	0,08	8,0	8,0	8,0	9,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	8,12(7,93-8,30)	0,09	8,0	8,0	7,0	9,0	*Wald F=0,082; p=0,775*
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL							
TOTAL	7,71(7,57-7,85)	0,07	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,56(7,37-7,76)	0,10	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	7,84(7,64-8,04)	0,10	8,0	8,0	7,0	9,0	*Wald F=3,930; p=0,048*
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS							
TOTAL	6,78(6,59-6,97)	0,10	7,0	8,0	5,0	8,0	
MASCULINO	6,68(6,41-6,94)	0,13	7,0	8,0	5,0	8,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	6,86(6,60-7,13)	0,14	7,0	8,0	6,0	8,0	*Wald F=1,207; p=0,273*
PLENITUD PERSONAL							
TOTAL	7,80(7,67-7,92)	0,06	8,0	8,0	7,0	9,0	
MASCULINO	7,75(7,57-7,92)	0,09	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	7,84(7,66-8,02)	0,09	8,0	8,0	7,0	9,0	*Wald F=0,593; p=0,442*
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL							
TOTAL	8,60(8,49-8,71)	0,06	9,0	10,0	8,0	10,0	
MASCULINO	8,37(8,19-8,54)	0,09	8,0	8,0	8,0	10,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	8,80(8,67-8,94)	0,07	9,0	10,0	8,0	10,0	*Wald F=15,642; p=0,0001*
CALIDAD DE VIDA GLOBAL							
TOTAL	8,27(8,15-8,39)	0,06	8,0	8,0	8,0	9,0	
MASCULINO	8,18(8,02-8,35)	0,08	8,0	8,0	7,0	9,0	*df1=1,000; df2=265,000;*
FEMENINO	8,35(8,18-8,52)	0,08	8,0	8,0	8,0	10,0	*Wald F=2,054; p=0,153*

DISCAPACIDAD E INHABILIDAD

El riesgo de presentar discapacidades asociadas a alguna condición patológica se incrementa con la edad, lo que puede limitar el funcionamiento y la autonomía de la persona. El 10,7% de los adultos mayores tenía al menos una discapacidad física. (Tabla 134).

TABLA 134
DISCAPACIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

AL MENOS UNA DISCAPACIDAD FISICA	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	10,7(8,4-13,6)	
MASCULINO	12,1(8,5-17,0)	*F=1,216; df1=1; df2=271; p=0,271*
FEMENINO	9,5(6,9-12,8)	

El nivel general de discapacidad fue expresado en una escala de 5 a 20, en la que 5 indica ausencia de discapacidad y 20 la mayor severidad. La media general de discapacidad fue 4,38, igual en ambos géneros. (Tabla 135). Cuando se agrega la variable inhabilidad, El 13,4 de los adultos mayores presentó al menos alguna discapacidad o inhabilidad en general, sin diferencia estadísticamente significativa según género. (Tabla 136A).

TABLA 135
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	P25	P75	ESTADÍSTICOS
TOTAL	4,38(4,28-4,48)	0,05	4,0	4,0	4,0	4,0	
MASCULINO	4,38(4,25-4,52)	0,07	4,0	4,0	4,0	4,0	*df1=1,000; df2=265,000; Wald F=0,00002; p=0,996*
FEMENINO	4,38(4,24-4,53)	0,07	4,0	4,0	4,0	4,0	

TABLA 136A
ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	(IC95%)	ESTADÍSTICOS
TOTAL	13,4(10,9-16,3)	
MASCULINO	14,1(10,5-18,8)	*F=0,220; df1=1; df2=271; p=0,639*
FEMENINO	12,8(9,6-16,8)	

En relación a la severidad según áreas de funcionamiento, se encontró afectación del desempeño ocupacional de nivel moderado, en el 4,4% de adultos mayores y de nivel severo o absoluto, en el 0,9%. La discapacidad moderada y severa en el cuidado personal alcanzó al 2,0%; en el desempeño de funciones en el hogar, al 2,3%; en la planificación de actividades, al 3,9% y en las relaciones interpersonales, al 0,9%. (Tabla 136B).

TABLA 136B
ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD O INHABILIDAD ESPECÍFICA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE DISCAPACIDAD: DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA	NINGUNA (IC95%)	LEVE (IC95%)	MODERADA (IC95%)	SEVERA O ABSOLUTA (IC95%)	ESTADÍSTICOS
MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL					
TOTAL	94,3(92,2-95,8)	3,7(2,5-5,6)	1,6(0,9-2,8)	0,4(0,2-0,9)	
MASCULINO	94,2(91,0-96,3)	3,9(2,1-6,9)	1,6(0,7-3,4)	0,4(0,1-1,5)	*F=0,014; df1=2,764; df2=749,118; p=0,996*
FEMENINO	94,3(91,2-96,3)	3,7(2,1-6,4)	1,6(0,7-3,6)	0,4(0,1-1,3)	
DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)					
TOTAL	89,0(86,2-91,2)	5,7(4,2-7,8)	4,4(3,0-6,5)	0,9(0,4-1,9)	
MASCULINO	87,5(82,9-91,0)	6,0(3,9-9,1)	5,4(3,1-9,1)	1,1(0,4-3,1)	*F=0,502; df1=2,946; df2=798,497; p=0,678*
FEMENINO	90,2(86,4-93,0)	5,4(3,4-8,7)	3,6(2,1-6,3)	0,7(0,2-2,2)	
ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)					
TOTAL	96,2(94,3-97,5)	1,5(0,8-2,7)	1,9(1,1-3,3)	0,4(0,1-1,3)	
MASCULINO	97,4(94,4-98,8)	0,9(0,3-2,6)	1,6(0,7-3,6)	0,1(0,0-0,9)	*F=1,292; df1=2,482; df2=672,659; p=0,277*
FEMENINO	95,1(92,2-97,0)	2,1(1,0-4,1)	2,1(1,0-4,6)	0,7(0,2-2,4)	
RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL					
TOTAL	97,4(96,0-98,3)	1,7(1,0-2,9)	0,7(0,3-1,9)	0,2(0,0-0,6)	
MASCULINO	98,2(96,5-99,1)	1,3(0,6-2,9)	0,4(0,1-2,0)	-	*F=0,959; df1=2,854; df2=773,435; p=0,408*
FEMENINO	96,6(94,2-98,1)	2,1(1,0-4,2)	1,0(0,3-3,1)	0,3(0,1-1,1)	
PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS					
TOTAL	93,0(90,7-94,7)	3,1(2,0-4,8)	3,0(1,9-4,7)	0,9(0,4-1,9)	
MASCULINO	92,5(88,6-95,2)	3,1(1,6-5,7)	3,5(2,0-6,4)	0,9(0,3-2,7)	*F=0,185; df1=2,928; df2=793,409; p=0,903*
FEMENINO	93,4(90,1-95,6)	3,1(1,7-5,7)	2,5(1,2-5,3)	0,9(0,4-2,4)	

INDICADORES SUICIDAS

Se presenta la prevalencia de vida, anual y en el último mes de los indicadores suicidas: deseos de morir, pensamientos, planes y conductas suicidas. Los datos de los tres últimos deben tomarse con cuidado por el pequeño número de casos. Respecto al deseo de morir, el 22,4% de los adultos mayores lo había sentido alguna vez en su vida y el 2,1% había deseado morir en el último mes. En el extremo, la conducta suicida tuvo una prevalencia de vida de 1,2%. Hubo una proporción significativamente mayor de mujeres, con deseos de morir alguna vez en la vida (p=0,032). (Tabla 137A).

TABLA 137A
INDICADORES SUICIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
DESEOS DE MORIR				
PREVALENCIA DE VIDA	22,4(19,2-25,9)	18,3(14,2-23,3)	25,8(21,2-31,0)	*F=4,629; df1=1; df2=271; p=0,032*
PREVALENCIA ANUAL	5,0(3,6-6,8)	4,4(2,8-6,9)	5,5(3,5-8,5)	*F=0,427; df1=1; df2=271; p=0,514*
PREVALENCIA MENSUAL	2,1(1,2-3,4)	1,5(0,7-3,0)	2,6(1,3-4,9)	*F=1,278; df1=1; df2=271; p=0,259*
PENSAMIENTO SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	5,7(4,3-7,7)	6,0(3,9-9,2)	5,5(3,7-8,2)	*F=0,078; df1=1; df2=271; p=0,780*

INDICADORES SUICIDAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
PREVALENCIA ANUAL	0,9(0,4-1,7)	1,3(0,6-2,9)	0,5(0,1-2,0)	*F=1,666; df1=1; df2=271; p=0,198*
PREVALENCIA MENSUAL	0,3(0,1-0,9)	0,4(0,1-1,8)	0,2(0,0-1,2)	*F=0,556; df1=1; df2=271; p=0,456*
PLANEACIÓN SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	2,4(1,5-3,9)	2,6(1,4-5,0)	2,3(1,2-4,4)	*F=0,072; df1=1; df2=271; p=0,788*
PREVALENCIA ANUAL	0,5(0,2-1,2)	1,1(0,4-2,7)	-	*F=5,372; df1=1; df2=271; p=0,021*
PREVALENCIA MENSUAL	0,2(0,0-0,8)	0,4(0,1-1,8)	-	*F=2,195; df1=1; df2=271; p=0,140*
CONDUCTA SUICIDA				
PREVALENCIA DE VIDA	1,2(0,7-2,1)	1,8(0,9-3,7)	0,7(0,3-1,6)	*F=3,307; df1=1; df2=271; p=0,070*
PREVALENCIA ANUAL	0,3(0,1-1,0)	0,7(0,2-2,2)	-	*F=3,356; df1=1; df2=271; p=0,068*
PREVALENCIA MENSUAL	0,1(0,0-0,9)	0,3(0,0-2,0)	-	*F=1,197; df1=1; df2=271; p=0,275*

En la Tabla 137B se presentan los motivos por los cuales los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, desearon morir, pensaron, planearon o intentaron quitarse la vida. Los problemas con la salud física, fueron señalados casi por la quinta parte de los adultos mayores (18,8%) como motivo para haber deseado morir, pensado o planeado quitarse la vida; el 24,6% señaló los problemas con la pareja y el 17,9% los problemas económicos. Tanto la salud física, como los problemas económicos fueron significativamente mayores en los varones. (Tabla 137B)

TABLA 137B
MOTIVOS DE DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES E INTENTOS SUICIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS	DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	INTENTOS SUICIDAS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
LA AUTOIMAGEN	0,7(0,1-4,5)		-	
MASCULINO	1,8(0,3-10,9)	*F=1,790; df1=1; df2=271; p=0,182*	-	-
FEMENINO	-		-	
LOS PADRES	4,4(1,8-10,0)		-	
MASCULINO	2,2(0,3-14,2)	*F=0,830; df1=1; df2=271; p=0,363*	-	-
FEMENINO	5,7(2,2-13,9)		-	
LOS HIJOS	8,1(4,8-13,4)		5,8(0,8-32,5)	
MASCULINO	8,9(3,7-19,6)	*F=0,071; df1=1; df2=271; p=0,790*	8,2(1,1-42,7)	*F=0,392; df1=1; df2=271; p=0,532*
FEMENINO	7,7(3,9-14,5)		-	
OTROS PARIENTES	3,7(1,8-7,6)		-	
MASCULINO	3,6(1,1-11,2)	*F=0,005; df1=1; df2=271; p=0,945*	-	-
FEMENINO	3,8(1,5-9,4)		-	
LA PAREJA	24,6(18,4-32,1)		27,2(9,8-56,2)	
MASCULINO	19,0(11,4-29,8)	*F=1,816; df1=1; df2=271; p=0,179*	22,2(5,1-60,3)	*F=0,422; df1=1; df2=271; p=0,516*
FEMENINO	28,1(19,8-38,2)		39,0(9,4-79,7)	
LABORALES	1,1(0,3-4,5)		13,2(1,9-54,3)	
MASCULINO	2,9(0,7-11,0)	*F=3,402; df1=1; df2=271; p=0,066*	18,8(2,7-65,8)	*F=0,608; df1=1; df2=271; p=0,436*
FEMENINO	-		-	
ECONÓMICOS	17,9(12,5-25,0)		27,9(9,0-60,2)	
MASCULINO	27,5(17,1-41,0)	*F=5,679; df1=1; df2=271; p=0,018*	39,8(12,8-75,0)	*F=1,862; df1=1; df2=271; p=0,174*
FEMENINO	12,1(7,0-20,0)		-	
LA SALUD FÍSICA	18,8(13,1-26,0)		28,9(9,4-61,6)	
MASCULINO	27,4(17,1-40,8)	*F=4,757; df1=1; df2=271; p=0,030*	41,3(13,4-76,1)	*F=1,993; df1=1; df2=271; p=0,159*
FEMENINO	13,4(8,0-21,6)		-	
SALUD FÍSICA DE ALGÚN FAMILIAR	5,1(2,6-9,7)		-	
MASCULINO	3,5(1,1-10,5)	*F=0,666; df1=1; df2=271; p=0,415*	-	-
FEMENINO	6,1(2,7-13,1)		-	
SEPARACIÓN DE ALGÚN FAMILIAR	4,3(2,0-9,0)		-	
MASCULINO	3,1(0,8-11,2)	*F=0,405; df1=1; df2=271; p=0,525*	-	-
FEMENINO	5,1(2,1-12,2)		-	
MUERTE DE LA PAREJA	5,4(2,8-10,2)		5,7(0,8-32,1)	
MASCULINO	1,9(0,3-11,9)	*F=2,125; df1=1; df2=271; p=0,146*	-	*F=2,403; df1=1; df2=271; p=0,122*
FEMENINO	7,5(3,7-14,6)		19,0(2,5-68,1)	
SEPARACIÓN DE LA PAREJA O CÓNYUGE	3,7(1,7-7,8)		7,7(1,0-39,6)	
MASCULINO	2,5(0,7-8,1)	*F=0,547; df1=1; df2=271; p=0,460*	-	*F=2,822; df1=1; df2=271; p=0,094*
FEMENINO	4,4(1,7-11,0)		25,8(3,7-75,9)	
MUERTE DE UN HIJO(A)	6,3(3,5-11,1)		-	
MASCULINO	-	*F=6,622; df1=1; df2=271; p=0,011*	-	-
FEMENINO	10,2(5,7-17,6)		-	
MUERTE DE PADRE(S) O MADRE	5,9(2,8-11,7)		-	
MASCULINO	6,9(2,1-20,2)	*F=0,142; df1=1; df2=271; p=0,707*	-	-
FEMENINO	5,2(2,1-12,4)		-	
EXPERIENCIAS TRAUMATICAS	1,0(0,2-4,1)		-	
MASCULINO	1,8(0,3-10,9)	*F=0,998; df1=1; df2=271; p=0,319*	-	-
FEMENINO	0,5(0,1-3,4)		-	

Motivos	Deseos de morir, pensamientos, planes suicidas (IC95%)	Estadísticos	Intentos suicidas (IC95%)	Estadísticos
Sin motivo aparente	0,5(0,1-2,2)		4,9(0,6-28,6)	
Masculino	-	*F=1,180; df1=1; df2=271; p=0,278*	-	*F=2,272; df1=1; df2=271; p=0,133*
Femenino	0,9(0,2-3,5)		16,3(2,1-63,9)	
Otros	12,8(8,0-19,8)		24,6(7,7-55,9)	
Masculino	22,6(12,8-36,7)	*F=6,943; df1=1; df2=271; p=0,009*	35,1(10,7-70,9)	*F=1,542; df1=1; df2=271; p=0,215*
Femenino	6,8(3,1-14,5)		-	

FACTORES PROTECTORES

Como factores protectores de la salud mental se consideran la cohesión familiar y las tendencias religiosas. La cohesión se refiere a la percepción de respeto, apoyo mutuo, sentimiento de orgullo familiar y de ser parte del progreso de la familia, el compartir valores, opiniones, intereses, y proyectos en la familia. En una escala de 5 a 20, en la que a mayor puntaje mayor cohesión familiar, la media en los adultos mayores encuestados fue 17,25, sin diferencia significativa entre géneros. (Tabla 138A).

Tabla 138A
Cohesión familiar de los adultos mayores en la ciudad de Chiclayo 2019

Cohesion familiar (escala de 5 a 20)	Media(IC95%)	E.S.	Mediana	Moda	P25	P75	Estadísticos
Total	17,25(17,04-17,45)	0,10	17,3	20,0	16,0	19,3	
Masculino	17,13(16,83-17,43)	0,15	17,3	20,0	16,0	18,7	*df1=1,000; df2=265,000; Wald F=1,109; p=0,293*
Femenino	17,35(17,06-17,63)	0,14	17,3	20,0	16,0	19,3	

La Tabla 138B muestra el grado de importancia que el adulto mayor atribuye a los diversos aspectos de la cohesión familiar, notándose en todos valores altos. Cabe destacar, sin embargo, que el 11,9% declaró conversar nada o poco con su familia, sobre sus aspectos personales. No se observaron diferencias significativas entre ambos géneros. (Tabla 138B).

Tabla 138B
Cohesión familiar, según tipo, de los adultos mayores en la ciudad de Chiclayo 2019

Aspecto familiar	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)	Estadísticos
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?				
Total	4,6(3,3-6,4)	3,5(2,4-5,0)	91,9(89,7-93,7)	
Masculino	5,1(3,2-7,9)	4,2(2,6-6,9)	90,7(87,1-93,4)	*F=0,761; df1=1,990; df2=539,326; p=0,467*
Femenino	4,2(2,7-6,7)	2,8(1,5-5,0)	93,0(90,0-95,1)	
¿Qué tanto siente que lo(a) respetan?				
Total	3,3(2,2-4,7)	8,0(6,1-10,5)	88,7(85,9-91,0)	
Masculino	3,7(2,1-6,3)	7,7(5,0-11,6)	88,6(84,4-91,8)	*F=0,170; df1=1,952; df2=529,096; p=0,839*
Femenino	2,9(1,7-5,0)	8,3(5,7-11,8)	88,8(85,0-91,7)	
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?				
Total	3,3(2,2-4,8)	9,9(7,8-12,5)	86,8(83,8-89,2)	
Masculino	4,0(2,4-6,8)	10,4(7,6-14,2)	85,5(81,4-88,9)	*F=0,652; df1=1,979; df2=536,330; p=0,520*
Femenino	2,7(1,5-4,7)	9,5(6,8-13,2)	87,8(83,9-90,9)	
¿Cuán orgulloso(a) se siente de su familia?				
Total	1,6(0,9-2,9)	5,3(3,9-7,2)	93,1(91,0-94,8)	
Masculino	2,2(1,0-4,9)	5,6(3,6-8,6)	92,2(88,8-94,7)	*F=0,806; df1=1,970; df2=533,837; p=0,446*
Femenino	1,1(0,4-2,7)	5,1(3,4-7,6)	93,8(91,1-95,7)	
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?				
Total	3,0(2,0-4,6)	9,7(7,7-12,0)	87,3(84,4-89,7)	
Masculino	3,4(1,9-5,9)	11,5(8,6-15,2)	85,1(80,7-88,6)	*F=1,392; df1=1,989; df2=539,080; p=0,249*
Femenino	2,7(1,5-5,1)	8,0(5,7-11,2)	89,2(85,4-92,1)	
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?				
Total	3,2(2,1-4,8)	11,5(9,2-14,3)	85,3(82,2-87,9)	
Masculino	2,3(1,2-4,4)	12,4(9,2-16,5)	85,3(81,0-88,7)	*F=1,045; df1=1,997; df2=541,265; p=0,352*
Femenino	4,0(2,3-6,7)	10,8(7,9-14,5)	85,3(81,0-88,7)	
¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?				
Total	4,0(2,7-6,0)	7,4(5,7-9,5)	88,6(85,8-90,9)	
Masculino	3,1(1,7-5,6)	6,2(4,1-9,3)	90,6(87,1-93,3)	*F=1,244; df1=1,992; df2=539,723; p=0,289*
Femenino	4,8(2,8-8,0)	8,3(5,9-11,6)	86,9(82,6-90,3)	
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?				
Total	11,9(9,5-14,8)	11,3(9,2-13,8)	76,8(72,9-80,2)	
Masculino	10,1(7,0-14,4)	13,4(10,1-17,4)	76,6(71,1-81,2)	*F=1,749; df1=1,953; df2=529,180; p=0,176*
Femenino	13,4(10,1-17,7)	9,6(7,1-13,0)	76,9(72,0-81,2)	

Aspecto familiar	Nada o poco (IC95%)	Regular (IC95%)	Bastante o mucho (IC95%)	Estadísticos
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?				
Total	5,3(3,7-7,4)	9,9(7,7-12,6)	84,9(81,4-87,8)	
Masculino	4,6(2,8-7,5)	9,9(6,8-14,1)	85,5(80,5-89,4)	*F=0,256; df1=1,981; df2=536,953; p=0,772*
Femenino	5,8(3,7-9,0)	9,8(7,1-13,4)	84,3(79,8-88,0)	
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?				
Total	4,3(2,9-6,2)	8,2(6,2-10,8)	87,5(84,4-90,0)	
Masculino	3,2(1,7-5,8)	10,3(7,2-14,5)	86,5(81,9-90,2)	*F=2,327; df1=1,989; df2=539,017; p=0,099*
Femenino	5,2(3,3-8,3)	6,5(4,3-9,6)	88,3(84,2-91,5)	
¿Siente que su familia lo (la) toma en cuenta?				
Total	4,0(2,6-6,0)	6,7(5,0-9,0)	89,3(86,4-91,5)	
Masculino	3,0(1,7-5,1)	6,7(4,4-10,2)	90,3(86,5-93,1)	*F=0,945; df1=1,973; df2=534,818; p=0,388*
Femenino	4,9(2,9-8,2)	6,7(4,5-9,9)	88,4(84,2-91,5)	

FACTORES PROTECTORES

Respecto a la religión, se exploraron actitudes y prácticas que fueron valoradas alta y positivamente por la mayoría; con excepción de la participación activa en la iglesia (24,7%), que fue significativamente inferior en el sexo masculino y el predicar a otras personas (32,1%). Asimismo, se encontraron diferencias entre géneros para las categorías Asiste a la iglesia o templo, lee escrituras religiosas y transmite religión a hijos (Tabla 139).

Tabla 139
Tendencias religiosas de los adultos mayores en la ciudad de Chiclayo 2019

Tendencias religiosas	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	Estadísticos
Dios es muy importante	96,7(94,6-98,0)	95,3(91,9-97,3)	97,9(94,4-99,2)	*F=2,081; df1=1; df2=271; p=0,150*
Asiste a iglesia o templo	83,1(79,7-86,0)	77,9(72,6-82,5)	87,4(82,8-91,0)	*F=6,079; df1=1,670; df2=452,617; p=0,004*
Participa activamente	24,7(21,1-28,8)	18,9(14,6-24,1)	29,7(24,4-35,5)	*F=6,552; df1=1,729; df2=468,650; p=0,003*
Lee escrituras religiosas	65,9(61,7-69,8)	65,1(59,3-70,6)	66,5(61,0-71,6)	*F=8,521; df1=1,980; df2=536,702; p=0,00024*
Trasmite religión a hijos	54,2(49,5-58,9)	49,0(42,9-55,2)	58,7(52,2-64,8)	*F=3,438; df1=1,933; df2=523,872; p=0,034*
Predica religión a otras personas	32,1(28,3-36,3)	29,0(23,8-34,9)	34,8(29,5-40,5)	*F=1,831; df1=1,730; df2=468,853; p=0,167*
Religión ayuda a solución de problemas	81,1(77,7-84,1)	78,9(74,1-83,0)	83,0(78,3-86,9)	*F=1,755; df1=1,942; df2=526,390; p=0,175*

TRASTORNOS MENTALES

EPISODIOS DEPRESIVOS EN EL ADULTO MAYOR

Se presentan las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual de los episodios depresivos en general, del episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado y episodio depresivo severo, según los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). La prevalencia actual de episodio depresivo en general encontrada fue de 6,0%; 0,7% para episodio depresivo leve; 1,0% episodio depresivo moderado y el 4,3% episodio depresivo severo; habiendo sido la prevalencia de vida y la actual de episodio depresivo severo, significativamente superior en mujeres. No se encontraron diferencias significativas por grupo de edad. La prevalencia de vida del episodio depresivo en general fue 31,7%, significativamente mayor en las mujeres. (Tabla 140).

Tabla 140
Episodios depresivos de los adultos mayores en la ciudad de Chiclayo 2019

Prevalencias	Sexo y grupos etarios						
	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	Estadísticos	Viejo joven (60-74) (IC95%)	Viejo viejo o muy viejo (≥75) (IC95%)	Estadísticos
Episodio depresivo							
De vida	31,7(27,6-36,1)	22,0(17,3-27,4)	40,0(34,0-46,3)	*F=20,589; df1=1; df2=271; p=0,00001*	30,0(25,4-35,1)	35,8(29,1-43,1)	*F=2,099; df1=1; df2=271; p=0,149*
Anual	10,0(8,0-12,6)	7,5(4,9-11,4)	12,2(9,0-16,3)	*F=3,016; df1=1; df2=271; p=0,084*	9,4(7,1-12,3)	11,6(7,9-16,7)	*F=0,818; df1=1; df2=271; p=0,367*
De 6 meses	8,8(6,9-11,1)	6,4(4,0-10,2)	10,7(7,9-14,5)	*F=2,963; df1=1; df2=271; p=0,086*	8,4(6,2-11,2)	9,8(6,5-14,5)	*F=0,373; df1=1; df2=271; p=0,542*
Actual	6,0(4,4-8,0)	3,8(2,2-6,5)	7,8(5,4-11,3)	*F=4,782; df1=1; df2=271; p=0,030*	5,2(3,6-7,5)	7,9(5,0-12,2)	*F=2,146; df1=1; df2=271; p=0,144*
Episodio depresivo leve							
De vida	6,8(5,0-9,0)	5,3(3,3-8,3)	8,0(5,5-11,6)	*F=1,961; df1=1; df2=271; p=0,163*	6,0(4,2-8,6)	8,5(5,2-13,7)	*F=1,262; df1=1; df2=271; p=0,262*
Anual	1,7(1,1-2,8)	1,3(0,6-2,8)	2,2(1,1-4,1)	*F=1,053; df1=1; df2=271; p=0,306*	1,6(0,9-3,0)	2,0(0,9-4,6)	*F=0,178; df1=1; df2=271; p=0,673*

Prevalencias	Sexo y grupos etarios						
	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	*Estadísticos*	Viejo joven (60-74) (IC95%)	Viejo viejo o muy viejo (≥75) (IC95%)	*Estadísticos*
De 6 meses	1,3(0,8-2,3)	1,3(0,6-2,8)	1,4(0,6-3,0)	*F=0,027; df1=1; df2=271; p=0,870*	1,0(0,5-2,2)	2,0(0,9-4,6)	*F=1,425; df1=1; df2=271; p=0,234*
Actual	0,7(0,3-1,6)	0,9(0,4-2,3)	0,6(0,2-2,0)	*F=0,282; df1=1; df2=271; p=0,596*	0,5(0,2-1,6)	1,3(0,5-3,6)	*F=1,430; df1=1; df2=271; p=0,233*
Episodio depresivo moderado							
De vida	10,7(8,5-13,3)	8,8(6,0-12,6)	12,3(9,1-16,4)	*F=1,858; df1=1; df2=271; p=0,174*	10,2(7,6-13,5)	12,0(8,2-17,3)	*F=0,432; df1=1; df2=271; p=0,511*
Anual	2,8(1,8-4,4)	2,5(1,1-5,6)	3,1(1,8-5,2)	*F=0,165; df1=1; df2=271; p=0,685*	2,7(1,5-4,6)	3,2(1,5-6,7)	*F=0,153; df1=1; df2=271; p=0,696*
De 6 meses	2,3(1,4-3,7)	1,7(0,6-4,8)	2,8(1,6-4,7)	*F=0,691; df1=1; df2=271; p=0,407*	2,4(1,3-4,3)	2,0(0,9-4,7)	*F=0,081; df1=1; df2=271; p=0,777*
Actual	1,0(0,5-1,9)	0,5(0,2-1,6)	1,4(0,6-3,1)	*F=2,251; df1=1; df2=271; p=0,135*	0,9(0,4-2,2)	1,1(0,4-3,1)	*F=0,123; df1=1; df2=271; p=0,726*
Episodio depresivo severo							
De vida	14,2(11,3-17,8)	7,9(5,3-11,6)	19,7(15,3-25,0)	*F=19,520; df1=1; df2=271; p=0,00001*	13,8(10,5-17,9)	15,3(10,5-21,7)	*F=0,235; df1=1; df2=271; p=0,628*
Anual	5,4(3,9-7,6)	3,7(2,0-6,9)	6,9(4,5-10,3)	*F=2,659; df1=1; df2=271; p=0,104*	5,1(3,4-7,6)	6,3(3,6-10,8)	*F=0,391; df1=1; df2=271; p=0,532*
De 6 meses	5,2(3,7-7,2)	3,5(1,8-6,6)	6,6(4,3-9,9)	*F=2,578; df1=1; df2=271; p=0,110*	4,9(3,3-7,4)	5,7(3,1-10,1)	*F=0,148; df1=1; df2=271; p=0,700*
Actual	4,3(2,9-6,1)	2,4(1,1-4,9)	5,9(3,8-9,0)	*F=4,557; df1=1; df2=271; p=0,034*	3,8(2,4-6,0)	5,4(3,0-9,6)	*F=0,975; df1=1; df2=271; p=0,324*

TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA

En la Tabla 141A se muestran las prevalencias de vida, anual, a seis meses y actual del trastorno de ansiedad generalizada sin depresión en los adultos mayores: La prevalencia de vida fue de 3,0%; anual 0,9%; a 6 meses 1,0% y la actual de 0,6%. No hubo diferencias significativas, en las prevalencias, por género ni por grupo de edad.

Tabla 141A
Trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión) de los adultos mayores, según sexo y grupos etarios, en la ciudad de Chiclayo 2019

Prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada (sin depresión)	Sexo y grupos etarios						
	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	*Estadísticos*	Viejo joven (60-74) (IC95%)	Viejo viejo o muy viejo (≥75) (IC95%)	*Estadísticos*
De vida	3,0(1,9-4,7)	2,5(1,3-4,9)	3,4(1,8-6,2)	*F=0,435; df1=1; df2=271; p=0,510*	3,6(2,2-5,9)	1,6(0,5-4,5)	*F=1,980; df1=1; df2=271; p=0,161*
Anual	0,9(0,4-2,1)	0,9(0,3-2,5)	0,9(0,3-2,8)	*F=0,008; df1=1; df2=271; p=0,930*	0,9(0,3-2,5)	0,9(0,2-3,9)	*F=0,004; df1=1; df2=271; p=0,952*
De 6 meses	1,0(0,5-2,2)	1,2(0,5-2,8)	0,9(0,3-2,8)	*F=0,170; df1=1; df2=271; p=0,681*	1,1(0,4-2,6)	0,9(0,2-3,9)	*F=0,051; df1=1; df2=271; p=0,821*
Actual	0,6(0,2-1,8)	0,3(0,1-1,4)	0,9(0,3-2,8)	*F=1,659; df1=1; df2=271; p=0,199*	0,5(0,1-2,2)	0,9(0,2-3,9)	*F=0,210; df1=1; df2=271; p=0,647*

EPISODIO PSICÓTICO

Se muestran las prevalencias de vida, anual, de seis meses y actual del episodio psicótico. El 1,8% de los adultos mayores había presentado algún episodio psicótico en algún momento de su vida, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas por género o grupos de edad (Tabla 141B).

Tabla 141B
Episodio psicótico de los adultos mayores, según sexo y grupos etarios, en la ciudad de Chiclayo 2019

Prevalencias de episodio psicótico	Sexo y grupos etarios						
	Total (IC95%)	Masculino (IC95%)	Femenino (IC95%)	*Estadísticos*	Viejo joven (60-74) (IC95%)	Viejo viejo o muy viejo (≥75) (IC95%)	*Estadísticos*
De vida	1,8(1,0-3,3)	2,4(1,2-4,7)	1,4(0,6-3,2)	*F=1,236; df1=1; df2=271; p=0,267*	1,7(0,9-3,3)	2,1(0,8-5,3)	*F=0,139; df1=1; df2=271; p=0,710*
Anual	0,6(0,3-1,5)	0,7(0,2-2,2)	0,6(0,2-2,1)	*F=0,017; df1=1; df2=271; p=0,897*	0,9(0,4-2,1)	-	*F=2,081; df1=1; df2=271; p=0,150*
De 6 meses	0,5(0,2-1,4)	0,5(0,1-2,1)	0,5(0,1-2,1)	*F=0,011; df1=1; df2=271; p=0,918*	0,7(0,3-2,0)	-	*F=1,461; df1=1; df2=271; p=0,228*
Actual	0,2(0,0-0,9)	0,3(0,0-2,1)	0,1(0,0-1,0)	*F=0,285; df1=1; df2=271; p=0,594*	0,3(0,1-1,2)	-	*F=0,740; df1=1; df2=271; p=0,390*

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

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Se ha definido como bebedor riesgoso de alcohol a aquel que durante un año, en tres o más ocasiones, ha llegado a beber en menos de tres horas, más del equivalente a una botella de vino (o tres vasos de alcohol fuerte). La prevalencia anual de bebedor riesgoso de alcohol fue 4,5%, a predominio de los varones. El abuso o dependencia de alcohol llegó al 1,5%, presentándose esta condición únicamente en los varones, así como el abuso o dependencia de cualquier otra sustancia, la cual alcanzó al 1,7%, (Tabla 142A).

TABLA 142A
ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS NOCIVAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

TIPO DE CONSUMO Y DE SUSTANCIA (PREVALENCIA ANUAL)	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	4,5(3,0-6,7)	9,8(6,5-14,3)	0,1(0,0-1,0)	*F=65,244; df1=1; df2=271; p≤0,00001*
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	0,8(0,4-1,7)	1,7(0,8-3,7)	-	*F=7,637; df1=1; df2=271; p=0,006*
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	0,7(0,2-2,0)	1,5(0,5-4,5)	-	*F=3,859; df1=1; df2=271; p=0,051*
ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,5(0,8-2,8)	3,2(1,7-6,1)	-	*F=10,867; df1=1; df2=271; p=0,001*
ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO	0,2(0,1-1,0)	0,5(0,1-2,2)	-	*F=2,348; df1=1; df2=271; p=0,127*
ABUSO O DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	1,7(0,9-3,1)	3,8(2,1-6,7)	-	*F=13,153; df1=1; df2=271; p=0,00034*

El consumo mensual de sustancias legales no alcohólicas estuvo presente en el 4,0% de los adultos mayores, con mayor frecuencia estadísticamente significativa en los varones. (Tabla 142B).

TABLA 142B
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	ESTADÍSTICOS
PREVALENCIA DE VIDA	43,6(39,6-47,7)	73,4(67,1-78,9)	19,0(15,1-23,7)	*F=145,465; df1=1; df2=271; p≤0,00001*
PREVALENCIA ANUAL	4,7(3,2-6,7)	9,2(6,2-13,4)	1,0(0,4-2,5)	*F=27,510; df1=1; df2=271; p≤0,00001*
PREVALENCIA MENSUAL	4,0(2,6-5,9)	7,7(4,9-11,8)	0,9(0,3-2,4)	*F=21,080; df1=1; df2=271; p=0,00001*

DETERIORO EN EL ADULTO MAYOR

En el presente estudio se identifica el síndrome demencial por la presencia de deterioro cognoscitivo, detectado a través del Mini Mental State Examination (MMSE), y de deterioro de las actividades instrumentales, detectado con la Escala de Pfeffer.

En un rango de 0 a 30 puntos en el MMSE, la media del desempeño cognoscitivo de los adultos mayores fue 25,12. Los resultados se presentan en dos grupos, según el tiempo total de años de estudios (excluyendo analfabetos). Como se aprecia, el grupo con menos de 8 años de estudios obtuvo un puntaje medio menor (23,30) que el grupo con mayor educación (26,35). (Tabla 143).

TABLA 143
DESEMPEÑO COGNOSCITIVO EN EL MMSE, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN* DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

DESEMPEÑO COGNOSCITIVO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	MEDIA(IC95%)	E.S.	MEDIANA	MODA	MÍN.	MÁX.	P25	P75
PUNTAJE MMSE (MÁX 30 PUNTOS)	TOTAL	25,12(24,78-25,45)	0,17	26,0	28,0	11,0	30,0	23,0	28,0
	8 Ó MÁS	26,35(26,04-26,66)	0,16	27,0	28,0	15,0	30,0	25,0	29,0
	MENOS DE 8	23,30(22,80-23,80)	0,25	24,0	27,0	11,0	30,0	21,0	26,0

La escala de MMSE fue adaptada en algunos de los ítems para aplicarla a personas con menos de 8 años de instrucción.
* Se excluyó a los analfabetos.

El 23,1% de los adultos mayores mostró algún grado de deterioro cognoscitivo, con un punto de corte de 22 en el MMSE, habiendo sido, la prevalencia, significativamente superior en el grupo de mayor edad. No se encontraron diferencias con significancia estadística entre ambos géneros. Considerando los años de instrucción, en el grupo con menos de ocho años la prevalencia de algún grado de deterioro fue 38,8% mientras que en el grupo con ocho o más años de educación fue 12,5%, habiendo sido esta diferencia, estadísticamente significativa. Igualmente, fue significativamente mayor, la prevalencia de deterioro según el MMSE, en los adultos de 75 años de edad a más (Tabla 144).

TABLA 144
DESEMPEÑO COGNOSCITIVO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE DE LOS ADULTOS MAYORES POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN*, GRUPO ETARIO Y SEXO, EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

DESEMPEÑO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN EL MMSE (≤22)	AÑOS DE INSTRUCCIÓN					
	8 Ó MÁS (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	MENOS DE 8 (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	TOTAL (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	12,5(9,2-16,6)		38,8(32,7-45,2)		23,1(19,5-27,1)	
MASCULINO	13,6(9,5-19,0)	*F=0,389; df1=1; df2=187; p=0,534*	37,4(28,5-47,4)	*F=0,129; df1=1; df2=181; p=0,720*	22,1(17,5-27,5)	*F=0,293; df1=1; df2=254; p=0,589*
FEMENINO	11,2(6,6-18,3)		39,8(31,7-48,5)		24,1(19,0-30,0)	
VIEJO JOVEN (60-74)	10,5(7,0-15,4)	*F=4,642; df1=1; df2=187; p=0,032*	33,5(26,7-41,0)	*F=5,281; df1=1; df2=181; p=0,023*	18,6(15,1-22,9)	*F=18,294; df1=1; df2=254; p=0,00003*
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥75)	20,3(12,7-30,9)		48,5(37,7-59,5)		35,7(27,9-44,3)	

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.

El 14,6% de los adultos mayores mostró algún grado de deterioro en el desempeño de actividades instrumentales, con un punto de corte de 6 en la Escala de Pfeffer con con una mayoría significativa en el grupo de mayor edad, en quienes alcanzó al 30,3 % (Tabla 145).

TABLA 145
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

DESEMPEÑO INDICATIVO DE DETERIORO SEGÚN LA ESCALA DE PFEFFER (>6)	(IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	14,6(11,9-17,7)	
MASCULINO	13,5(9,9-18,3)	*F=0,435; df1=1; df2=271; p=0,510*
FEMENINO	15,5(11,9-19,9)	
VIEJO JOVEN (60-74)	8,2(5,9-11,3)	*F=44,095; df1=1; df2=271; p≤0,00001*
VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (≥75)	30,3(23,4-38,2)	

La prevalencia de deterioro sospechoso de demencia indicado por la presencia conjunta de deterioro cognoscitivo, con un puntaje ≤ 21 en el MMSE y, de deterioro de las actividades instrumentales, con un puntaje ≥ 6 en la Escala de Pfeffer llegó al 7,8%. Las prevalencias fueron mayores en los que tenían menos de 8 años de instrucción (Tabla 146).

TABLA 146
ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNOSCITIVO Y FUNCIONAL SOSPECHOSO DE DEMENCIA POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN* EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

INDICADORES DE DETERIORO	AÑOS DE INSTRUCCIÓN	(IC95%)
PUNTAJE MMSE (≤21 PUNTOS) Y PFEFFER (≥ 6 PUNTOS)	TOTAL	7,8(5,8-10,5)
	8 Ó MÁS	3,4(1,9-6,1)
	MENOS DE 8	14,3(10,1-19,9)

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 5,6% de los adultos mayores fue víctima de alguna forma de maltrato en el último año, habiendo sido significativamente mayor en los varones, asimismo; el 4,4% presentó algún abuso sistemático, sin diferencia significativa entre géneros. Los insultos fueron el tipo más frecuente de maltrato, 6,5%, a predominio significativo en los varones y el 4,3% del total de adultos mayores recibió este maltrato de forma sistemática. No se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre géneros en el maltrato sistemático (Tabla 147).

TABLA 147
PREVALENCIA ANUAL DE MALTRATO HACIA LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS	TOTAL (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	SISTEMÁTICO* (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
ALGÚN TIPO DE ABUSO O MALTRATO	5,6(4,0-7,6)		4,4(2,9-6,6)	
MASCULINO	10,7(7,7-14,7)	*F=37,577; df1=1; df2=271; p≤0,00001*	4,6(2,7-7,7)	*F=0,042; df1=1; df2=271; p=0,839*
FEMENINO	0,9(0,4-2,4)		4,3(2,5-7,3)	
ABUSO SEXUAL	-	-	0,2(0,0-1,2)	
MASCULINO	-	-	-	*F=1,020; df1=1; df2=271; p=0,313*
FEMENINO	-	-	0,3(0,0-2,4)	
ABUSO FÍSICO	0,4(0,1-1,1)		0,2(0,0-1,4)	
MASCULINO	0,7(0,2-1,9)	*F=2,572; df1=1; df2=271; p=0,110*	-	*F=1,260; df1=1; df2=271; p=0,263*
FEMENINO	-		0,4(0,1-3,1)	

MOTIVOS	TOTAL (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*	SISTEMÁTICO* (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
INSULTOS	6,5(4,7-9,0)		4,3(2,8-6,7)	
MASCULINO	10,1(7,2-13,9)	*F=19,212; df1=1; df2=271; p=0,00002*	4,1(2,3-7,1)	*F=0,084; df1=1; df2=271; p=0,772*
FEMENINO	1,5(0,6-3,9)		4,6(2,4-8,5)	
CHANTAJES, HUMILLACIONES	1,0(0,5-2,0)		1,1(0,5-2,4)	
MASCULINO	1,5(0,7-3,2)	*F=2,111; df1=1; df2=271; p=0,147*	0,7(0,2-2,3)	*F=1,115; df1=1; df2=271; p=0,292*
FEMENINO	0,5(0,1-2,1)		1,6(0,6-4,2)	
ABANDONO	0,6(0,3-1,4)		1,5(0,8-2,8)	
MASCULINO	1,2(0,5-2,8)	*F=5,291; df1=1; df2=271; p=0,022*	1,0(0,4-2,5)	*F=1,020; df1=1; df2=271; p=0,314*
FEMENINO	-		1,9(0,8-4,6)	

* Maltrato sistemático se refiere al maltrato, según tipo, que se da con una frecuencia de por lo menos 1 o 2 veces al mes.

ACCESO A SERVICIOS

Un indicador del acceso a los servicios de salud está dado por la diferencia entre la morbilidad mental sentida o reconocimiento de padecer algún problema de tipo emocional o mental, y la morbilidad mental sentida y expresada o búsqueda efectiva de atención. Considerando los últimos doce meses, el 16,5% de adultos mayores reconocieron padecer un problema emocional o mental. Solo el 22,7% de los que reconocieron padecer un problema emocional o mental buscó atención. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos géneros. (Tabla 148).

TABLA 148
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

	(IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
TOTAL	16,5(13,9-19,5)	
MASCULINO	13,0(9,6-17,4)	*F=4,131; df1=1; df2=271; p=0,043*
FEMENINO	19,5(15,5-24,2)	
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (% DE LA MORBILIDAD SENTIDA)	**(IC95%)**	***ESTADÍSTICOS***
TOTAL	22,7(15,9-31,2)	
MASCULINO	21,0(10,7-37,2)	*F=0,097; df1=1; df2=271; p=0,755*
FEMENINO	23,6(15,7-33,9)	

De los adultos mayores con morbilidad mental sentida y expresada fueron atendidos en ESSALUD el 39,2%; en instituciones privadas el 34,3% y en el MINSA el 16,1%. (Tabla 149).

TABLA 149
LUGARES DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

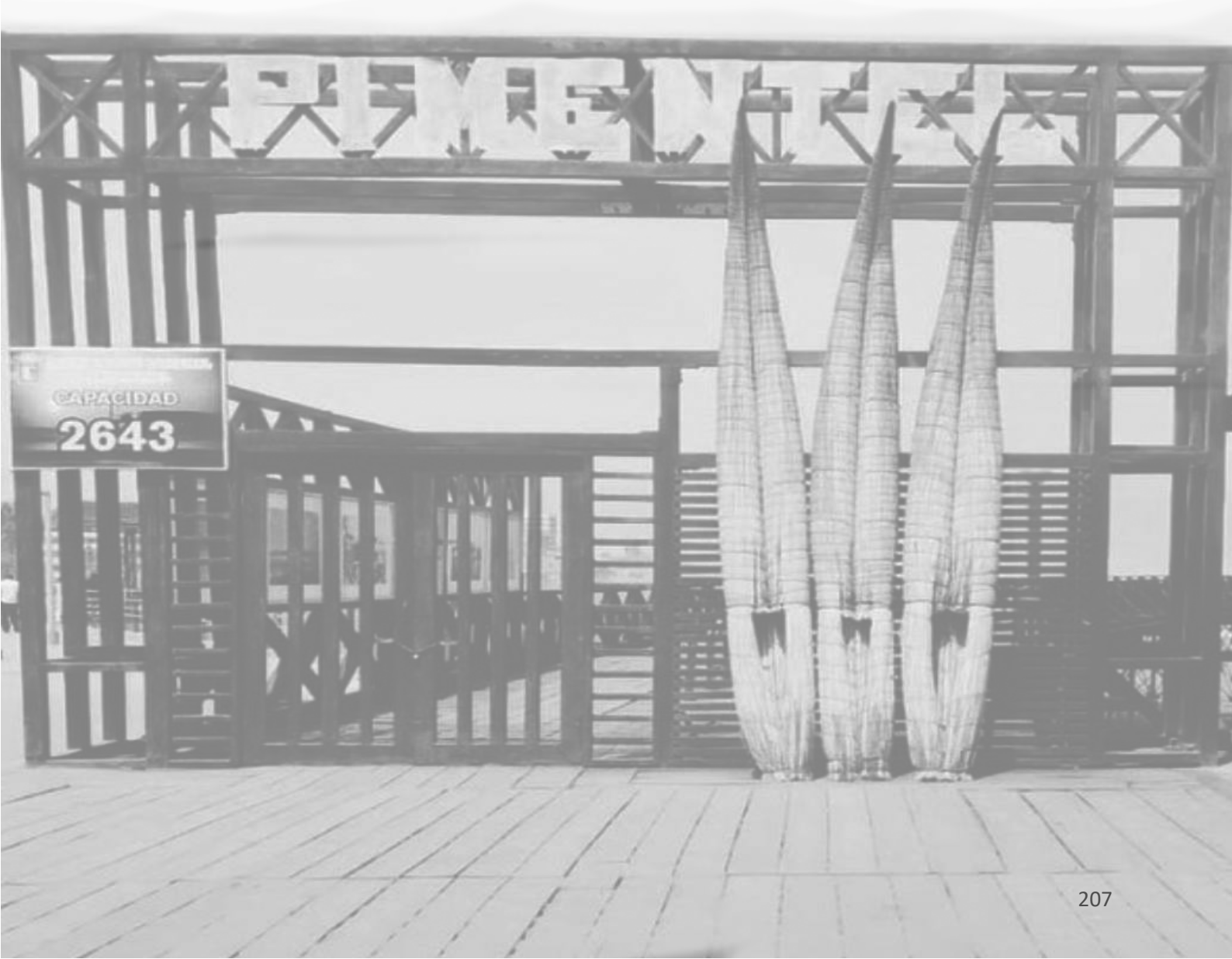
LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES (IC95%)	TOTALES %
• **MINSA**		3,6
- PUESTO O CENTRO DE SALUD	3,2(1,2-8,0)	(16,1% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	0,4(0,1-3,1)	
• **ESSALUD**		8,9
- POSTA O POLICLÍNICO	3,3(1,2-8,7)	(39,2% DE LO ATENDIDO)
- HOSPITAL GENERAL	5,6(2,6-11,7)	
• **PRIVADA**		7,8
- CLÍNICA PARTICULAR	4,7(1,9-11,4)	(34,3% DE LO ATENDIDO)
- CONSULTORIO PARTICULAR	3,1(1,1-8,6)	
• **FFAA**		1,1
- HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICIA NACIONAL	1,1(0,2-7,5)	(4,9% DE LO ATENDIDO)
• **OTROS**		1,2
- OTROS	1,2(0,3-5,0)	(5,5% DE LO ATENDIDO)

Con relación a los motivos por los cuales el adulto mayor no buscó atención médica para su problema emocional, destacan el creer que debía superarlo solo (47,7%); que no era serio, grave o muy importante (29,0%); no tener dinero (23,4%); no sabía a donde ir (22,4%); falta de tiempo (20,7%); falta de confianza (18,3%). En las categorías "su esposo (a) la criticaría o no le gustaría" se encontró un predominio significativo en las mujeres, mientras que en las categorías "su esposo (a) se burlaría de usted" y en "su esposo (a) no le ayudaría económicamente" el predominio significativo fue en los varones. (Tabla 150).

TABLA 150
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO ATENCIÓN MÉDICA POR MORBILIDAD MENTAL SENTIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019

MOTIVOS DE NO CONSULTA A CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL (IC95%)	MASCULINO (IC95%)	FEMENINO (IC95%)	*ESTADÍSTICOS*
NO SABÍA A DÓNDE IR	22,4(15,2-31,8)	18,6(8,7-35,3)	24,6(15,3-37,0)	*F=0,433; df1=1; df2=271; p=0,511*
NO TENÍA DINERO	23,4(15,9-32,9)	25,9(14,6-41,6)	21,9(12,8-35,0)	*F=0,192; df1=1; df2=271; p=0,661*
TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	0,6(0,1-4,5)	-	1,0(0,1-7,0)	*F=0,565; df1=1; df2=271; p=0,453*
NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	3,1(1,0-9,5)	2,6(0,4-16,5)	3,4(0,8-13,2)	*F=0,926; df1=1,990; df2=539,182; p=0,396*
LARGAS LISTAS DE ESPERA	13,0(7,8-20,9)	12,9(5,4-27,5)	13,1(6,9-23,5)	*F=0,001; df1=1; df2=271; p=0,973*
NO EXISTIA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	7,1(3,6-13,6)	4,4(1,1-16,2)	8,7(3,9-18,2)	*F=0,769; df1=1; df2=271; p=0,381*
FALTA DE CONFIANZA	18,3(11,4-27,9)	15,1(6,8-30,1)	20,1(11,3-33,1)	*F=0,391; df1=1; df2=271; p=0,533*
DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	11,0(6,3-18,4)	11,5(4,8-24,9)	10,7(5,2-21,0)	*F=0,014; df1=1; df2=271; p=0,904*
NO ME BENEFICIARÍA	17,1(11,0-25,6)	23,6(12,6-39,8)	13,3(7,0-24,0)	*F=1,766; df1=1; df2=271; p=0,185*
LO DEBÍA SUPERAR SOLO(A)	47,7(37,1-58,5)	38,9(24,8-55,1)	52,8(39,3-65,9)	*F=1,800; df1=1; df2=271; p=0,181*
PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	9,8(4,9-18,6)	12,5(5,2-27,3)	8,2(2,9-21,1)	*F=0,414; df1=1; df2=271; p=0,520*
POR VERGÜENZA	6,9(3,0-14,8)	3,5(0,7-15,6)	8,8(3,5-20,5)	*F=0,910; df1=1,828; df2=495,272; p=0,396*
SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARIA	1,6(0,2-10,7)	-	2,6(0,4-16,2)	*F=5,200; df1=1,829; df2=495,788; p=0,007*
SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	3,6(1,1-11,0)	5,3(1,3-19,2)	2,6(0,4-16,2)	*F=5,007; df1=1,910; df2=517,641; p=0,008*
SU ESPOSO(A) NO LA(O) AYUDARÍA ECONOMICAMENTE PARA LA CONSULTA	1,0(0,1-6,5)	2,6(0,4-16,5)	-	*F=6,553; df1=1,984; df2=537,694; p=0,002*
VECINOS HABLARÍAN MAL	2,8(1,0-7,8)	3,5(0,7-15,6)	2,4(0,6-9,2)	*F=0,146; df1=1; df2=271; p=0,703*
POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	2,7(0,9-7,5)	0,8(0,1-5,6)	3,8(1,2-11,5)	*F=2,172; df1=1; df2=271; p=0,142*
MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	12,3(6,8-21,1)	8,2(2,9-21,3)	14,7(7,3-27,3)	*F=0,928; df1=1; df2=271; p=0,336*
FALTA DE TIEMPO	20,7(13,5-30,3)	25,0(13,5-41,7)	18,1(9,8-31,1)	*F=0,608; df1=1; df2=271; p=0,436*
NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	5,8(2,6-12,4)	5,4(1,3-20,1)	5,9(2,2-14,8)	*F=0,010; df1=1; df2=271; p=0,921*
PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA NO MÉDICO O YERBERO	6,1(2,7-13,2)	7,2(2,2-21,4)	5,4(1,7-15,5)	*F=0,130; df1=1; df2=271; p=0,719*
NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	29,0(20,3-39,7)	37,1(21,8-55,5)	24,4(15,1-37,0)	*F=1,562; df1=1; df2=271; p=0,212*
OTRO	15,5(9,6-24,0)	11,3(4,5-25,9)	18,0(10,3-29,5)	*F=0,805; df1=1; df2=271; p=0,370*

VII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019



CONCLUSIONES

ADULTO

1. La muestra de adultos fue 1 802, alcanzando las estimaciones a 374 442 personas. La edad promedio de los adultos en Chiclayo fue de 42,16 años. El 2,6% de esta muestra era analfabeta. El 37,3% tiene por lo menos educación secundaria y los niveles educativos superior universitario y no universitario suman el 43,8%. El 53,6% es casado o conviviente. El desempleo llega al 3,0%. En cuanto al nivel de pobreza según el número de necesidades básicas insatisfechas, el 3,5% de la población de Chiclayo presentó dos o más necesidades básicas insatisfechas –pobre extremo- y el 15,3% mostró una necesidad básica insatisfecha –pobre-. Son notorias las condiciones desfavorables de las mujeres en cuanto a educación e ingresos.

2. La corrupción es el principal problema percibido por la población adulta de Chiclayo, seguido de la delincuencia, la violencia y el desempleo. En ese contexto, la desconfianza hacia las autoridades políticas y representativas del estado fue lo más expresado, implicando emociones negativas como la preocupación, cólera, indignación, impotencia e incluso pena, tristeza o depresión.

3. La gran mayoría de la población adulta de Chiclayo no se siente protegida por el Estado (74,2%). Esto contrasta con los sentimientos de protección que sí genera creer en Dios (95,0%) y la familia (83,7%), considerados factores protectores de la salud mental.

4. La delincuencia en concordancia con el contexto actual, es el principal estresor psicosocial para la población adulta de Chiclayo, seguido del narcotráfico, terrorismo, salud y dinero, siendo las mujeres quienes experimentaron una mayor tensión. Asimismo, el 23,3% de la población ha sufrido alguna experiencia traumática, resultando mayor en los varones. El 77,8% se mostró afectado por un nivel alto de estrés ambiental proveniente del ruido, la falta de ventilación o espacio, malos olores, polvo y basura.

5. El peso es el tipo de discriminación más frecuentemente percibido alguna vez en la vida (5,1%), seguido por la condición económica o social (3,7%), color de piel (3,1%), forma de vestir (3,0%) y la edad (2,9%), entre otros.

6. En la población adulta de Chiclayo, entre el 3,9% y el 14,6% de las personas experimentaron con mucha frecuencia estados anímicos negativos como nerviosismo, tristeza, irritabilidad, aburrimiento y preocupación. Por otro lado, el 79,5% declaró estar feliz e interesado por la vida, siendo los varones los que mayor sentimiento de felicidad expresaron.

7. Los recursos y expresiones de salud mental positiva, como autoestima, satisfacción con la vida, resiliencia y autoeficacia fueron bastante adecuados para la población adulta de Chiclayo, sin embargo, se muestra consistentemente menor valoración de estos recursos en las mujeres.

8. El grado de satisfacción personal de aspectos específicos como el físico, color de piel, inteligencia y profesión se encontraron como los más elevados, excepto con, el nivel educativo y el nivel económico en los que el grado de insatisfacción fueron mayores. Las mujeres expresaron consistentemente menor satisfacción que los hombres, con excepción de la religión, en la que mostraron un mayor grado de satisfacción.

9. En la esfera laboral la mayoría de la población adulta de Chiclayo está satisfecha con los diferentes aspectos, excepto con la remuneración percibida, siendo este aspecto de mayor insatisfacción para las mujeres.

10. La población adulta de Chiclayo que reconoció problemas de sueño que merecían atención médica representa el 21,5%. Así mismo, el 29,5% de la población ha manifestado presentar disfunción diurna en algún grado, mientras que, el 11,2% calificó su calidad subjetiva de sueño como mala o bastante mala. Y sobre las principales perturbaciones del sueño, el despertarse durante la noche, tener que levantarse para ir al baño, sentir frío, y tener pesadillas, fueron las más frecuentes.

11. En el índice de calidad de vida promedio, que expresa la satisfacción con diferentes aspectos personales y del entorno, se encontró una media de 7,83±0,03, y en alguna áreas como el bienestar

físico, bienestar psicológico, apoyo comunitario y de servicios y plenitud personal, se observó menor puntuación para las mujeres.

12. El 5,6% de la población adulta tiene al menos alguna discapacidad o inhabilidad psicosocial. Y, entre los tipos de discapacidad, el desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos o casa) fue el que más discapacidad mostró.

13. La permisividad frente a la psicopatía se encontró en 4,4% de la población, y sin diferencias significativas entre géneros; y las tendencias psicopáticas, en 5,1%, una mayor tendencia expresada por los varones.

14. La prevalencia de vida, de cualquier trastorno psiquiátrico ascendió a 31,9%, significativamente mayor en las mujeres (37,4%) en comparación con los varones (25,7%).

15. El episodio depresivo fue el trastorno más frecuente con una prevalencia de vida de 22,4%, y, según niveles de severidad, el episodio depresivo severo fue 11,8%, el episodio depresivo moderado 6,5% y el episodio depresivo leve 4,2%. Enseguida se ubican el consumo perjudicial o dependencia de alcohol 9,5%, el trastorno de estrés postraumático con 4,3% y el trastorno de ansiedad generalizada con 2,8%. La prevalencia del episodio psicótico fue de 2,3%. Las mujeres sufrieron significativamente más de trastornos depresivos que los varones, y la relación inversa se encontró con respecto al consumo perjudicial y dependencia de alcohol.

16. La prevalencia anual de cualquier trastorno psiquiátrico fue 14,5%. La prevalencia anual del episodio depresivo fue la mayor (7,6%) seguido en frecuencia por el consumo perjudicial o dependencia de alcohol (4,3%).

17. La prevalencia actual de cualquier trastorno psiquiátrico fue 8,9%, incluyendo para este indicador la prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de sustancias nocivas. El episodio depresivo fue el más frecuente con 2,6%. La prevalencia fue mayor en las mujeres.

18. El alcohol es la sustancia más consumida en la vida (95,5%), seguida del tabaco (47,7%). La sustancia ilegal más consumida alguna vez es la marihuana (4,6%) y en segundo lugar encontramos la cocaína en general (PBC o clorhidrato) con un 1,9%. En los varones se encuentran los porcentajes de consumo más altos.

19. Considerando la prevalencia anual de cualquier trastorno psiquiátrico, se encuentra diferencia significativa según niveles de pobreza, utilizando tanto el método de estimación de la pobreza según la percepción de la capacidad de cobertura de necesidades básicas (pobreza subjetiva), más no como el método de necesidades básicas insatisfechas (pobreza objetiva). Por grupos de trastornos, las diferencias significativas según pobreza subjetiva se encuentran solo para los trastornos de ansiedad.

20. Con relación al acceso a servicios de salud, la morbilidad sentida a doce meses fue de 14,2% y de ésta la expresada fue de 23,8%. La morbilidad sentida es mayor en las mujeres. La morbilidad sentida expresada es mayor entre las mujeres en comparación con los varones, aunque no es estadísticamente significativa. Son los establecimientos del MINSA y del sector privado a los que la población acude en mayor frecuencia para recibir ayuda. Al MINSA 41,3% de lo atendido, primer lugar.

21. Las personas que experimentaron problemas emocionales y no buscaron ayuda indican como los motivos más frecuentes, pensar que lo debía superar solo(a) el 50,7%; considerar que no era serio, grave o muy importante el 39,2%, y por falta de tiempo, el 32,0%.

22. Expresiones emocionales como la tristeza excesiva o depresion, nervios excesivos o fobias y el consumo excesivo de alcohol, no fueron considerados como trastornos mentales por alrededor de la cuarta parte de la población, mientras que, casi la mitad de la población, tampoco consideró así a los problemas de personalidad. La psicosis o locura sí fue idenficada como una patología para la mayoría. Sin embargo, el 46,7% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda a aquellos que la sufren.

23. Un 9,0% de la población en la ciudad de Chiclayo algún momento de su vida ha tenido pensamientos de quitarse la vida, siendo este porcentaje mayor en las mujeres (11,0%). Los principales motivos de deseos, pensamientos y planes suicidas en los varones los constituyen: los problemas con los padres, dificultades económicas y problemas de pareja o cónyuge. En las mujeres los principales motivos de deseos, pensamientos y planes suicidas los constituyen: los problemas de pareja o cónyuge y problemas con los padres.

24. La prevalencia de vida de la conducta o intento suicida fue 2,5%, mayor estadísticamente significativo en las mujeres (3,9%) en comparación con los varones (1,0%). Uno de los principales motivos del intento suicida es problemas con la pareja o cónyuge y problemas con los padres.

25. El 19,9% de la población adulta de la ciudad de Chiclayo se ha visto involucrado alguna vez en alguna conducta violenta. El 4,8% de la población le ha pegado a un niño menor y le ha dejado moretones. El 1,2%% de los varones y 0,2% de las mujeres han usado en una pelea armas de fuego o pistolas.

26. El sentimiento de cohesión familiar en general es alto, 83,7% de la población considera que en su familia se apoyan unos a otros bastante o mucho, y 93,3% se siente orgulloso de su familia. Aunque el 5,5% de la población declara que nada o poco puede contar con su familia cuando tiene problemas, y es 7,1% en las mujeres.

27. El 95% de la población de la ciudad de Chiclayo considera que siente protección de Dios y que Dios es muy importante. Sin embargo, solo 15,0% participa activamente en actividades de la iglesia.

28. Las personas con algún familiar fallecido o desaparecido, pérdida relacionada con la violencia en la época terrorista, tuvieron una mayor prevalencia de vida, 39,4%, de cualquier trastorno mental, en comparación con las personas que no tuvieron esas experiencias de pérdida (31,8%), particularmente trastornos de ansiedad, presentes con mayor frecuencia aún en la actualidad.

29. Los estilos de crianza como los eventos de vida generan impacto en la vida de las personas favoreciendo la aparición de trastornos mentales relacionados con la ansiedad y la depresión. Se encontró en la población general un incremento de las prevalencias de trastornos mentales entre las personas que manifestaron haber recibido prácticas de crianza negativas, así como menores prevalencias de trastorno metales ante prácticas de crianza positivas. Resalta entre los estilos de crianza negativos: haber sido controlado, pero sin recibir afecto, haber recibido castigos severos por cosas pequeñas, actitudes machistas como preferencia por los hijos varones, haber recibido más castigos de los que merecía.

30. Los síndromes folklóricos prevalentes en la población fueron el "chucaque" "estrés" y "susto" (39,5%, 9,0% y 8,3%). Estos síndromes se asocian con el trastorno de ansiedad, episodio depresivo e indicadores psicóticos de maneras muy diversas. No obstante el "ataque de nervios" es el síndrome folklórico con mayor asociación con los trastornos mentales mencionados.

MUJERES UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS

1. La edad promedio del grupo de mujeres unidas o alguna vez unidas en Chiclayo fue de 51,01 años. El 6,0% de esta muestra era analfabeta y el 63,9% refirió tener instrucción entre primaria y secundaria. El 72,9% de este grupo de mujeres se encontraba en situación de unida (conviviente o casada). En cuanto a la situación laboral, el 46,5% realizó una actividad laboral la semana anterior y el 1,4% había estado buscando trabajo. El 27,4% ganaba menos de 300 soles al mes y el porcentaje de mujeres unidas o alguna vez unidas que gana más de 1200 soles es 18,7%. Según la presencia de necesidades básicas insatisfechas 16,5% es pobre y el 4,0% es pobre extremo.

2. Las mujeres unidas o alguna vez unidas, de la ciudad de Chiclayo perciben a la corrupción (31,9%) como el principal problema en el país, seguida de la delincuencia (22,0%), la violencia (15,4%) y el desempleo (14,8%). Los sentimientos frente a los principales problemas nacionales fueron preocupación (20,9%), cólera (18,5%), así como la pena, tristeza o depresión (16,9%) y impotencia e indignación (8,5%).

3. Respecto al grado de confianza, se observa poca confianza respecto a sus autoridades políticas (95,6%), así como a los líderes de la comunidad/alcalde (90,9%), autoridades judiciales (72,4%) y líderes de su sindicato (61,9%); esta falta de confianza también se incorpora a los serenos (58,5%) , autoridades policiales masculinas (58,4%), periodistas (52,6%), autoridades militares (51,9%) y vecinos (52,1%). Cabe destacar que, existe una mayor confianza en el jefe en el trabajo (45,7%), los médicos (38,7%), los maestros (31,7%) y los religiosos (31,1%). La mayoría de las encuestadas presentan sentimientos de desprotección de parte del Estado (78,9%), de organizaciones laborales como el sindicato (51,9%) y comunidad (48,5%), expresando sentir mayor protección por parte de Dios (97,9%) y la familia (81,6%).

4. Las mujeres unidas o alguna vez unidas perciben, a la delincuencia como el mayor estresor (82,2%), seguido por el narcotráfico (69,7%), el terrorismo (50,3%), la salud (39,4%) y el dinero (32,5%), entre los principales.

5. Con relación a los estados anímicos espresados por las mujeres unidas o alguna vez unidas, se observan sentimientos positivos como la alegría (74,2%) y la tranquilidad (69,3%) como los más frecuentes. y entre los estados anímicos considerados negativos: la preocupación (24,4%), tensión (14,9%), tristeza (14,7%), irritabilidad (12,0%) y la angustia (10,4%), fueron los más mencionados. Respecto a la percepción de la felicidad, 77,8% de las encuestadas afirmaron que sentían felicidad e interés por la vida.

6. Con relación a la satisfacción personal, fueron altos los porcentajes de satisfacción ante las distintas áreas, siendo las principales: religión (91,1%), color de piel (90,3%), inteligencia (84,1%), la profesión u oficio estudiado (81,1%) y el aspecto físico (75,5%). En el otro extremo, "nada o poca" satisfacción fue informada sobre el nivel educativo alcanzado (29,1%) y sobre la condición económica (16,2%).

7. Respecto a los diferentes aspectos de satisfacción laboral, el 75,2% refiere mucha o bastante satisfacción con sus compañeros de trabajo, con las actividades o funciones que realiza (74,9%) y con el ambiente físico donde labora (71,0%). Sin embargo, el 24,1% refirió nada o poca satisfacción con la remuneración que recibe.

8. En general, las mujeres unidas o alguna vez unidas mostraron altos porcentajes, en todos los aspectos relacionados con la cohesión familiar, en especial, cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia (92,3%) y cuán orgullosa se sentía de ella (91,4%).

9. El índice de calidad de vida promedio desde la perspectiva de la propia mujer unida o alguna vez unidas es de 7,91±0,03, destacando la satisfacción espiritual, el funcionamiento ocupacional y el autocuidado.

10. La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la mujer unida o alguna vez unida fue de 38,4%; la prevalencia de vida para el trastornos depresivos en general fue de 33,9%; de los trastornos de ansiedad en general fue de 11,0% y del trastorno de estrés post-traumático fue de 5,2%.

11. La prevalencia de vida de abuso, maltrato o violencia sufrido por las mujeres unidas o alguna vez unidas fue de 58,5% y, en la actualmente unida, 38,2%. Las cifras de las mujeres que sufren de maltrato sistemático, es decir, que reciben algún tipo de maltrato al menos una o dos veces al mes, fue de 6,4%. El maltrato más recurrente es el insulto.

12. 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 un tercio de esta muestra (34,6%) ya había sufrido tratos inadecuados, y esta cifra se eleva a 54,6% en las mujeres maltratadas sistemáticamente. La violencia en este último grupo alcanzó el 20,7%.

13. El 31,7% de la población de mujeres unidas o alguna vez unidas había deseado morir alguna vez en su vida. Los principales motivos de deseos y pensamientos suicidas fueron, en orden de frecuencia: problemas con la pareja (32,6%), con los padres (12,3%) y económicos (9,7%). Mientras que los principales motivos de intento suicida fueron: problemas de pareja (44,4%), problemas con los padres (17,0%) y económicos (6,8%).

14. Con relación a los motivos identificados que generarían el maltrato en las mujeres actualmente unidas, se observó que el desacuerdo de ideas y opiniones (54,5%) fue el más frecuente.

15. El 30,2% de las mujeres actualmente unidas había buscado ayuda por estos maltratos acudiendo principalmente a la policía (56,4%) y a familiares (46,5%). Con relación a los motivos por los cuales las mujeres actualmente unidas no habían denunciado los casos de maltrato, destacaron el pensar que no era tan grave (56,3%), por los hijos (40,8%), pensar que no era necesario (34,9%) y pensar que iba a cambiar (33,8%).

16. Las prevalencias de vida, anual y mensual de todos los indicadores suicidas (deseos de morir, pensamientos, planes e intentos suicidas) son significativamente mayores en las mujeres unidas que sufrieron maltrato sistemático en comparación con el grupo que no lo sufrió. La prevalencia de vida de los deseos de morir muestra una cifra alarmante, el 52,6% de las mujeres que sufrieron maltrato sistemático lo han deseado alguna vez en su vida; 21,6% han presentado pensamientos suicidas y el 7,6% han hecho planes suicidas. Estas cifras son muy superiores a las encontradas en otros grupos de estudio convirtiendo a esta subpoblación en altamente vulnerable. Por otro lado, la prevalencia de vida de la conducta suicida fue mayor en la mujer unida maltratada sistemáticamente, en comparación de aquellas que no lo fueron (9,8% vs 2,9%), lo mismo ocurre con la potencialidad suicida (2,1% vs 0,1%).

17. Existe diferencia en el grado de cohesión familiar, las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente presentan un menor nivel de cohesión familiar global que su contraparte, las mujeres unidas sin maltrato sistemático.

18. Respecto a los estilos de crianza, las mujeres unidas con maltrato sistemático presentan un mayor nivel de castigo recibido a comparación de aquellas que no lo recibieron; ser castigadas severamente por cosas pequeñas y recibirlo sin merecerlo, muestran diferencias estadísticas significativas.

19. El índice de calidad de vida es superior en el grupo de mujeres unidas sin maltrato sistemático, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Destacan positivamente, en ambos grupos, la satisfacción espiritual y el autocuidado y funcionamiento independiente.

20. Las pérdidas humanas y materiales, acontecidas por la violencia en la época del terrorismo, tanto en el grupo de mujeres unidas maltratadas sistemáticamente como las que no, muestran cifras bajas aunque éstas son mayores en el grupo sin maltrato sistemático.

21. Las mujeres unidas con maltrato sistemático reconocieron experimentar mayores problemas con el sueño; respecto a ella, 27,9% reconoce merecer algún tipo de atención médica y, 16,3%, además requerir tratamiento médico. El despertarse durante la noche, tener que levantarse temprano para ir al baño y sufrir dolores fueron catalogados como las causas predominantes en los problemas para dormir, principalmente en las mujeres con maltrato sistemático.

22. La discriminación en mujeres con maltrato sistemático son más frecuentes que en aquellas sin maltrato sistemático, destacando sentir discriminación por peso (19,4%), por la condición económica o social (9,9%) y por la edad (8,1%). En ambos grupos las ideas prejuiciosas se mantienen similares.

23. La violencia contra la mujer es un problema de salud pública, que afecta a la mujer en su propia humanidad, afectando su estado físico como mental, expresado este último, en los estados anímicos y mermando los sentimientos de felicidad al vivir en un contexto continuo de violencia. Los estados anímicos de las mujeres con maltrato sistemático difieren ampliamente de las mujeres sin maltrato, con menos frecuencia en los estados anímicos positivos y mayores los estados negativos.

24. Las mujeres que sufren maltrato sistemático muestran recursos personales e indicadores de salud mental positiva menores en comparación con las mujeres que no sufren maltrato. Los promedios en las medidas de autoestima, autoeficacia, satisfacción personal y satisfacción con la vida son significativamente menores en las mujeres con maltrato.

25. La prevalencia de algún tipo y grado de discapacidad e inhabilidad en las mujeres con maltrato sistemático fue del 8,5%, en comparación al 6,3% de aquellas sin maltrato sistemático. Los tipos de discapacidad e inhabilidad más comprometidas y con significación estadística fueron las exploradas en el desempeño ocupacional (estudio, trabajo, casa) y relacionarse con familiares, amigos y personas en general.

26. Las prevalencias en todos los periodos temporales (de vida, anual, a seis meses y actual) relacionado a cualquier trastorno mental son más altos en mujeres con maltrato sistemático que aquellas sin maltrato sistemático.

ADOLESCENTES

1. La edad promedio de los adolescentes encuestados en Chiclayo fue 14,53 años. El 77,0% de los adolescentes tiene educación secundaria y no se encontró adolescentes analfabetos. El 7,6% de adolescentes trabaja. El 19,8% es pobre, con una necesidad básica insatisfecha, y el 7,7% pobre extremo con dos o más necesidades básicas insatisfechas.

2. Los adolescentes consideran que la corrupción (51,6%), la delincuencia (15,8%), la violencia (11,8%) y la pobreza (5,2%) son los principales problemas que enfrenta el país, percepción que les genera predominantemente sentimientos de cólera, preocupación, indignación, y de pena, tristeza o depresión.

3. Los adolescentes tienen nada o poca confianza en autoridades políticas (85,7%) y líderes de la comunidad (77,6%); estos resultados contrastan con la bastante o mucha confianza hacia los médicos (58,4%) y maestros (51,7%).

4. La delincuencia (60,1%) es la condición que mayor estrés causa en los adolescentes, seguida del narcotráfico (55,0%). Respecto a condiciones ambientales, el 69,7% de los adolescentes percibe un alto nivel de estrés asociado a la presencia de basura y el polvo.

5. Los estados negativos de ánimo que son experimentados "siempre o casi siempre" son: aburrimiento (25,3%), irritabilidad (21,1%), preocupación (17,4%), inquietud (16,9%), nerviosismo (15,9%), que todo le suponía un gran esfuerzo (13,0%), tensión (11,5%), tristeza (6,9%), sentimientos de angustia (8,5%), tan deprimido que nada podía animarte (4,5%), sin esperanza (3,9%) e inútil (3,8%). El 83,8% se encuentra alegre y el 73,0% tranquilo.

6. El nivel de autoestima promedio fue 31,05 (escala de 10 a 40); en autoeficacia el promedio fue 33,11 (escala de 10 a 40); en resiliencia el promedio fue 46,32 (escala de 14 a 56). En todas ellas, no se evidencian diferencias estadísticas significativas según sexo.

7. La población adolescente siente bastante o mucha satisfacción con su profesión u oficio (90,3%), color de piel (88,2%) amistades o relaciones sociales (80,6%) y nivel educativo alcanzado (77,1%); los porcentajes de nada o poca satisfacción son mayores con respecto a la religión y con su condición socioeconómica el 9,7%, amistades o relaciones sociales 6,1%, inteligencia el 5,9%, y nivel educativo alcanzado 5,5%.

8. Entre los adolescentes que trabajan, la remuneración es el área de menor satisfacción laboral (15,9%), se observan diferencias estadísticas signifcativas según sexo, siendo mayor la insatisfacción en las mujeres que los varones (31,5% vs. 8,6% respectivamente).

9. Respecto a la calidad de vida, se observa un promedio de 8,47 (escala de 1 a 10). Se aprecian diferencias estadísticas significativas entre género respecto al bienestar físico y emocional, siendo mayor en varones que en mujeres.

10. El 5,2% de adolescentes presenta al menos una discapacidad o inhabilidad que puede afectar su funcionamiento. Respecto a la discapacidad o inhabilidad específica, los porcentajes son muy pequeños, especialmente las consideradas como severas. No se observan diferencias estadísticas significativas según sexo.

11. La permisividad frente a la psicopatía se observa en el 4,3% de los adolescentes, mientras que las tendencias psicopáticas en el 32,3%. Respecto a este último, se evidencian diferencias estadísticas significativas según sexo, siendo mayor en los varones que en las mujeres.

12. El 24,5% de adolescentes, alguna vez en su vida, ha sentido deseos de morir; mientras que, el 3,6% intentó suicidarse. Las prevalencias de vida, anuales y mensuales de los deseos de morir presentan diferencias significativas según sexo, siendo mayores en las mujeres que en los varones. Respecto a los intentos suicidas, alguna vez en la vida, las mujeres presentan una mayor prevalencia, siendo estas diferencias estadísticamente significativas, siendo el cortarse las venas y tomar pastillas las formas más empleadas en mujeres mientras que entre varones es el ahorcamiento.

13. Las tendencias violentas, en la población adolescente de la ciudad de Chiclayo, muestran una prevalencia de vida de 19,2%; siendo mayor, tanto en los varones como en el grupo etario de 15 a 17 años, en ambos casos las diferencias muestran ser estadísticamente significativas.

14. La percepción del adolescente respecto a su cohesión familiar es muy positiva. Destaca que el 90,7% responda que siente bastante o mucho orgullo de su familia, el 88,1% se preocupe de hacer pasar vergüenza a su familia, y que el 80,6% sienta que mucho o bastante sea tomado en cuenta por los miembros de su familia. Lo mismo ocurre con la percepción que sus miembros se apoyan unos a otros, y que puedan contar con ellos cuando tienen problemas. En general, los adolescentes encuentran bastante o mucho apoyo de parte de la madre, padre, hermanos y pareja. El 91,7% de adolescentes afirma que Dios es muy importante en sus vidas, y 69,3% expresa que la religión ayuda a la solución de sus problemas.

15. El trastorno clínico actual más frecuente entre los adolescentes fue el episodio depresivo con 9,6%, seguido del trastorno de ansiedad generalizada comórbido (6,3%), la tendencia a problemas alimentarios (6,1%) y la fobia social (2,8%). La prevalencia de vida del episodio psicótico fue 4,6% y del trastorno de estrés post-traumático de 3,5%.

16. El consumo de alcohol tiene una prevalencia de vida de 60,1% entre los adolescentes y la prevalencia mensual de embriaguez alcohólica alcanza al 1,7%. Por otro lado, el 7,3% alguna vez en su vida ha consumido tabaco, mientras que el 0,9% marihuana y el 0,5% hoja de coca.

17. El 47,7% de la población adolescente manifestó haber sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida, con diferencias de género. El abuso sexual es claramente más frecuente en mujeres que en varones; por el contrario, el varón es quien recibe mayor abuso físico; en ambos casos, las diferencias son estadísticamente significativas. Respecto a la procedencia, los adolescentes reciben mayor maltrato de parte de los compañeros de aula; seguidos por los miembros de la familia, tales como, la madre y el padre.

18. La agresión verbal, considerando el criterio de frecuencia de una o dos veces a la semana hasta diariamente, es la forma dominante de violencia escolar sufrida entre los adolescentes, manifestándose en tres conductas: ponerle apodos o "chapas", insultar y hablar mal de un compañero o compañera, siendo sus prevalencias 5,7%, 5,0% y 3,7% respectivamente. Cabe destacar que, no existen espacios libres de violencia en las escuelas y la imagen de autoridad de los docentes se encuentra disminuida.

19. En cuanto al acceso a servicios de atención de salud mental, el 28,4% reconoce tener un problema de salud mental y solo el 19,4% de ellos han acudido a atenderse, mayormente en consulta privada. Entre los motivos de tan limitado acceso están el creer que lo debía superar solo; el no considerar la situación como seria, grave o importante; por vergüenza; la falta de confianza y la falta de tiempo.

ADULTO MAYOR

1. En el año 2019, la edad promedio del total de los adultos mayores encuestados en Chiclayo fue de 70,57 años. El 71,2% del total estaba en el grupo de 60 a 74 años. El 8,4% del total de los adultos mayores nunca había asistido a la escuela. El 11,5% del total era analfabeto. El porcentaje de adultas mayores analfabetas fue significativamente mayor (18,0%) que el de varones (3,7%). El 37,6% del total de los encuestados tenía instrucción primaria. El 39,8% del total estuvo trabajando. Hubo una proporción significativamente mayor de varones que estuvieron trabajando la semana

anterior a la encuesta (54,8%) en comparación con las mujeres (27,3%). El 61,7% del total de adultos mayores se encontraba en condición de unido (casado o conviviente), mayor porcentaje entre los varones; el porcentaje de viudas (27,4%) fue mayor que el que se encontró en los hombres. El 11,5%del total de adultos mayores entrevistados era pobre (con una necesidad básica insatisfecha), y el 1,8% era pobre extremo (con dos o más necesidades básicas insatisfechas).

2. Entre los estresores psicosociales que provocaban bastante o mucha tensión a los adultos mayores de la ciudad de Chiclayo, estaban la delincuencia (81,1%), el narcotráfico (71,6%), el terrorismo (52,2%), la salud (43,7%), el dinero (26,8%) y Otros, en menor porcentaje, perciben como fuentes de estrés a los hijos y parientes (14,8%), así como a la pareja (12,5%).

3. Los adultos mayores de Chiclayo en su mayoría, no perciben ser discriminados; aunque, tanto en la prevalencia de alguna vez en la vida como en el último año, las condiciones por las cuales consideraron haber sido más discrimandos fueron la edad (4,5%), la condición económica o social (3,3%) y el nivel educativo (2,3%) como motivos para haberse sentido discriminados. Es importante elaborar medidas para el cumplimento de la Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor y su reglamento[4,5] para que todos los adultos mayores conozcan y exijan el cumplimiento de sus derechos y se perciban cuidados y protegidos por la sociedad.

4. Los estados anímicos predominantes fueron aquellos considerados positivos, la tranquilidad y alegría, (78,0 y 73,3% respectivamente) reportados por una proporción significativamente mayor de varones., seguido por estados considerados negativos, que fueron por otro lado, reportados por una proporción significativamente mayor de mujeres, la tristeza (12,7%), el nerviosismo (5,2%) y la inutilidad (2,5%)

5. El 96,3% de los adultos mayores se sentía feliz o algo feliz, mientras que el 1,3% se declaró infeliz. Hubo algunas diferencias según género, aunque no fueron significativas.

6. La mayoría de los adultos mayores expresó alta satisfacción con diferentes características y atributos personales, excepto con el nivel educativo alcanzado y con la condición económica. Asimismo, una proporción significativamente mayor de varones adultos mayores manifestó estar bastante o muy satisfecho con el nivel educativo alcanzado y una proporción significativamente mayor de mujeres expresó bastante o mucha satisfacción con su religión.

7. La mayoría de los adultos mayores que trabajaban expresó un alto nivel de satisfacción con diferentes aspectos de la actividad laboral, excepto con la remuneración que percibían, sin apreciarse diferencias entre géneros.

8. Las mujeres obtuvieron puntajes significativamente mayores en diversos aspectos de calidad de vida como: satisfacción espiritual, funcionamiento ocupacional, y, autocuidado y funcionamiento adaptativo. En el resto de aspectos de calidad de vida las diferencias entre géneros no fueron significativas.

9. El 13,4% de los adultos mayores presentaba alguna discapacidad o inhabilidad. Por otro lado, el 10,7% tenían alguna discapacidad física.

10. En el último mes, el deseo de morir estuvo presente en el 2,1% de los adultos mayores, mientras que la prevalencia de vida fue del 22,4% del total de ellos, habiendo sido esta última significativamente mayor en las mujeres. Como motivos para haber deseado morir, pensado o planeado quitarse la vida, casi la quinta parte de los adultos mayores señaló los problemas con la salud física; los problemas económicos, los mismos que fueron señalados por una mayoría significativa de los varones, y, los problemas con la pareja, en los que no se observó diferencia significativa en cuanto a género. Respecto al intento suicida, el 1,2% de los adultos mayores alguna vez lo intentó.

---

4 Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor. El Peruano, 21 de julio 2016. Consultado el 07 de noviembre 2019. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1

5 Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor. El Peruano, 26 de agosto 2018. Consultado el 07 de noviembre 2019. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/ DS_007_2018_MIMP.pdf

11. En cuanto a los factores protectores, la cohesión familiar mostró valores por encima del 75%, mientras que dentro de las actitudes relacionadas a la religión, la participación activa en la iglesia o templo, fue la que menos se consideró (24,7%)

12. La prevalencia actual del episodio depresivo en los adultos mayores fue de 6,0%, habiendo correspondido el 0,7% a episodio depresivo leve; 1,0% a episodio depresivo moderado y el 4,3% a episodio depresivo severo. Las prevalencias de vida y actual fueron significativamente mayores en las mujeres.

13. La prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada fue del 0,9% y del episodio psicótico fue de 0,6%., sin diferencias significativas según género y grupos de edad

14. La prevalencia anual de abuso o dependencia a sustancias fue de 1,7% y el de alcohol fue de 1,5%, con marcado predominio en el sexo masculino.

15. El 7,8% de los adultos mayores presentó deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia, establecida por la presencia de deterioro cognoscitivo y funcional. Las prevalencias fueron mayores en los que tenían menos de 8 años de instrucción, con diferencias significativas.

16. El 5,6% de los adultos mayores encuestados había sufrido algún tipo de maltrato en el último año. El insulto fue el tipo más frecuente de maltrato 6,5%.

17. El 16,5% de los adultos mayores reconoció padecer algún problema de salud mental. Solo el 22,7% buscó atención. La mayoría se atendió en los servicios de ESSALUD y PRIVADA, mientras que solo un 16,1% lo hizo en el MINSA. Los motivos más frecuentemente referidos para no buscar atención fueron el creer que debía superarlo solo; que no era serio, grave o muy importante; el no tener dinero, no saber dónde ir, falta de tiempo y falta de confianza.

RECOMENDACIONES

1. Las estrategias de prevención del suicidio deben prestar atención a las dinámicas intrafamiliares y reforzar las habilidades sociales en solución de conflictos de las personas en riesgo.

2. Los programas de asistencia alrededor de las víctimas de la violencia política deben dar énfasis a la recuperación de la salud mental de las personas y a la atención de las vulnerabilidades surgidas a raíz de experiencias adversas, en particular las referente a transtornos de ansiedad.

3. Deben implementarse programas mutisectoriales que impliquen trastornos la protección a los niños y adolescentes a través de escuelas para padres sobre estilos de crianza e identificación de grupos vulnerables relacionados a experiencias adversas tempranas.

ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN CHICLAYO 2019

ERRORES MUÉSTRALES

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADULTO						
NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	POBRE EXTREMO	3,5%	0,7	2,4 ; 5,1	2,59	19,9
	POBRE	15,3%	1,2	13,1 ; 17,7	1,93	7,7
	NO POBRE	81,2%	1,5	78,2 ; 84,0	2,58	1,8
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,5%	0,5	1,8 ; 3,6	1,50	18,0
	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN,	24,6%	1,8	21,3 ; 28,4	3,14	7,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, ETC	51,6%	1,9	47,9 ; 55,4	2,62	3,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y TAMBIÉN OTRAS	21,2%	1,7	18,1 ; 24,7	3,02	7,9
EDAD PROMEDIO(DS) PONDERADA	MEDIA ARITMÉTICA	42,16	0,53	41,11 ; 43,22	1,68	1,3
GRADO DE ANALFABETISMO	TOTAL	2,6%	0,4	2,0 ; 3,5	1,06	14,6
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	2,0%	0,3	1,4 ; 2,7	1,00	16,6
	INICIAL / PREESCOLAR	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,82	73,4
	PRIMARIA	15,1%	1,1	13,1 ; 17,4	1,68	7,2
	SECUNDARIA	37,3%	1,4	34,5 ; 40,2	1,62	3,9
	BACHILLERATO	0,0%	0,1	0,0 ; 0,4	0,91	100,2
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	16,7%	1,1	14,7 ; 19,0	1,52	6,5
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	27,1%	1,6	24,1 ; 30,4	2,39	6,0
	POSTGRADO	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,57	23,2
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	23,9%	1,4	21,3 ; 26,7	1,83	5,7
	SEPARADO	13,2%	0,9	11,5 ; 15,2	1,37	7,0
	DIVORCIADO	0,9%	0,2	0,6 ; 1,5	1,03	24,5
	VIUDO	4,5%	0,5	3,6 ; 5,7	1,18	11,8
	CASADO	29,7%	1,3	27,2 ; 32,5	1,56	4,5
	SOLTERO	27,7%	1,4	24,9 ; 30,6	1,85	5,2
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	TOTAL	61,4%	1,4	58,7 ; 64,0	1,39	2,2
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	TOTAL	3,0%	0,7	1,9 ; 4,8	3,03	23,1
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL PERSONAL	< DE 300	15,1%	1,3	12,8 ; 17,8	1,62	8,3
	301 A 600	16,6%	1,3	14,3 ; 19,3	1,53	7,6
	601A 1 200	35,7%	1,7	32,5 ; 39,1	1,61	4,7
	> DE 1 200	32,5%	1,8	29,1 ; 36,2	1,96	5,6
SALUD MENTAL DEL ADULTO						
PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOS EN EL PAÍS	DESEMPLEO	10,8%	0,9	9,1 ; 12,8	1,64	8,7
	CORRUPCIÓN	41,7%	1,5	38,8 ; 44,7	1,69	3,6
	VIOLENCIA	11,1%	0,9	9,4 ; 13,1	1,59	8,4
	POBREZA	4,6%	0,6	3,6 ; 6,0	1,45	12,9
	FALTA DE CONFIANZA	0,6%	0,3	0,3 ; 1,4	2,08	43,6
	FALTA DE LIDERAZGO	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,26	41,3
	INESTABILIDAD POLÍTICA	3,3%	0,6	2,3 ; 4,7	2,01	18,0
	DELINCUENCIA	16,2%	1,1	14,2 ; 18,4	1,51	6,6
	TERRORISMO	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,91	47,3
	NARCOTRÁFICO	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,14	47,7
	MANEJO ECONÓMICO	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,45	32,7
	FALTA DE VALORES	7,9%	0,9	6,3 ; 9,9	2,05	11,5
	OTRO	1,8%	0,4	1,1 ; 2,9	2,02	24,8
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	2,0%	0,4	1,4 ; 2,9	1,17	17,6
	RESIGNACIÓN	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	1,27	23,1
	DESILUSIÓN	6,1%	0,7	4,8 ; 7,7	1,67	12,0
	AMARGURA	2,0%	0,4	1,4 ; 2,9	1,20	18,0
	RABIA	5,4%	0,7	4,1 ; 7,0	1,77	13,2
	CÓLERA	18,1%	1,2	15,9 ; 20,6	1,66	6,5
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	10,3%	0,9	8,6 ; 12,2	1,64	8,9
	PREOCUPACIÓN	18,8%	1,2	16,5 ; 21,3	1,78	6,5
	IMPOTENCIA	10,8%	1,1	8,9 ; 13,1	2,06	9,7
	FRUSTRACIÓN	4,5%	0,7	3,3 ; 6,0	1,87	14,9
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	1,0%	0,3	0,6 ; 1,6	1,15	25,1
	INDIGNACIÓN	13,0%	1,0	11,2 ; 15,1	1,52	7,5
	MIEDO O TEMOR	4,9%	0,6	3,9 ; 6,2	1,25	11,6
	OTRO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,48	39,5
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	28,8%	1,4	26,2 ; 31,5	1,57	4,7
	REGULAR	39,7%	1,5	36,7 ; 42,7	1,68	3,8
	BASTANTE O MUCHO	31,6%	1,5	28,6 ; 34,7	1,92	4,9
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	52,0%	1,5	49,1 ; 54,8	1,54	2,8
	REGULAR	34,2%	1,4	3,15 ; 37,1	1,59	4,1
	BASTANTE O MUCHO	13,8%	1,0	11,9 ; 16,0	1,60	7,5

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Confianza en autoridades militares	Nada o poco	41,8%	1,5	39,0 ; 44,7	1,47	3,5
	Regular	35,6%	1,4	32,9 ; 38,3	1,42	3,9
	Bastante o mucho	22,6%	1,4	19,9 ; 25,5	1,97	6,3
Confianza en religiosos	Nada o poco	39,2%	1,4	36,5 ; 42,0	1,46	3,6
	Regular	32,9%	1,3	30,3 ; 35,5	1,43	4,0
	Bastante o mucho	27,9%	1,2	25,6 ; 30,4	1,35	4,4
Confianza en maestros	Nada o poco	22,2%	1,2	20,0 ; 24,7	1,50	5,4
	Regular	43,2%	1,4	40,5 ; 45,9	1,35	3,1
	Bastante o mucho	34,6%	1,3	32,0 ; 37,2	1,37	3,8
Confianza en médicos	Nada o poco	17,9%	1,1	15,8 ; 20,2	1,53	6,3
	Regular	37,4%	1,3	34,9 ; 40,1	1,37	3,6
	Bastante o mucho	44,7%	1,5	41,7 ; 47,7	1,67	3,4
Confianza en autoridades políticas	Nada o poco	94,5%	0,7	92,8 ; 95,7	1,85	0,8
	Regular	4,8%	0,7	3,6 ; 6,3	1,80	14,1
	Bastante o mucho	0,7%	0,3	0,4 ; 1,5	1,65	35,1
Confianza en líderes de sindicatos	Nada o poco	55,6%	6,8	42,2 ; 68,2	1,45	12,1
	Regular	28,8%	6,4	18,0 ; 42,7	1,54	22,0
	Bastante o mucho	15,6%	5,0	8,1 ; 27,9	1,46	31,8
Confianza en líderes de su comunidad/alcalde	Nada o poco	91,9%	0,7	90,3 ; 93,3	1,34	0,8
	Regular	7,1%	0,7	5,9 ; 8,5	1,25	9,6
	Bastante o mucho	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,35	27,6
Confianza en su jefe de trabajo	Nada o poco	20,1%	2,3	16,0 ; 25,0	1,59	11,3
	Regular	35,8%	2,4	31,2 ; 40,7	1,28	6,8
	Bastante o mucho	44,1%	2,7	38,9 ; 49,4	1,45	6,1
Confianza en sus vecinos	Nada o poco	49,6%	1,4	46,9 ; 52,4	1,44	2,9
	Regular	36,4%	1,5	33,6 ; 39,3	1,64	4,0
	Bastante o mucho	14,0%	1,1	12,0 ; 16,2	1,64	7,5
Confianza en periodistas	Nada o poco	49,7%	1,4	46,9 ; 52,5	1,42	2,8
	Regular	42,1%	1,5	39,2 ; 45,1	1,68	3,6
	Bastante o mucho	8,2%	0,8	6,7 ; 9,9	1,47	9,6
Confianza en los jueces	Nada o poco	67,0%	1,4	64,2 ; 69,6	1,56	2,1
	Regular	28,0%	1,4	25,3 ; 30,8	1,71	5,0
	Bastante o mucho	5,1%	0,6	4,0 ; 6,5	1,49	12,5
Sentimientos de protección del Estado	Nada o poco	74,2%	1,4	71,3 ; 76,8	1,84	1,9
	Regular	22,5%	1,3	20,1 ; 25,2	1,70	5,7
	Bastante o mucho	3,3%	0,5	2,5 ; 4,4	1,32	14,7
Sentimiento de protección de la familia	Nada o poco	7,2%	0,7	5,9 ; 8,6	1,27	9,6
	Regular	9,2%	0,8	7,6 ; 10,9	1,50	9,1
	Bastante o mucho	83,7%	1,1	81,5 ; 85,7	1,53	1,3
Sentimiento de protección de su sindicato	Nada o poco	48,0%	7,0	34,8 ; 61,6	1,37	14,5
	Regular	36,7%	6,6	25,0 ; 50,3	1,31	17,9
	Bastante o mucho	15,2%	5,7	7,0 ; 30,1	1,79	37,6
Sentimiento de protección de Dios	Nada o poco	2,3%	0,4	1,6 ; 3,3	1,47	18,9
	Regular	2,8%	0,5	1,9 ; 3,9	1,69	18,3
	Bastante o mucho	95,0%	0,7	93,5 ; 96,2	1,74	0,7
Sentimiento de protección de la comunidad	Nada o poco	48,0%	1,6	44,9 ; 51,1	1,77	3,3
	Regular	35,4%	1,5	32,5 ; 38,3	1,70	4,2
	Bastante o mucho	16,7%	1,2	14,4 ; 19,2	1,91	7,3
Sentimiento de protección de otra persona no mencionada	Nada o poco	36,7%	13,1	16,1 ; 63,7	1,70	35,6
	Regular	5,1%	3,8	1,1 ; 20,4	0,70	75,5
	Bastante o mucho	58,2%	12,8	33,1 ; 79,7	1,55	22,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: trabajo (Total)	Nada o poco	54,9%	1,9	51,1 ; 58,6	1,65	3,5
	Regular	30,4%	1,7	27,1 ; 34,0	1,60	5,8
	Bastante o mucho	14,7%	1,3	12,3 ; 17,5	1,57	9,1
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: estudios	Nada o poco	31,7%	3,8	24,7 ; 39,7	1,28	12,1
	Regular	41,7%	4,4	33,4 ; 50,5	1,50	10,5
	Bastante o mucho	26,5%	4,0	19,4 ; 35,1	1,55	15,1
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: hijos y parientes	Nada o poco	66,3%	1,5	63,3 ; 69,2	1,79	2,3
	Regular	19,5%	1,2	17,2 ; 22,0	1,68	6,3
	Bastante o mucho	14,3%	1,1	12,2 ; 16,6	1,74	7,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: pareja	Nada o poco	72,6%	1,6	69,3 ; 75,7	1,37	2,2
	Regular	16,0%	1,3	13,5 ; 18,8	1,39	8,4
	Bastante o mucho	11,4%	1,1	9,5 ; 13,7	1,17	9,3
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: dinero	Nada o poco	40,0%	1,6	37,0 ; 43,1	1,84	3,9
	Regular	32,0%	1,3	29,6 ; 34,6	1,34	4,0
	Bastante o mucho	28,0%	1,4	25,3 ; 30,8	1,75	5,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: salud	Nada o poco	38,1%	1,6	35,1 ; 41,3	1,91	4,2
	Regular	30,2%	1,4	27,6 ; 33,0	1,57	4,5
	Bastante o mucho	31,7%	1,5	28,7 ; 34,8	1,98	4,9
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: asuntos con la ley	Nada o poco	82,8%	1,4	79,9 ; 85,4	2,45	1,7
	Regular	8,7%	0,9	7,1 ; 10,5	1,68	10,0
	Bastante o mucho	8,5%	1,0	6,8 ; 10,6	2,08	11,2
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: terrorismo	Nada o poco	43,9%	1,8	40,3 ; 47,5	2,44	4,2
	Regular	11,3%	1,0	9,5 ; 13,4	1,76	8,8
	Bastante o mucho	44,8%	1,9	41,2 ; 48,5	2,51	4,2

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: delincuencia	Nada o poco	15,0%	1,2	12,7 ; 17,6	2,13	8,2
	Regular	10,8%	1,0	9,1 ; 12,9	1,70	8,8
	Bastante o mucho	74,2%	1,4	71,2 ; 76,9	1,95	1,9
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: narcotráfico	Nada o poco	25,7%	1,5	22,9 ; 28,8	2,09	5,8
	Regular	11,6%	1,1	9,7 ; 13,9	1,96	9,1
	Bastante o mucho	62,6%	1,8	59,1 ; 66,0	2,41	2,8
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: otros problemas	Nada o poco	27,3%	13,7	8,8 ; 59,3	1,42	50,1
	Regular	6,5%	6,4	0,9 ; 35,6	1,02	98,2
	Bastante o mucho	66,1%	15,3	33,8 ; 88,2	1,56	23,1
Experiencias traumáticas	Total	23,3%	1,3	20,8 ; 26,0	1,79	5,7
Ruido	Nada o poco	56,5%	1,7	53,2 ; 59,7	2,03	2,9
	Regular	22,5%	1,3	20,0 ; 25,3	1,85	5,9
	Bastante o mucho	21,0%	1,3	18,5 ; 23,6	1,81	6,2
Falta de ventilación	Nada o poco	70,0%	1,6	66,7 ; 73,0	2,20	2,3
	Regular	17,3%	1,3	14,8 ; 20,1	2,24	7,7
	Bastante o mucho	12,7%	1,0	10,8 ; 14,8	1,67	8,0
Falta de espacio	Nada o poco	64,3%	1,6	61,0 ; 67,4	2,07	2,5
	Regular	19,9%	1,2	17,6 ; 22,4	1,66	6,1
	Bastante o mucho	15,8%	1,2	13,6 ; 18,3	1,94	7,6
Olor	Nada o poco	48,1%	1,8	44,6 ; 51,7	2,39	3,8
	Regular	20,8%	1,4	18,1 ; 23,8	2,29	7,0
	Bastante o mucho	31,1%	1,7	27,9 ; 34,5	2,31	5,3
Polvo	Nada o poco	22,8%	1,4	20,2 ; 25,6	1,94	6,1
	Regular	16,6%	1,3	14,2 ; 19,2	2,06	7,6
	Bastante o mucho	60,7%	1,6	57,4 ; 63,8	2,00	2,7
Basura	Nada o poco	19,6%	1,4	17,0 ; 22,6	2,31	7,3
	Regular	14,1%	1,1	12,1 ; 16,4	1,78	7,8
	Bastante o mucho	66,3%	1,7	62,9 ; 69,5	2,26	2,5
Presencia de alto nivel de estrés ambiental: Total (ruido, falta de ventilación espacio o malos olores) sin polvo o basura	Total	42,9%	1,8	39,4 ; 46,4	2,34	4,2
Presencia de alto nivel de estrés ambiental: Total (ruido, falta de ventilación espacio o malos olores) incluyendo polvo y basura	Total	77,8%	1,4	74,8 ; 80,5	2,14	1,8
Prevalencia de vida de discriminación	Sexo	2,8%	0,5	2,0 ; 3,9	1,38	16,3
	Edad	2,9%	0,4	2,1 ; 3,8	1,09	14,4
	Peso	5,5%	0,7	4,3 ; 6,9	1,49	12,0
	Color de piel	3,1%	0,6	2,1 ; 4,5	2,08	19,1
	Forma de vestir	3,0%	0,5	2,2 ; 4,1	1,47	16,3
	Condición económica o social	5,2%	0,7	3,9 ; 6,8	2,00	14,3
	Nivel educativo	3,7%	0,5	2,7 ; 4,9	1,51	14,8
	Religión	1,6%	0,3	1,0 ; 2,4	1,30	21,3
	Amistades	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,30	26,9
	Lugar de nacimiento	2,0%	0,4	1,4 ; 2,9	1,23	18,1
	Talla	2,0%	0,4	1,4 ; 3,0	1,52	20,1
	Otros	2,6%	0,5	1,8 ; 3,8	1,73	19,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su sexo	Ninguna vez	98,5%	0,3	97,7 ; 99,1	1,49	0,4
	Rara vez u ocasionalmente	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	1,17	24,2
	Frecuente o muy frecuente	0,4%	0,2	0,1 ; 0,9	1,49	47,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su edad	Ninguna vez	98,1%	0,3	97,2 ; 98,6	1,14	0,4
	Rara vez u ocasionalmente	1,6%	0,3	1,1 ; 2,4	1,12	19,3
	Frecuente o muy frecuente	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,00	42,8
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su peso	Ninguna vez	97,4%	0,4	96,4 ; 98,1	1,26	0,4
	Rara vez u ocasionalmente	2,2%	0,4	1,6 ; 3,1	1,14	16,6
	Frecuente o muy frecuente	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,27	43,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su color de piel	Ninguna vez	99,0%	0,3	98,3 ; 99,4	1,23	0,3
	Rara vez u ocasionalmente	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,23	25,8
	Frecuente o muy frecuente	0,1%	0,0	0,0 ; 0,1	0,34	100,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su forma de vestir	Ninguna vez	98,5%	0,4	97,5 ; 99,0	1,63	0,4
	Rara vez u ocasionalmente	1,2%	0,3	0,7 ; 2,0	1,64	27,8
	Frecuente o muy frecuente	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,60	49,1
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su condición económica	Ninguna vez	97,1%	0,5	96,0 ; 97,8	1,36	0,5
	Rara vez u ocasionalmente	2,5%	0,4	1,8 ; 3,5	1,39	17,4
	Frecuente o muy frecuente	0,5%	0,2	0,2 ; 0,9	1,04	35,5
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su nivel educativo	Ninguna vez	97,9%	0,4	97,0 ; 98,6	1,29	0,4
	Rara vez u ocasionalmente	1,8%	0,4	1,2 ; 2,7	1,38	20,6
	Frecuente o muy frecuente	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,90	41,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su religión	Ninguna vez	99,2%	0,2	98,7 ; 99,5	0,97	0,2
	Rara vez u ocasionalmente	0,6%	0,2	0,4 ; 1,1	1,04	30,0
	Frecuente o muy frecuente	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	0,58	45,4
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por sus amistades	Ninguna vez	99,1%	0,3	98,4 ; 99,5	1,37	0,3
	Rara vez u ocasionalmente	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,37	28,8
	Frecuente o muy frecuente	-	-	-	-	-
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su lugar de	Ninguna vez	99,2%	0,2	98,5 ; 99,5	1,23	0,2
	Rara vez u ocasionalmente	0,8%	0,2	0,5 ; 1,4	1,26	29,1

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Nacimiento	Frecuente o muy frecuente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,47	100,1
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por su talla	Ninguna vez	99,1%	0,3	98,4 ; 99,5	1,32	0,3
	Rara vez u ocasionalmente	0,9%	0,3	0,5 ; 1,5	1,38	29,9
	Frecuente o muy frecuente	0,1%	0,1	0,0 ; 0,3	0,70	70,5
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminado(a) por otra condición	Ninguna vez	98,7%	0,4	97,8 ; 99,3	1,78	0,4
	Rara vez u ocasionalmente	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,74	33,6
	Frecuente o muy frecuente	0,4%	0,2	0,2 ; 1,2	1,96	49,9
Ciertas razas son mejores que otras	De acuerdo o totalmente de acuerdo	3,7%	0,5	2,9 ; 4,9	1,27	13,5
	Indiferente	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	1,53	27,9
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	95,2%	0,6	93,8 ; 96,3	1,52	0,7
La gente que habla castellano tiene mayor nivel cultural que los que hablan quechua o aymara	De acuerdo o totalmente de acuerdo	7,4%	0,8	6,0 ; 9,0	1,49	10,3
	Indiferente	2,2%	0,4	1,6 ; 3,2	1,31	18,0
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	90,4%	0,9	88,5 ; 92,0	1,59	1,0
Las personas de hablar motoso son menos educadas	De acuerdo o totalmente de acuerdo	7,2%	0,8	5,8 ; 9,0	1,67	11,0
	Indiferente	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,65	21,1
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	90,7%	0,9	88,7 ; 92,4	1,89	1,0
Los homosexuales son degenerados	De acuerdo o totalmente de acuerdo	22,1%	1,2	19,8 ; 24,7	1,55	5,6
	Indiferente	14,3%	1,0	12,3 ; 16,4	1,53	7,3
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	63,6%	1,5	60,7 ; 66,5	1,60	2,3
Las personas de mejor situación económica merecen mejor trato	De acuerdo o totalmente de acuerdo	6,1%	0,7	4,8 ; 7,5	1,46	11,3
	Indiferente	0,8%	0,3	0,5 ; 1,6	1,59	32,1
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	93,1%	0,7	91,5 ; 94,4	1,47	0,8
Algunas religiones son mejores que otras	De acuerdo o totalmente de acuerdo	10,9%	0,9	9,1 ; 12,9	1,63	8,7
	Indiferente	8,0%	0,9	6,4 ; 9,9	1,87	11,0
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	81,1%	1,3	78,4 ; 83,6	2,02	1,6
Todas las ideas políticas deben expresarse libremente	De acuerdo o totalmente de acuerdo	88,4%	1,3	85,7 ; 90,7	2,69	1,4
	Indiferente	2,5%	0,4	1,8 ; 3,5	1,22	16,4
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	9,0%	1,2	7,0 ; 11,7	2,99	13,1
Las mujeres no deberían acceder a puestos públicos importantes	De acuerdo o totalmente de acuerdo	93,5%	0,9	91,3 ; 95,1	2,62	1,0
	Indiferente	3,0%	0,6	2,0 ; 4,6	2,44	20,9
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	3,5%	0,7	2,4 ; 5,1	2,46	19,5
Las personas mayores son una carga para la sociedad	De acuerdo o totalmente de acuerdo	5,2%	0,7	3,9 ; 6,8	1,88	13,9
	Indiferente	0,8%	0,2	0,5 ; 1,4	1,12	28,0
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	94,0%	0,8	92,4 ; 95,4	1,83	0,8
Políticos que no creen en Dios no están aptos para un cargo público	De acuerdo o totalmente de acuerdo	39,7%	1,6	36,6 ; 42,8	1,85	4,0
	Indiferente	16,2%	1,3	13,7 ; 19,0	2,33	8,3
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	44,2%	1,6	41,0 ; 47,5	1,92	3,7
Prevalencia de sentimiento anímico: triste	Nunca	11,0%	1,2	8,8 ; 13,8	2,86	11,3
	Raras veces u ocasionalmente	80,7%	1,4	77,8 ; 83,3	2,27	1,7
	Siempre o casi siempre	8,2%	0,8	6,8 ; 9,9	1,51	9,7
Prevalencia de sentimiento anímico: tenso	Nunca	18,6%	1,5	15,9 ; 21,7	2,61	8,0
	Raras veces u ocasionalmente	73,1%	1,5	69,9 ; 76,0	2,20	2,1
	Siempre o casi siempre	8,3%	0,8	6,9 ; 10,0	1,46	9,5
Prevalencia de sentimiento anímico: angustiado	Nunca	31,9%	1,8	28,5 ; 35,6	2,68	5,6
	Raras veces u ocasionalmente	62,3%	1,8	58,7 ; 65,7	2,48	2,9
	Siempre o casi siempre	5,8%	0,7	4,6 ; 7,3	1,47	11,5
Prevalencia de sentimiento anímico: irritable	Nunca	25,5%	1,7	22,4 ; 29,0	2,62	6,5
	Raras veces u ocasionalmente	65,7%	1,7	62,3 ; 68,9	2,20	2,5
	Siempre o casi siempre	8,8%	0,8	7,3 ; 10,5	1,41	9,0
Prevalencia de sentimiento anímico: preocupado	Nunca	11,2%	1,1	9,2 ; 13,5	2,13	9,7
	Raras veces u ocasionalmente	74,2%	1,4	71,3 ; 76,9	1,90	1,9
	Siempre o casi siempre	14,6%	1,0	12,8 ; 16,7	1,45	6,9
Prevalencia de sentimiento anímico: tranquilo	Nunca	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,65	28,5
	Raras veces u ocasionalmente	24,0%	1,3	21,5 ; 26,7	1,73	5,5
	Siempre o casi siempre	74,9%	1,3	72,2 ; 77,5	1,74	1,8
Prevalencia de sentimiento anímico: alegre	Nunca	0,7%	0,3	0,4 ; 1,6	1,91	37,6
	Raras veces u ocasionalmente	19,7%	1,2	17,6 ; 22,1	1,51	5,8
	Siempre o casi siempre	79,5%	1,2	77,1 ; 81,7	1,48	1,5
Prevalencia de sentimiento anímico: aburrido	Nunca	30,4%	1,7	27,1 ; 33,8	2,45	5,6
	Raras veces u ocasionalmente	60,9%	1,7	57,4 ; 64,2	2,24	2,8
	Siempre o casi siempre	8,8%	0,9	7,2 ; 10,6	1,66	9,8
Prevalencia de sentimiento anímico: otro	Nunca	76,3%	14,3	40,4 ; 93,9	1,93	18,7
	Raras veces u ocasionalmente	10,3%	10,0	1,4 ; 49,0	1,83	96,5
	Siempre o casi siempre	13,3%	11,2	2,2 ; 50,7	1,84	83,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: NERVIOSO(A)	NUNCA	40,9%	1,8	37,4 ; 44,5	2,48	4,5
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	55,2%	1,8	51,6 ; 58,8	2,41	3,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,9%	0,5	2,9 ; 5,1	1,38	13,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: SIN ESPERANZA	NUNCA	73,5%	1,5	70,4 ; 76,4	2,18	2,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	24,5%	1,5	21,7 ; 27,6	2,19	6,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,9%	0,4	1,3 ; 2,9	1,46	20,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INQUIETO(A) O INTRANQUILO(A)	NUNCA	48,3%	1,8	44,7 ; 51,8	2,32	3,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	47,2%	1,8	43,7 ; 50,7	2,32	3,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,5%	0,7	3,4 ; 6,1	2,00	15,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: TAN DEPRIMIDO(A) QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	71,3%	1,5	68,2 ; 74,2	2,05	2,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	26,9%	1,4	24,2 ; 29,8	1,88	5,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,8%	0,4	1,2 ; 2,8	1,53	21,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: QUE TODO LE SUPONÍA UN GRAN ESFUERZO	NUNCA	63,9%	1,7	60,5 ; 67,2	2,27	2,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	31,0%	1,6	28,0 ; 34,3	2,12	5,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,0%	0,7	3,8 ; 6,7	2,02	14,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTO ANÍMICO: INÚTIL	NUNCA	84,0%	1,1	81,7 ; 86,2	1,71	1,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	14,5%	1,1	12,5 ; 16,7	1,66	7,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,4%	0,4	0,9 ; 2,4	1,79	26,0
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO:	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	79,5%	1,1	77,2 ; 81,7	1,40	1,4
	ALGO FELIZ	17,7%	1,0	15,8 ; 19,8	1,28	5,7
	ALGO INFELIZ	1,7%	0,4	1,1 ; 2,7	1,68	23,2
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,13	29,9
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,36	48,0
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOESTIMA DE ROSENBERG	MEDIA ARITMÉTICA	31,12	0,14	30,8 ; 31,4	2,86	0,5
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER	MEDIA ARITMÉTICA	17,94	0,11	17,7 ; 18,1	2,07	0,6
ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE DIENER(CATEGÓRICO)	MUY INSATISFECHO	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,43	32,6
	INSATISFECHO	13,6%	1,1	11,6 ; 15,9	1,82	8,0
	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	5,7%	0,7	4,4 ; 7,3	1,80	12,9
	SATISFECHO	64,9%	1,6	61,7 ; 68,0	1,98	2,4
	MUY SATISFECHO	15,0%	1,3	12,7 ; 17,7	2,23	8,4
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: AUTOEFICACIA DE SCHWARZER Y JERUSALEM	MEDIA ARITMÉTICA	34,28	0,17	33,9 ; 34,6	2,19	0,5
ASPECTOS DE SALUD MENTAL POSITIVA: RESILIENCIA DEL YO DE BLOCK	MEDIA ARITMÉTICA	47,18	0,20	46,8 ; 47,6	2,14	0,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMÉTICA	16,09	0,08	15,9 ; 16,3	2,32	0,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	3,7%	0,5	2,8 ; 4,7	1,14	12,9
	REGULAR	18,3%	1,2	16,1 ; 20,7	1,59	6,3
	BASTANTE O MUCHO	78,0%	1,3	75,5 ; 80,4	1,67	1,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,24	26,0
	REGULAR	6,8%	0,8	5,5 ; 8,5	1,68	11,3
	BASTANTE O MUCHO	92,2%	0,8	90,4 ; 93,6	1,67	0,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	2,5%	0,4	1,8 ; 3,4	1,25	16,6
	REGULAR	10,8%	1,0	8,9 ; 12,9	1,97	9,5
	BASTANTE O MUCHO	86,8%	1,1	84,4 ; 88,8	1,96	1,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	14,5%	0,9	12,8 ; 16,5	1,30	6,5
	REGULAR	35,2%	1,5	32,4 ; 38,1	1,69	4,2
	BASTANTE O MUCHO	50,3%	1,6	47,1 ; 53,5	1,94	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ (A)	NADA O POCO	3,1%	0,7	2,0 ; 4,8	1,09	22,6
	REGULAR	13,3%	1,7	10,4 ; 17,0	1,63	12,5
	BASTANTE O MUCHO	83,6%	1,8	79,7 ; 86,8	1,60	2,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	20,2%	1,2	18,0 ; 22,6	1,52	5,8
	REGULAR	25,4%	1,3	22,9 ; 28,0	1,58	5,1
	BASTANTE O MUCHO	54,4%	1,6	51,2 ; 57,7	1,96	3,0
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	3,8%	0,6	2,8 ; 5,2	1,75	16,0
	REGULAR	10,6%	1,0	8,9 ; 12,7	1,67	9,0
	BASTANTE O MUCHO	85,6%	1,1	83,3 ; 87,6	1,67	1,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	6,3%	0,7	5,0 ; 7,8	1,56	11,4
	REGULAR	14,5%	0,9	12,8 ; 16,4	1,26	6,4
	BASTANTE O MUCHO	79,2%	1,1	76,9 ; 81,4	1,44	1,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	7,6%	0,8	6,1 ; 9,3	1,70	10,7
	REGULAR	17,5%	1,1	15,4 ; 19,9	1,61	6,5
	BASTANTE O MUCHO	74,9%	1,4	72,1 ; 77,5	1,85	1,9
GRADO DE SATISFACCIÓN	MEDIA ARITMÉTICA	14,92	0,12	14,7 ; 15,1	2,05	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	3,1%	0,5	2,2 ; 4,4	1,11	17,5
	REGULAR	20,3%	1,4	17,6 ; 23,3	1,45	7,1
	BASTANTE O MUCHO	76,6%	1,6	73,4 ; 79,5	1,54	2,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	6,7%	0,9	5,1 ; 8,8	1,51	13,8
	REGULAR	23,4%	1,6	20,4 ; 26,6	1,55	6,8
	BASTANTE O MUCHO	69,9%	1,8	66,4 ; 73,3	1,62	2,5
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	4,0%	0,8	2,6 ; 5,9	1,08	20,5
	REGULAR	19,3%	1,7	16,1 ; 22,9	1,22	9,1
	BASTANTE O MUCHO	76,8%	1,9	72,8 ; 80,3	1,29	2,5

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	8,5%	1,1	6,6 ; 10,9	1,62	12,5
	REGULAR	31,7%	1,8	28,3 ; 35,4	1,68	5,7
	BASTANTE O MUCHO	59,8%	2,0	55,8 ; 63,6	1,84	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	10,9%	1,6	8,2 ; 14,4	1,32	14,3
	REGULAR	23,7%	2,3	19,5 ; 28,5	1,53	9,6
	BASTANTE O MUCHO	65,4%	2,6	60,2 ; 70,3	1,56	3,9
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	21,8%	1,6	18,8 ; 25,1	1,71	7,4
	REGULAR	39,9%	1,8	36,4 ; 43,6	1,58	4,6
	BASTANTE O MUCHO	38,3%	1,9	34,7 ; 42,0	1,67	4,9
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	8,7%	0,8	7,2 ; 10,5	1,62	9,7
	BUENO	80,1%	1,2	77,6 ; 82,3	1,63	1,5
	MALO	10,0%	0,9	8,3 ; 12,0	1,70	9,2
	BASTANTE MALO	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	1,60	26,9
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	52,3%	1,5	49,3 ; 55,3	1,73	3,0
	LEVE ALTERACIÓN	32,9%	1,5	30,0 ; 36,0	1,90	4,6
	MODERADA ALTERACIÓN	10,4%	0,9	8,7 ; 12,3	1,68	9,0
	SEVERA ALTERACIÓN	4,4%	0,7	3,2 ; 6,1	2,27	16,5
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	47,7%	1,5	44,9 ; 50,6	1,54	3,1
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	27,3%	1,3	24,8 ; 30,0	1,54	4,8
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	16,5%	1,2	14,5 ; 18,7	1,46	6,4
	MENOS DE 5 HORAS	8,4%	0,9	6,9 ; 10,3	1,69	10,1
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	86,2%	1,1	83,9 ; 88,2	1,81	1,3
	DEL 75 AL 84%	9,1%	0,8	7,6 ; 10,8	1,46	9,0
	DEL 65 AL 74%	2,9%	0,5	2,0 ; 4,1	1,79	18,4
	MENOS DEL 65%	1,8%	0,6	1,0 ; 3,3	3,23	31,1
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	41,8%	1,9	38,2 ; 45,5	2,56	4,4
	ENTRE 1 Y 9	55,1%	1,8	51,5 ; 58,6	2,42	3,3
	ENTRE 10 Y 18	3,0%	0,5	2,2 ; 4,1	1,41	15,7
	ENTRE 19 Y 27	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,85	100,1
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANA	96,5%	0,5	95,5 ; 97,3	1,11	0,5
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0,8%	0,2	0,4 ; 1,3	1,17	29,2
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	1,23	24,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,6%	0,3	1,1 ; 2,3	1,08	19,3
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	70,5%	1,7	67,1 ; 73,7	2,42	2,4
	LEVE	24,9%	1,5	22,1 ; 28,0	2,22	6,1
	MODERADA	4,1%	0,6	3,1 ; 5,4	1,49	13,9
	SEVERA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,82	46,7
PUNTAJE TOTAL(N=1,786)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO	69,8%	1,4	67,0 ; 72,5	1,63	2,0
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	21,5%	1,1	19,4 ; 23,8	1,34	5,2
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	8,5%	0,9	6,9 ; 10,5	1,94	10,8
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	0,1%	0,1	0,1 ; 0,4	0,68	52,0
DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	66,6%	1,5	63,6 ; 69,4	1,78	2,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	14,2%	1,1	12,2 ; 16,5	1,79	7,7
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	11,0%	0,9	9,4 ; 12,8	1,34	7,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	8,2%	0,9	6,7 ; 10,1	1,82	10,6
TENER QUE LEVANTARSE TEMPRANO PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	69,7%	1,7	66,4 ; 72,9	2,36	2,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,9%	1,0	10,2 ; 14,0	1,60	8,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	10,8%	1,0	8,9 ; 13,0	1,95	9,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	7,5%	0,9	6,0 ; 9,5	2,05	11,8
NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	94,8%	0,6	93,4 ; 95,9	1,46	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2,9%	0,5	2,1 ; 4,0	1,30	15,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,8%	0,4	1,2 ; 2,7	1,35	20,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,94	34,2
TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	90,0%	1,0	87,9 ; 91,8	1,97	1,1
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,3%	0,6	3,2 ; 5,7	1,81	15,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,9%	0,6	2,9 ; 5,4	1,84	15,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,8%	0,4	1,2 ; 2,7	1,50	21,4
SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	82,0%	1,4	79,0 ; 84,7	2,53	1,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	7,3%	0,9	5,8 ; 9,2	1,97	11,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	6,8%	0,8	5,4 ; 8,6	1,92	12,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,8%	0,6	2,8 ; 5,2	1,83	16,0
SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	94,6%	0,6	93,3 ; 95,8	1,38	0,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,0%	0,5	2,2 ; 4,1	1,33	15,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1,8%	0,3	1,3 ; 2,6	1,15	18,5
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	0,96	32,4
TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	84,7%	1,2	82,3 ; 86,9	1,96	1,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	8,7%	0,8	7,2 ; 10,4	1,47	9,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,5%	0,8	4,2 ; 7,2	1,97	13,7
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,1%	0,3	0,6 ; 2,0	1,96	31,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
SUFRIR DOLORES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	87,8%	1,1	85,5 ; 89,8	1,99	1,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5,3%	0,7	4,2 ; 6,8	1,53	12,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,7%	0,8	4,4 ; 7,5	2,02	13,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,2%	0,2	0,8 ; 1,7	0,82	19,8
OTRAS RAZONES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	47,7%	8,2	32,3 ; 63,6	1,70	17,3
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	11,8%	3,8	6,1 ; 21,4	0,86	32,1
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	40,5%	7,8	26,5 ; 56,3	1,57	19,2
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LA POBLACIÓN - MEDIA ARITMÉTICA	PUNTAJE TOTAL	7,83	0,0	7,8 ; 7,9	1,58	0,4
	BIENESTAR FÍSICO	7,32	0,0	7,2 ; 7,4	1,67	0,6
	BIENESTAR PSICOLÓGICO EMOCIONAL	7,79	0,0	7,7 ; 7,9	1,65	0,6
	AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	8,42	0,0	8,3 ; 8,5	1,91	0,5
	FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,46	0,0	8,4 ; 8,5	1,67	0,5
	FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,12	0,0	8,0 ; 8,2	1,56	0,5
	APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,70	0,1	7,6 ; 7,8	1,58	0,7
	APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,29	0,1	6,1 ; 6,4	2,12	1,2
	PLENITUD PERSONAL	7,74	0,0	7,7 ; 7,8	1,48	0,6
	SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,27	0,0	8,2 ; 8,4	1,52	0,5
	CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,24	0,0	8,2 ; 8,3	1,64	0,5
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMÉTICA	4,12	0,0	4,1 ; 4,2	1,12	0,4
POBLACIÓN GENERAL ADULTA CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	5,6%	0,7	4,4 ; 7,1	1,55	12,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	98,5%	0,3	97,8 ; 99,0	1,09	0,3
	LEVE	1,0%	0,3	0,6 ; 1,6	1,17	25,7
	MODERADA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,96	36,6
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,18	74,5
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	96,0%	0,5	94,8 ; 96,9	1,39	0,6
	LEVE	2,4%	0,4	1,7 ; 3,3	1,37	17,7
	MODERADA	1,5%	0,3	1,0 ; 2,1	1,03	19,7
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,00	54,8
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	98,6%	0,3	97,8 ; 99,1	1,24	0,3
	LEVE	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,36	28,3
	MODERADA	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,89	33,8
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,71	100,1
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	98,4%	0,4	97,3 ; 99,0	2,03	0,4
	LEVE	1,2%	0,4	0,7 ; 2,3	2,25	31,4
	MODERADA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,38	60,1
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,30	72,3
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	97,9%	0,4	96,9 ; 98,5	1,29	0,4
	LEVE	1,2%	0,3	0,8 ; 2,0	1,41	25,0
	MODERADA	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,05	32,6
	SEVERA TOTAL O ABSOLUTA	0,4%	0,2	0,1 ; 0,9	1,30	45,1
PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA	PREVALENCIA	4,4%	0,7	3,3 ; 5,9	1,87	15,0
ANTE ROBO, NO LE IMPORTA Y NO HACE NADA	PREVALENCIA	2,5%	0,5	1,7 ; 3,6	1,65	18,9
CONSIDERA PERMITIDO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS EL ROBO	PREVALENCIA	2,1%	0,5	1,3 ; 3,3	2,15	23,9
OBTENCIÓN DE OBJETOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS (TOTAL)	NUNCA	93,2%	0,7	91,6 ; 94,5	1,55	0,8
	RARA VEZ	5,9%	0,7	4,7 ; 7,5	1,64	12,0
	OCASIONALMENTE	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	1,05	29,7
	FRECUENTEMENTE	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,87	72,3
MENTIRA FRECUENTE EN LA ADULTEZ (TOTAL)	NUNCA	28,9%	1,4	26,1 ; 31,8	1,78	4,9
	RARA VEZ	59,2%	1,5	56,3 ; 62,1	1,58	2,5
	OCASIONALMENTE	9,9%	0,9	8,2 ; 11,8	1,75	9,4
	FRECUENTEMENTE	2,0%	0,5	1,2 ; 3,3	2,47	26,1
	MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,29	100,0
VENTA DE OBJETO DE DUDOSA PROCEDENCIA O ROBADAS (TOTAL)	NUNCA	98,4%	0,3	97,6 ; 98,9	1,23	0,3
	RARA VEZ	1,2%	0,3	0,8 ; 1,9	1,18	22,9
	OCASIONALMENTE	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,24	53,7
	FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	2,19	100,0
TENDENCIAS PSICOPÁTICAS	PREVALENCIA ACTUAL	5,1%	0,7	3,9 ; 6,7	1,91	14,0
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	23,5%	1,2	21,3 ; 25,9	1,43	5,1
	PREVALENCIA MENSUAL	4,4%	0,6	3,4 ; 5,6	1,34	12,7
	PREVALENCIA ANUAL	1,4%	0,3	0,9 ; 2,0	0,91	19,1
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	9,0%	0,8	7,5 ; 10,7	1,40	8,9
	PREVALENCIA MENSUAL	1,7%	0,3	1,2 ; 2,5	1,19	19,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,3 ; 0,9	0,96	32,9
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	4,7%	0,6	3,7 ; 5,9	1,27	12,0
	PREVALENCIA MENSUAL	1,0%	0,3	0,5 ; 1,7	1,48	29,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,06	50,1
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	2,5%	0,4	1,9 ; 3,4	1,08	15,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,72	41,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,76	59,3
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,1	1,64	43,7
MOTIVOS QUE LLEVAN A LOS DESEOS,	APARIENCIA FÍSICA	1,2%	0,6	0,5 ; 2,9	1,28	46,6

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PENSAMIENTOS, PLANES SUICIDAS	PADRES	16,8%	2,2	12,9 ; 21,9	1,72	13,2
	HIJOS	2,7%	0,7	1,7 ; 4,3	0,80	24,2
	OTROS PARIENTES	4,4%	1,2	2,5 ; 7,5	1,76	27,9
	PAREJA	22,7%	2,3	18,6 ; 27,5	1,44	10,0
	AMIGOS	1,1%	0,6	0,4 ; 3,1	1,58	54,4
	LABORALES	1,6%	0,6	0,8 ; 3,2	1,00	35,3
	ESTUDIOS	2,8%	1,3	1,1 ; 6,7	2,93	45,7
	COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS	1,9%	0,9	0,7 ; 4,9	2,28	48,7
	ECONÓMICOS	9,4%	1,5	6,9 ; 12,8	1,30	16,0
	SALUD FÍSICA	9,3%	1,4	6,8 ; 12,5	1,20	15,4
	SALUD FAMILIAR	5,6%	1,3	3,6 ; 8,7	1,48	22,5
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	3,0%	0,9	1,7 ; 5,3	1,32	29,5
	MUERTE DE PAREJA	2,0%	0,7	1,1 ; 3,8	1,06	32,2
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	7,3%	1,4	5,0 ; 10,6	1,40	19,0
	MUERTE DE UN HIJO	3,7%	1,0	2,1 ; 6,3	1,42	27,5
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	5,1%	1,0	3,3 ; 7,6	1,12	20,7
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	3,1%	0,8	1,8 ; 5,3	1,16	27,0
	SIN MOTIVO	1,0%	0,5	0,4 ; 2,4	1,04	46,4
	OTROS	18,2%	2,2	14,3 ; 22,9	1,58	12,0
MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	3,7%	3,0	0,8 ; 16,6	1,42	79,8
	PADRES	17,3%	5,3	9,1 ; 30,4	1,15	30,9
	HIJOS	4,9%	2,8	1,5 ; 14,6	1,00	58,1
	OTROS PARIENTES	4,7%	2,6	1,5 ; 13,6	0,90	56,3
	PAREJA	32,5%	6,6	21,1 ; 46,4	1,13	20,2
	AMIGOS	2,1%	2,1	0,3 ; 13,7	1,22	99,4
	ESTUDIOS	2,0%	2,0	0,3 ; 13,0	1,15	99,5
	COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS	0,8%	0,8	0,1 ; 5,8	0,48	100,6
	ECONÓMICOS	0,8%	0,8	0,1 ; 5,8	0,48	100,6
	SALUD FÍSICA	11,4%	4,0	5,6 ; 22,0	0,92	35,3
	SALUD FAMILIAR	5,9%	3,1	2,1 ; 15,9	1,00	52,5
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	0,7%	0,7	0,1 ; 4,9	0,41	100,8
	MUERTE DE PAREJA	2,1%	2,0	0,3 ; 13,4	1,19	99,4
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	9,7%	4,2	4,0 ; 21,7	1,17	43,6
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	6,4%	6,1	0,9 ; 33,7	3,55	94,9
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	1,2%	1,2	0,2 ; 8,2	0,70	99,0
	SIN MOTIVO	11,8%	4,8	5,1 ; 24,9	1,28	40,9
	OTROS	15,1%	5,3	7,3 ; 28,7	1,25	35,3
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
PREVALENCIA DE TENDENCIAS VIOLENTAS	PREVALENCIA DE VIDA	19,9%	1,2	17,6 ; 22,5	1,75	6,2
LE HA PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HA DEJADO MORETONES	PREVALENCIA DE VIDA	4,8%	0,7	3,6 ; 6,2	1,68	13,7
HA PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA ACABADO A GOLPES	PREVALENCIA DE VIDA	16,3%	1,1	14,2 ; 18,7	1,71	7,0
EN UNA PELEA HA USADO PIEDRAS, PALOS, CUCHILLOS (NAVAJAS), ETC.	PREVALENCIA DE VIDA	3,0%	0,6	2,0 ; 4,4	2,14	19,6
EN UNA PELEA HA USADO ARMAS DE FUEGO COMO PISTOLAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	1,06	28,9
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE HOMICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,8%	0,5	2,0 ; 4,0	1,51	16,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,25	41,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,94	46,4
FACTORES PROTECTORES						
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMÉTICA	17,13	0,1	17,0 ; 17,3	1,86	0,5
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,6%	0,6	3,5 ; 6,0	1,63	13,8
	REGULAR	4,3%	0,6	3,2 ; 5,7	1,61	14,2
	BASTANTE O MUCHO	91,1%	0,9	89,3 ; 92,6	1,58	0,9
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	3,8%	0,5	2,8 ; 5,0	1,47	14,5
	REGULAR	11,3%	1,0	9,5 ; 13,4	1,70	8,6
	BASTANTE O MUCHO	84,9%	1,1	82,6 ; 87,0	1,71	1,3
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	5,0%	0,6	4,0 ; 6,4	1,35	11,9
	REGULAR	11,3%	0,9	9,7 ; 13,1	1,39	7,8
	BASTANTE O MUCHO	83,7%	1,1	81,4 ; 85,7	1,53	1,3
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	1,1%	0,3	0,7 ; 1,7	1,09	23,9
	REGULAR	5,7%	0,6	4,5 ; 7,1	1,40	11,4
	BASTANTE O MUCHO	93,3%	0,7	91,8 ; 94,6	1,44	0,8
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,8%	0,6	3,7 ; 6,2	1,53	13,1
	REGULAR	11,2%	1,0	9,5 ; 13,3	1,68	8,6
	BASTANTE O MUCHO	84,0%	1,2	81,5 ; 86,2	1,88	1,4
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,7%	0,5	2,8 ; 4,9	1,34	13,9
	REGULAR	10,8%	0,9	9,2 ; 12,7	1,44	8,1
	BASTANTE O MUCHO	85,5%	1,0	83,4 ; 87,3	1,45	1,2
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	5,5%	0,6	4,4 ; 6,8	1,29	11,1
	REGULAR	8,9%	0,9	7,3 ; 10,9	1,79	10,1
	BASTANTE O MUCHO	85,5%	1,0	83,4 ; 87,5	1,57	1,2
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	17,3%	1,2	15,2 ; 19,7	1,66	6,6
	REGULAR	16,0%	1,2	13,8 ; 18,5	1,87	7,4
	BASTANTE O MUCHO	66,7%	1,6	63,5 ; 69,7	2,06	2,4

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	6,2%	0,7	4,9 ; 7,7	1,53	11,4
	REGULAR	11,1%	1,0	9,3 ; 13,2	1,83	9,0
	BASTANTE O MUCHO	82,7%	1,2	80,1 ; 85,0	1,93	1,5
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	7,1%	0,7	5,7 ; 8,7	1,52	10,6
	REGULAR	11,2%	1,1	9,3 ; 13,4	2,01	9,4
	BASTANTE O MUCHO	81,7%	1,3	79,0 ; 84,2	2,07	1,6
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(A) TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	4,6%	0,6	3,6 ; 5,9	1,34	12,4
	REGULAR	8,2%	0,9	6,6 ; 10,2	1,93	10,9
	BASTANTE O MUCHO	87,2%	1,0	85,0 ; 89,1	1,72	1,2
TENDENCIAS RELIGIOSAS	SIENTE BASTANTE O MUCHA PROTECCIÓN DE DIOS	95,0%	0,7	93,5 ; 96,2	1,74	0,7
	DIOS BASTANTE O MUY IMPORTANTE	95,2%	0,7	93,6 ; 96,4	1,90	0,7
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	66,0%	1,5	63,0 ; 68,8	1,75	2,2
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	15,0%	1,0	13,2 ; 17,1	1,44	6,7
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	56,3%	1,6	53,2 ; 59,5	1,84	2,9
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS O NIETOS	49,3%	1,9	45,6 ; 52,9	2,07	3,8
	TRANSMITE RELIGIÓN A OTRAS PERSONAS	22,7%	1,2	20,4 ; 25,1	1,47	5,3
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	67,9%	1,5	64,9 ; 70,8	1,80	2,2
TRASTORNOS CLINICOS						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	31,9%	1,6	28,9 ; 35,2	2,11	5,0
	PREVALENCIA ANUAL	14,5%	1,2	12,3 ; 16,9	1,95	8,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	12,1%	1,1	10,1 ; 14,4	2,07	9,1
	PREVALENCIA ACTUAL	8,9%	1,0	7,2 ; 11,0	2,04	10,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	9,6%	0,9	8,0 ; 11,4	1,57	9,1
	PREVALENCIA ANUAL	3,2%	0,5	2,3 ; 4,4	1,64	16,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,9%	0,5	2,1 ; 4,1	1,67	17,5
	PREVALENCIA ACTUAL	1,8%	0,3	1,2 ; 2,6	1,19	18,9
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	22,6%	1,4	19,9 ; 25,4	2,00	6,2
	PREVALENCIA ANUAL	7,6%	0,7	6,2 ; 9,2	1,43	9,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,0%	0,6	4,0 ; 6,3	1,26	11,5
	PREVALENCIA ACTUAL	2,6%	0,4	1,9 ; 3,6	1,20	15,8
ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	4,9%	0,8	3,6 ; 6,7	2,45	16,2
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA PURA (SIN DEPRESIÓN)	PREVALENCIA DE VIDA	2,8%	0,4	2,1 ; 3,8	1,22	15,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,2	0,5 ; 1,5	1,30	29,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,28	28,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,38	35,8
TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,8%	0,4	1,2 ; 2,7	1,40	20,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,53	33,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,7%	0,2	0,3; 1,4	1,58	35,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,04	43,6
AGORAFOBIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,3%	0,3	0,7 ; 2,1	1,65	26,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	2,11	42,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	2,35	51,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,13	49,4
FOBIA SOCIAL	PREVALENCIA DE VIDA	1,6%	0,3	1,0 ; 2,4	1,26	21,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,05	33,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,05	33,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,15	39,8
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	1,25	63,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,40	73,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,40	73,5
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,66	99,9
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	4,3%	0,6	3,3 ; 5,6	1,54	13,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,2	0,3 ; 1,3	1,49	35,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,20	44,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,89	45,7
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	22,4%	1,4	19,8 ; 25,3	2,02	6,2
	PREVALENCIA ANUAL	7,6%	0,7	6,2 ; 9,2	1,43	9,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,0%	0,6	4,0 ; 6,3	1,27	11,5
	PREVALENCIA ACTUAL	2,6%	0,4	1,9 ; 3,5	1,21	15,9
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	4,2%	0,6	3,2 ; 5,5	1,50	13,8
	PREVALENCIA ANUAL	1,2%	0,3	0,8 ; 1,9	1,23	23,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,34	34,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,1%	0,1	0,1 ; 0,4	0,75	52,9
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	6,5%	0,7	5,2 ; 7,9	1,37	10,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,9%	0,3	1,4 ; 2,7	1,04	17,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,2%	0,2	0,8 ; 1,8	0,95	21,2
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	0,84	28,7
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	11,8%	1,0	10,0 ; 14,0	1,80	8,6
	PREVALENCIA ANUAL	4,5%	0,6	3,4 ; 5,8	1,42	13,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,3%	0,5	2,4 ; 4,3	1,31	14,7
	PREVALENCIA ACTUAL	1,9%	0,4	1,3 ; 2,8	1,41	20,2
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,2	0,6 ; 1,6	1,10	24,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	0,93	39,8
EPISODIO MANIACO	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,30	100,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,30	100,0

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNO BIPOLAR (MANÍA E HIPOMANÍA)	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,64	100,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,3	0,64	100,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,34	100,0
HIPOMANIA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,34	100,0
BULIMIA	PREVALENCIA ACTUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,1	0,38	99,8
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS	PREVALENCIA ACTUAL	4,0%	0,5	3,0 ; 5,2	1,36	13,5
TRASTORNOS PSICÓTICOS EN GENERAL (CON AL MENOS 1 CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO)	PREVALENCIA DE VIDA	2,3%	0,5	1,5 ; 3,5	1,79	20,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,2	0,6 ; 1,6	1,17	25,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,23	28,1
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,70	42,2
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	9,5%	1,0	7,7 ; 11,7	2,21	10,8
	PREVALENCIA ANUAL	4,3%	0,8	3,0 ; 6,2	2,64	17,9
EXPERIENCIAS POCO USUALES O EXTRAÑAS QUE PUEDEN OCURRIRLE A ALGUNAS PERSONAS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA…	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN LO(A) ESPIABA O CONSPIRABA O TRAMABA ALGO CONTRA UD?	3,6%	0,6	2,5 ; 5,0	1,98	17,3
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN INTENTABA HACERLE DAÑO?	2,9%	0,5	2,0 ; 4,1	1,79	18,4
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE LE PODÍAN LEER SUS PENSAMIENTOS O QUE PODÍA LEER LOS PENSAMIENTOS DE OTROS?	1,4%	0,3	0,9 ; 2,3	1,46	23,8
	¿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?	0,5%	0,2	0,3 ; 1,1	1,28	36,7
	¿HA TENIDO LA IMPRESIÓN DE QUE ALGUIEN SE DIRIGÍA DIRECTAMENTE A USTED A TRAVÉS DE LA TELEVISIÓN, LA RADIO O LOS PERIÓDICOS O QUE CIERTAS PERSONAS QUE NO CONOCÍA PERSONALMENTE SE INTERESABAN PARTICULARMENTE POR USTED?	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,91	62,0
	¿HA TENIDO IDEAS QUE LAS PERSONAS CERCANAS A USTED CONSIDERABAN COMO EXTRAÑAS O FUERA DE LA REALIDAD?	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,00	70,6
	¿HA ESCUCHADO COSAS QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN OÍR, COMO VOCES?	3,4%	0,6	2,4 ; 4,8	1,94	17,4
	¿HA VISTO COSAS O HA TENIDO VISIONES QUE OTRAS PERSONAS NO PODÍAN VER?	3,8%	0,6	2,7 ; 5,3	2,09	17,2
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE PÁNICO	MEDIA ARITMÉTICA	22,98	2,3	18,3 ; 27,7	1,39	10,0
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: FOBIA SOCIAL	MEDIA ARITMÉTICA	20,14	1,8	16,5 ; 23,8	1,15	8,9
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	MEDIA ARITMÉTICA	32,51	2,4	27,6 ; 37,4	1,41	7,4
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	MEDIA ARITMÉTICA	27,00	2,2	22,7 ; 31,3	1,79	8,0
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: EPISODIO DEPRESIVO	MEDIA ARITMÉTICA	32,87	1,1	30,8 ; 35,0	1,74	3,2
EDAD DE INICIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	MEDIA ARITMÉTICA	28,36	2,6	23,0 ; 33,7	1,32	9,3
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE PÁNICO	MEDIA ARITMÉTICA	40,66	20,2	-,9 ; 82,2	1,00	49,8
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: FOBIA SOCIAL	MEDIA ARITMÉTICA	111,61	32,7	44,5 ; 178,7	1,52	29,3
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	MEDIA ARITMÉTICA	26,87	7,3	12,3 ; 41,4	1,17	27,0
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	MEDIA ARITMÉTICA	27,02	10,1	6,8 ; 47,3	0,95	37,5
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: EPISODIO DEPRESIVO	MEDIA ARITMÉTICA	14,90	2,0	11,0 ; 18,8	0,75	13,3
DURACIÓN EN MESES DEL ÚLTIMO EPISODIO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	MEDIA ARITMÉTICA	32,04	12,2	7,2 ; 56,9	0,86	38,1

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE PÁNICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS – MEDIA	18 – 44 AÑOS	2,07	0,7	0,7 ; 3,5	1,66	32,6
	45 – 59 AÑOS	1,24	0,2	0,8 ; 1,7	0,72	17,1
	> 60 AÑOS	8,68	4,6	-,8 ; 18,2	0,82	53,3
NÚMERO DE EPISODIOS DE FOBIA SOCIAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS – MEDIA	18 – 44 AÑOS	1,81	0,5	0,9 ; 2,7	1,31	24,8
	45 – 59 AÑOS	1,00	0,0	1,0 ; 1,0	0,0	0,0
	> 60 AÑOS	2,69	1,0	0,6 ; 4,8	1,13	37,5
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGÚN GRUPOS ETARIOS – MEDIA	18 – 44 AÑOS	1,40	0,3	0,9 ; 1,9	0,41	19,0
	45 – 59 AÑOS	1,39	0,2	0,9 ; 1,9	0,77	16,9
	> 60 AÑOS	1,59	0,4	0,9 ; 2,3	1,22	22,8
NÚMERO DE EPISODIOS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS – MEDIA	18 – 44 AÑOS	1,09	0,1	1,0 ; 1,2	1,04	4,8
	45 – 59 AÑOS	1,00	0,0	1,0 ; 1,0	0,0	0,0
	> 60 AÑOS	1,87	0,5	0,8 ; 2,9	1,14	28,8
NÚMERO DE EPISODIOS DEL EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS – MEDIA	18 – 44 AÑOS	1,66	0,1	1,5 ; 1,9	1,30	6,3
	45 – 59 AÑOS	1,66	0,1	1,5 ; 1,9	1,61	6,0
	> 60 AÑOS	1,82	0,1	1,6 ; 2,0	1,24	6,4
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN EL ÚLTIMA AÑO QUE RECIBIÓ ALGUNA ATENCIÓN MÉDICA O PSICOLÓGICA	AGORAFOBIA	21,3%	15,1	4,4 ; 61,4	1,23	70,9
	TRASTORNO DE PÁNICO	16,6%	11,2	3,9 ; 49,5	1,00	67,4
	FOBIA SOCIAL	12,2%	11,4	1,7 ; 52,9	1,34	93,5
	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	7,8%	7,3	1,2 ; 38,3	1,18	92,9
	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	5,3%	5,4	0,7 ; 31,4	0,63	101,2
	EPISODIO DEPRESIVO LEVE MODERADO A SEVERO	18,2%	3,7	12,0 ; 26,6	1,47	20,3
	DISTIMIA	6,5%	6,5	0,8 ; 36,7	0,57	100,9
	PSICOSIS CON CONVENCIMIENTO Y AL MENOS UN MES	5,3%	5,2	0,7 ; 30,2	1,04	98,4
	USO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL	2,6%	1,6	0,8 ; 8,3	0,77	61,2
USO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA NO ALCOHÓLICA EN GENERAL (LEGAL E ILEGAL)	PREVALENCIA DE VIDA	48,4%	1,7	45,1 ; 51,6	1,97	3,4
	PREVALENCIA ANUAL	15,7%	1,1	13,6 ; 18,0	1,67	7,0
	PREVALENCIA MENSUAL	9,7%	0,9	8,0 ; 11,7	1,82	9,7
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	5,2%	0,7	3,9 ; 6,8	1,86	13,8
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,3	0,6 ; 1,9	1,69	29,8
	PREVALENCIA MENSUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,86	46,1
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	48,4%	1,7	45,1 ; 51,6	1,97	3,4
	PREVALENCIA ANUAL	15,5%	1,1	13,4 ; 17,8	1,69	7,2
	PREVALENCIA MENSUAL	9,6%	0,9	7,9 ; 11,6	1,82	9,8
CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE VIDA	95,5%	0,7	93,9 ; 96,7	2,04	0,7
	PREVALENCIA ANUAL	77,5%	1,2	75,0 ; 79,8	1,58	1,6
	PREVALENCIA MENSUAL	47,5%	1,5	44,6 ; 50,4	1,58	3,1
CONSUMO DE TABACO	PREVALENCIA DE VIDA	47,7%	1,7	44,5 ; 51,0	1,97	3,5
	PREVALENCIA ANUAL	15,1%	1,1	13,1 ; 17,4	1,69	7,3
	PREVALENCIA MENSUAL	9,3%	0,9	7,6 ; 11,3	1,86	10,0
CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,42	75,1
CONSUMO DE PASTILLAS PARA DORMIR	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,28	41,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,1 ; 0,4	0,67	50,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,1 ; 0,4	0,67	50,0
CONSUMO DE PASTILLAS PARA EL DOLOR DE CABEZA	PREVALENCIA DE VIDA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,3	2,62	58,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,83	71,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	1,83	71,7
CONSUMO DE JARABE PARA LA TOS	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,92	63,2
CONSUMO DE ESTIMULANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	2,06	82,7
	PREVALENCIA ANUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,58	100,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,58	100,0
CONSUMO DE MARIHUANA	PREVALENCIA DE VIDA	4,6%	0,7	3,4 ; 6,1	1,84	14,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,3	0,5 ; 1,8	1,70	31,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,86	46,1
CONSUMO DE COCAÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,41	28,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,75	99,8
CONSUMO DE PBC	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,4	0,7 ; 2,2	2,01	30,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	1,48	73,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,01	100,1
CONSUMO DE COCAÍNA EN GENERAL (PBC O CLORHIDRATO)	PREVALENCIA DE VIDA	1,9%	0,4	1,2 ; 2,9	1,74	22,6
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	1,48	73,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,01	100,1
CONSUMO DE HEROÍNA	PREVALENCIA DE VIDA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,56	99,9
CONSUMO DE HOJA DE COCA	PREVALENCIA DE VIDA	1,9%	0,5	1,1 ; 3,1	2,19	25,3
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,80	46,2
CONSUMO DE INHALANTES	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,55	87,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,75	99,8
CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	PREVALENCIA DE VIDA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,33	100,1
EDAD DE INICIO DE CONSUMO - MEDIA ARITMÉTICA	ALCOHOL	18,74	0,1	18,5 ; 19,0	1,26	0,7
	TABACO	19,09	0,2	18,7 ; 19,5	1,14	0,9
	TRANQUILIZANTES	16,60	2,2	-11,0 ; 44,2	0,87	13,1
	ESTIMULANTES	24,43	0,9	12,7 ; 36,2	0,62	3,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PASTA BÁSICA (PBC)	20,84	1,4	17,9 ; 23,8	1,33	6,6
	CLORHIDRATO DE COCAÍNA	21,82	1,3	19,1 ; 24,6	1,20	5,9
	HOJA DE COCA	26,67	2,9	20,6 ; 32,7	1,15	11,0
	MARIHUANA	20,00	0,7	18,6 ; 21,4	1,26	3,6
	INHALANTES	20,93	3,6	-24,4 ; 66,2	0,48	17,0
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS NOCIVAS	BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	12,3%	1,1	10,2 ; 14,7	2,16	9,2
	CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	3,3%	0,7	2,2 ; 5,1	2,98	21,9
	DEPENDENCIA DE ALCOHOL	1,0%	0,3	0,6 ; 1,8	1,59	29,6
	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4,3%	0,8	3,0 ; 6,2	2,64	17,9
	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE TABACO	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,05	33,5
	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	4,9%	0,8	3,6 ; 6,7	2,45	16,2
	DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,50	22,6
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	10,4%	2,0	7,1 ; 15,0	1,41	19,1
	25 A 44 AÑOS	17,1%	1,7	14,0 ; 20,7	1,51	9,9
	45 A 64 AÑOS	14,3%	2,2	10,5 ; 19,2	2,01	15,5
	>65 AÑOS	12,1%	2,5	8,0 ; 17,9	1,30	20,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	7,7%	1,8	4,9 ; 11,9	1,44	22,8
	25 A 44 AÑOS	14,9%	1,6	12,0 ; 18,5	1,56	11,0
	45 A 64 AÑOS	11,6%	2,1	8,0 ; 16,5	2,21	18,3
	>65 AÑOS	10,2%	2,3	6,5 ; 15,6	1,27	22,2
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	5,3%	1,5	3,1 ; 9,0	1,39	27,4
	25 A 44 AÑOS	11,0%	1,5	8,4 ; 14,3	1,65	13,4
	45 A 64 AÑOS	9,3%	2,0	6,1 ; 14,1	2,35	21,3
	>65 AÑOS	6,4%	1,6	3,9 ; 10,4	0,99	25,1
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,9%	1,4	1,9 ; 7,7	1,72	35,7
	25 A 44 AÑOS	3,5%	0,8	2,2 ; 5,6	1,51	23,5
	45 A 64 AÑOS	3,0%	0,8	1,7; 5,1	1,21	28,1
	>65 AÑOS	1,7%	0,8	0,6 ; 4,4	0,93	48,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,3%	1,3	1,5 ; 7,2	1,86	40,6
	25 A 44 AÑOS	3,2%	0,8	1,9 ; 5,2	1,56	25,3
	45 A 64 AÑOS	3,0%	0,8	1,7 ; 5,1	1,21	28,1
	>65 AÑOS	1,4%	0,7	0,5 ; 3,9	0,88	51,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	1,4%	0,8	0,5 ; 4,0	1,41	55,4
	25 A 44 AÑOS	1,7%	0,5	1,0 ; 3,0	1,07	29,0
	45 A 64 AÑOS	2,8%	0,8	1,6 ; 4,9	1,23	29,2
	>65 AÑOS	0,7%	0,4	0,2 ; 2,2	0,56	59,7
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	5,5%	1,5	3,2 ; 9,3	1,43	27,3
	25 A 44 AÑOS	7,7%	1,1	5,7 ; 10,3	1,36	14,8
	45 A 64 AÑOS	7,8%	1,4	5,4 ; 11,1	1,41	18,3
	>65 AÑOS	9,9%	2,2	6,3 ; 15,2	1,25	22,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	2,8%	1,1	1,2 ; 6,1	1,57	40,5
	25 A 44 AÑOS	4,9%	0,8	3,5 ; 6,8	1,11	17,0
	45 A 64 AÑOS	5,3%	1,2	3,4 ; 8,1	1,42	22,6
	>65 AÑOS	8,3%	2,1	5,0 ; 13,6	1,34	25,5
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	0,6%	0,4	0,2 ; 1,9	0,71	60,3
	25 A 44 AÑOS	2,5%	0,6	1,6 ; 3,9	1,00	23,0
	45 A 64 AÑOS	3,0%	0,8	1,7 ; 5,1	1,21	28,1
	>65 AÑOS	5,2%	1,6	2,8 ; 9,2	1,12	30,1
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS ETARIOS	18 A 24 AÑOS	3,1%	1,2	1,5 ; 6,6	1,58	38,2
	25 A 44 AÑOS	6,5%	1,3	4,4 ; 9,5	2,01	19,8
	45 A 64 AÑOS	3,8%	1,7	1,5 ; 9,2	4,15	46,0
	>65 AÑOS	0,4%	0,3	0,1 ; 1,4	0,35	60,2
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,3%	0,3	0,0 ; 2,0	0,93	100,3
	25 A 44 AÑOS	1,4%	0,5	0,7 ; 2,8	1,29	35,0
	45 A 64 AÑOS	0,9%	0,4	0,3 ; 2,2	1,02	48,4
	>65 AÑOS	0,7%	0,4	0,3 ; 2,2	0,50	53,9
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,3%	0,3	0,0 ; 2,0	0,93	100,3
	25 A 44 AÑOS	1,3%	0,5	0,6 ; 2,7	1,33	36,7
	45 A 64 AÑOS	0,7%	0,4	0,2 ; 2,0	1,05	55,4
	>65 AÑOS	0,6%	0,4	0,2 ; 2,1	0,54	61,0
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	18 A 24 AÑOS	0,3%	0,3	0,0 ; 2,0	0,93	100,3
	25 A 44 AÑOS	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	0,61	80,9
	45 A 64 AÑOS	0,3%	0,2	0,1 ; 1,2	0,81	78,3
	>65 AÑOS	0,3%	0,2	0,1 ; 1,3	0,38	71,1
POBREZA Y SALUD MENTAL						
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO EN GRUPOS DE POBREZA SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	32,8%	7,8	19,5 ; 49,6	1,26	23,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	15,1%	2,2	11,3 ; 19,9	1,65	14,5

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
de la canasta familiar	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	14,6%	1,6	11,8 ; 18,0	1,83	10,7
	Cubren las necesidades básicas y otras	11,1%	1,9	8,0 ; 15,3	1,31	16,7
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	29,3%	7,7	16,5 ; 46,3	1,30	26,4
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	13,6%	2,1	9,9 ; 18,3	1,72	15,7
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	11,6%	1,5	9,0 ; 14,9	2,01	12,9
	Cubren las necesidades básicas y otras	9,4%	1,7	6,5 ; 13,2	1,26	18,0
Prevalencia actual de cualquier trastorno en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	21,1%	6,7	10,7 ; 37,1	1,23	31,9
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	10,1%	1,7	7,1 ; 14,1	1,49	17,4
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	9,1%	1,4	6,7 ; 12,4	2,33	15,8
	Cubren las necesidades básicas y otras	5,4%	1,2	3,5 ; 8,3	1,06	22,1
Prevalencia anual de trastornos de ansiedad en general en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	13,5%	6,2	5,1 ; 30,9	1,51	46,4
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	4,9%	1,3	2,8 ; 8,3	1,73	27,6
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	2,4%	0,6	1,5 ; 3,8	1,21	22,9
	Cubren las necesidades básicas y otras	2,0%	0,8	0,9 ; 4,3	1,17	38,7
Prevalencia de 6 meses de trastornos de ansiedad en general en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	13,3%	6,2	5,0 ; 30,8	1,52	46,9
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	4,5%	1,3	2,5 ; 7,9	1,74	28,8
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	2,1%	0,5	1,3 ; 3,5	1,26	25,0
	Cubren las necesidades básicas y otras	1,8%	0,8	0,8 ; 4,1	1,22	42,0
Prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	12,6%	6,2	4,5 ; 30,4	1,58	49,4
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	2,2%	0,7	1,2 ; 4,1	0,98	31,2
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	1,6%	0,5	0,9 ; 2,8	1,21	28,3
	Cubren las necesidades básicas y otras	0,6%	0,3	0,2 ; 1,8	0,65	52,5
Prevalencia anual de trastornos depresivos en general en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	12,8%	4,6	6,1 ; 24,7	0,85	35,7
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	8,2%	1,5	5,7 ; 11,8	1,37	18,6
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	7,9%	1,0	6,0 ; 10,2	1,39	13,2
	Cubren las necesidades básicas y otras	5,6%	1,3	3,5 ; 8,8	1,20	23,2
Prevalencia de 6 meses de trastornos depresivos en general en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	8,5%	3,9	3,4 ; 20,0	0,88	45,6
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	6,4%	1,3	4,3 ; 9,5	1,26	20,4
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	4,7%	0,8	3,4 ; 6,5	1,20	16,2
	Cubren las necesidades básicas y otras	3,8%	1,0	2,2 ; 6,5	1,10	27,2
Prevalencia actual de trastornos depresivos en general en grupos de pobreza según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	0,9%	0,9	0,1 ; 6,3	0,42	101,1
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	3,3%	0,8	2,0 ; 5,3	0,96	25,3
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	2,9%	0,6	1,8 ; 4,4	1,36	22,2
	Cubren las necesidades básicas y otras	1,3%	0,5	0,5 ; 3,0	0,91	43,3
Prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol según cobertura de ingresos para necesidades de la canasta familiar	No cubren ni las necesidades básicas	6,1%	3,4	2,0 ; 17,2	0,91	55,8
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación	4,2%	1,4	2,2 ; 8,0	2,13	33,1
	Cubren sólo las necesidades básicas de alimentación, vestido	4,7%	1,3	2,8 ; 8,0	3,30	26,8
	Cubren las necesidades básicas y otras	3,3%	1,0	1,8 ; 6,0	1,24	31,2
Prevalencia anual de psicosis con al	No cubren ni las necesidades básicas	3,3%	2,5	0,7 ; 13,6	0,88	75,8

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES, SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,2%	0,5	0,5 ; 2,6	0,85	40,1
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	1,08	39,8
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,0%	0,7	0,3 ; 3,6	1,63	65,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES, SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	3,3%	2,5	0,7 ; 13,6	0,88	75,8
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,0%	0,5	0,4 ; 2,4	0,93	45,9
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,6%	0,3	0,3 ; 1,5	1,11	43,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	1,0%	0,7	0,3 ; 3,6	1,63	65,1
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES, SEGÚN COBERTURA DE INGRESOS PARA NECESIDADES DE LA CANASTA FAMILIAR	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS	0,8%	0,8	0,1 ; 5,7	0,37	101,2
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	0,5%	0,3	0,2 ; 1,5	0,69	56,0
	CUBREN SÓLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, VESTIDO	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	0,81	77,4
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y OTRAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ANUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	16,7%	2,3	12,6 ; 21,7	1,28	13,7
	NO POBRE (0 NBI)	13,9%	1,3	11,7 ; 16,6	1,92	9,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	13,7%	2,1	10,1 ; 18,4	1,26	15,3
	NO POBRE (0 NBI)	11,7%	1,2	9,5 ; 14,3	2,03	10,2
PREVALENCIA ACTUAL DE CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	POBRE (1 O MÁS NBI)	10,0%	1,8	7,0 ; 14,0	1,16	17,5
	NO POBRE (0 NBI)	8,7%	1,1	6,8 ; 11,0	2,11	12,3
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	5,3%	1,6	3,0 ; 9,4	1,66	29,5
	NO POBRE (0 NBI)	2,7%	0,5	1,9 ; 4,0	1,55	19,4
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	5,1%	1,6	2,7 ; 9,2	1,71	30,8
	NO POBRE (0 NBI)	2,4%	0,5	1,6 ; 3,7	1,62	21,1
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	3,1%	1,0	1,6 ; 6,0	1,21	33,3
	NO POBRE (0 NBI)	1,5%	0,3	1,0 ; 2,4	1,17	22,8
PREVALENCIA ANUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	8,7%	1,8	5,8 ; 13,0	1,38	20,7
	NO POBRE (0 NBI)	7,3%	0,8	5,9 ; 9,0	1,31	10,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	5,4%	1,4	3,3 ; 8,9	1,27	25,5
	NO POBRE (0 NBI)	5,0%	0,6	3,9 ; 6,3	1,16	12,3
PREVALENCIA ACTUAL DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	POBRE (1 O MÁS NBI)	1,8%	0,6	0,9 ; 3,6	0,75	34,5
	NO POBRE (0 NBI)	2,8%	0,5	2,0 ; 3,9	1,18	16,7
PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	POBRE (1 O MÁS NBI)	5,0%	1,4	2,9 ; 8,5	1,35	27,5
	NO POBRE (0 NBI)	4,2%	0,9	2,8 ; 6,3	2,80	20,9
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	1,1%	0,5	0,5 ; 2,6	0,73	44,1
	NO POBRE (0 NBI)	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,20	29,6
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,9%	0,4	0,3 ; 2,4	0,75	49,2
	NO POBRE (0 NBI)	0,8%	0,3	0,5 ; 1,6	1,25	31,5
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS CON AL MENOS UN CRITERIO CORREGIDO POR CONVENCIMIENTO Y AL MENOS 1 MES	POBRE (1 O MÁS NBI)	0,2%	0,1	0,0 ; 0,7	0,30	72,6
	NO POBRE (0 NBI)	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,77	48,1
EFECTOS DE LAVIOLENCIA POLÍTICA						
FRECUENCIA DE PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA DEL TERRORISMO:	MUERTE DE UN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, ESPOSO(A), HIJOS)	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	0,76	36,5
	MUERTO DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	2,8%	0,5	2,0 ; 3,9	1,44	16,6
	FAMILIAR DESAPARECIDO	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,20	34,5
	TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	0,7%	0,2	0,3 ; 1,4	1,56	36,0
	FAMILIAR DETENIDO	1,2%	0,4	0,6 ; 2,2	2,23	32,2
	FAMILIAR EN PRISIÓN	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,63	32,6
	PÉRDIDA DE BIENES	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,38	32,6
	CAMBIO DE RESIDENCIA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,22	30,6
	FUE VÍCTIMA DE ALGÚN ATENTADO VINCULADO AL TERRORISMO	0,4%	0,2	0,1 ; 1,0	1,62	49,5
	AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	5,1%	0,7	4,0 ; 6,6	1,60	12,9
	ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	3,3%	0,5	2,4 ; 4,4	1,36	15,0
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	39,4%	7,7	25,6 ; 55,2	1,47	19,6
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	31,8%	1,6	28,7 ; 35,1	2,09	5,1
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	19,7%	6,2	10,2 ; 34,7	1,43	31,5
	AUSENCIA DE ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	14,3%	1,2	12,1 ; 16,8	2,03	8,4

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno psiquiátrico, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	13,7%	5,4	6,1 ; 27,9	1,42	39,1
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	12,0%	1,1	9,9 ; 14,5	2,15	9,5
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	11,2%	4,9	4,6 ; 24,9	1,41	43,6
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	8,8%	1,0	7,0 ; 11,0	2,12	11,3
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	18,5%	6,3	9,1 ; 34,0	1,54	34,0
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	9,4%	0,9	7,8 ; 11,3	1,59	9,4
Prevalencia anual de cualquier trastorno de ansiedad, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	6,1%	4,0	1,6 ; 20,6	1,67	66,4
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	3,1%	0,5	2,2 ; 4,4	1,67	17,2
Prevalencia de 6 meses de cualquier trastorno de ansiedad, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	6,1%	4,0	1,6 ; 20,6	1,67	66,4
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	2,8%	0,5	2,0 ; 4,1	1,70	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	6,1%	4,0	1,6 ; 20,6	1,67	66,4
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	1,7%	0,3	1,1 ; 2,5	1,16	19,8
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	22,3%	6,0	12,6 ; 36,2	1,23	27,0
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	22,7%	1,4	20,0 ; 25,6	1,98	6,2
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	8,8%	4,2	3,4 ; 21,1	1,27	47,3
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	7,6%	0,8	6,2 ; 9,2	1,44	10,1
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	2,8%	2,0	0,7 ; 10,8	0,85	70,7
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	5,1%	0,6	4,1 ; 6,4	1,28	11,7
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	1,4%	1,4	0,2 ; 9,2	0,81	100,1
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	2,6%	0,4	1,9 ; 3,6	1,21	16,1
Prevalencia de vida de consumo perjudicial o dependencia de alcohol, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	3,8%	2,7	0,9 ; 14,5	1,18	71,6
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	9,7%	1,1	7,8 ; 12,0	2,23	10,9
Prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	3,8%	2,7	0,9 ; 14,5	1,18	71,6
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	4,3%	0,8	3,0 ; 6,2	2,72	18,7
Prevalencia de vida de psicosis con al menos un criterio corregido por convencimiento y al menos 1 mes, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	4,2%	3,0	1,0 ; 15,8	1,30	71,1
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	2,3%	0,5	1,5 ; 3,5	1,84	21,4
Prevalencia anual de psicosis con al menos un criterio corregido por convencimiento y al menos 1 mes, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	4,2%	3,0	1,0 ; 15,8	1,30	71,1
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,72	28,0
Prevalencia a 6 meses de psicosis con al menos un criterio corregido por convencimiento y al menos 1 mes, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	4,2%	3,0	1,0 ; 15,8	1,30	71,1
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	0,8%	0,2	0,4 ; 1,4	1,24	30,8
Prevalencia actual de psicosis con al menos un criterio corregido por convencimiento y al menos 1 mes, según pérdidas personales durante la época del terrorismo y la salud mental	Presencia de algún familiar fallecido o desaparecido	1,7%	1,7	0,2 ; 11,1	0,99	99,8
	Ausencia de algún familiar fallecido o desaparecido	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	0,61	45,5
Estilos de crianza	Le dieron más castigos de los que merecía	20,0%	1,2	17,7 ; 22,4	1,57	5,9
	Le permitían hacer cosas que a sus hermanos(as) no les era permitido	14,5%	1,1	12,5 ; 16,8	1,65	7,5
	Si las cosas iban mal sus padres trataban de confortarlo y animarlo	78,5%	1,4	75,7 ; 81,0	1,98	1,7

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	89,5%	0,9	87,6 ; 91,1	1,47	1,0
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	42,3%	1,8	38,8 ; 45,8	2,37	4,2
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	53,0%	1,5	49,9 ; 56,0	1,68	2,9
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC	49,4%	1,6	46,2 ; 52,6	1,92	3,3
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	64,6%	1,5	61,5 ; 67,5	1,84	2,4
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	27,9%	1,5	25,0 ; 31,0	2,05	5,4
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	28,4%	1,4	25,8 ; 31,2	1,65	4,8
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	15,0%	1,1	13,0 ; 17,3	1,52	7,1
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	16,9%	1,1	14,9 ; 19,2	1,51	6,4
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	19,5%	1,2	17,3 ; 22,0	1,60	6,1
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	67,5%	1,7	64,1 ; 70,7	2,28	2,5
	SUS PADRES LO(A) CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	29,5%	1,7	26,3 ; 32,9	2,37	5,6
	LE DEMOSTRABAN QUE LO(A) QUERÍAN	92,3%	0,8	90,7 ; 93,7	1,51	0,8
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	20,2%	1,4	17,7 ; 23,1	2,07	6,9
	LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	9,3%	0,9	7,7 ; 11,1	1,58	9,3
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	27,4%	1,5	24,6 ; 30,4	1,86	5,3
	ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	26,2%	1,3	23,7 ; 28,9	1,64	5,1
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	35,0%	1,6	32,0 ; 38,2	1,93	4,5
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	30,4%	1,4	27,7 ; 33,1	1,58	4,5
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	2,3%	0,4	1,6 ; 3,2	1,41	18,4
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	0,5%	0,1	0,3 ; 0,9	0,80	30,2
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	2,9%	0,5	2,1 ; 4,0	1,37	15,9
	ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	1,4%	0,3	1,0 ; 2,0	0,93	19,1
LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECÍA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	42,8%	3,0	37,0 ; 48,9	1,36	7,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	15,3%	2,3	11,3 ; 20,4	1,48	15,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	31,9%	2,8	26,6 ; 37,7	1,31	8,9
LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO LES ERA PERMITIDO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	31,5%	3,6	24,9 ; 38,9	1,50	11,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9,7%	2,2	6,2 ; 15,0	1,38	22,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	23,4%	3,3	17,6 ; 30,4	1,50	14,0
SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLO Y ANIMARLO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	28,9%	1,7	25,7 ; 32,4	1,98	5,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8,1%	0,9	6,5 ; 10,1	1,54	11,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	19,8%	1,5	17,1 ; 23,0	1,98	7,5
EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	29,9%	1,7	26,7 ; 33,3	2,11	5,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8,7%	0,9	7,1 ; 10,6	1,56	10,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	20,7%	1,4	18,0 ; 23,6	1,98	6,9

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
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	33,6%	2,3	29,2 ; 38,3	1,83	6,9
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	12,4%	1,4	9,9 ; 15,5	1,43	11,5
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	23,3%	1,9	19,7 ; 27,3	1,60	8,3
Eran muy exigentes respecto a sus calificaciones escolares, desempeño deportivo o actividades similares	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	29,3%	2,0	25,5 ; 33,4	1,79	6,8
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	10,5%	1,2	8,4 ; 13,2	1,44	11,4
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	20,8%	1,7	17,7 ; 24,4	1,65	8,2
Sus padres 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	28,3%	2,2	24,3 ; 32,8	2,01	7,6
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	8,2%	1,0	6,3 ; 10,4	1,27	12,7
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	17,8%	1,7	14,6 ; 21,5	1,84	9,8
Sus padres se interesaban por conocer sus opiniones	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	26,9%	1,8	23,5 ; 30,6	1,91	6,7
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	7,5%	0,9	5,9 ; 9,5	1,35	12,0
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	17,6%	1,5	14,8 ; 20,8	1,84	8,6
La ansiedad de sus padres de que algo malo podía sucederle era exagerada (Arequipa)	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	34,3%	2,6	29,5 ; 39,5	1,46	7,5
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	12,3%	1,8	9,2 ; 16,2	1,43	14,3
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	23,8%	2,3	19,6; 28,6	1,44	9,6
Sus padres pensaban que los hijos hombres no deberían llorar	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	40,7%	2,7	35,5 ; 46,1	1,50	6,6
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	12,9%	1,8	9,8 ; 16,8	1,38	13,6
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	29,8%	2,4	25,3 ; 34,8	1,41	8,2
Sus padres preferían a los hijos varones en desventaja de las hijas mujeres	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	44,3%	3,7	37,3 ; 51,7	1,38	8,3
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	15,2%	2,3	11,2 ; 20,3	1,03	15,1
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	35,4%	3,7	28,6 ; 43,0	1,48	10,4
Le castigaban severamente por cosas pequeñas	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	45,9%	3,2	39,7 ; 52,3	1,27	7,0
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	17,0%	2,6	12,5 ; 22,7	1,43	15,2
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	34,0%	3,0	28,4 ; 40,2	1,21	8,8
Le engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as)	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	37,2%	3,3	31,1 ; 43,8	1,54	8,7
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	8,6%	1,7	5,8 ; 12,6	1,26	19,8
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	29,2%	3,1	23,6 ; 35,6	1,54	10,5
Le demostraban que estaban interesados en que usted tuviera buenas calificaciones	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	30,2%	1,9	26,7 ; 34,0	1,96	6,2
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	9,2%	1,0	7,3 ; 11,4	1,53	11,3
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	20,6%	1,5	17,7 ; 23,8	1,73	7,5
Sus padres lo(a) cuidaban excesivamente para evitar que tuviera problemas	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	37,4%	2,8	32,0 ; 43,1	1,79	7,5
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	12,5%	1,9	9,2 ; 16,7	1,74	15,2
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	25,3%	2,3	21,1 ; 30,1	1,49	9,1
Le demostraban que lo(a) querían	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	30,5%	1,6	27,4 ; 33,8	2,08	5,3
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	8,5%	0,9	7,0 ; 10,4	1,54	10,0
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	21,1%	1,4	18,5 ; 23,9	1,90	6,6
Le favorecían con relación a sus hermanos(as)	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	32,5%	3,2	26,5 ; 39,0	1,61	9,8
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	10,0%	1,8	7,0 ; 14,0	1,20	17,5
	Prevalencia de vida de trastornos depresivos	20,8%	2,7	15,9 ; 26,8	1,60	13,2
Le controlaban, pero no le daban afecto	Prevalencia de vida de cualquier trastorno	47,4%	4,7	38,3 ; 56,7	1,49	10,0
	Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad	17,1%	3,3	11,5 ; 24,7	1,30	19,5

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	37,2%	4,2	29,3 ; 45,9	1,27	11,4
CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	42,3%	2,9	36,8 ; 48,0	1,58	6,8
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,3%	1,8	11,0 ; 18,4	1,31	12,9
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	29,4%	2,6	24,5 ; 34,8	1,58	9,0
ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	36,2%	2,7	31,1 ; 41,7	1,48	7,5
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	11,6%	1,8	8,6 ; 15,6	1,39	15,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	25,9%	2,4	21,4 ; 31,0	1,43	9,4
ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	39,4%	2,6	34,4 ; 44,6	1,76	6,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14,9%	1,9	11,6 ; 19,0	1,73	12,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	26,8%	2,4	22,4 ; 31,7	1,81	8,9
ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	38,8%	2,5	33,9 ; 43,9	1,45	6,6
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	13,1%	1,7	10,1 ; 16,7	1,30	12,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	26,5%	2,3	22,3 ; 31,2	1,41	8,6
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON NO QUERERLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	56,0%	9,6	37,3 ; 73,2	1,50	17,1
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	25,9%	7,3	14,1 ; 42,6	1,14	28,4
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	46,2%	9,2	29,3 ; 64,1	1,39	20,0
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON MATARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	51,3%	15,4	23,8 ; 78,0	0,83	30,0
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	36,6%	14,9	14,0 ; 67,1	0,83	40,7
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	46,1%	15,2	20,4 ; 74,1	0,81	33,0
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	64,0%	6,6	50,4 ; 75,7	0,98	10,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	22,0%	5,6	13,0 ; 34,8	0,95	25,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	54,6%	6,8	41,3 ; 67,3	0,96	12,4
ALGUNO DE SUS PADRES LO(A) AMENAZABA CON ABANDONARLO(A)	PREVALENCIA DE VIDA DE CUALQUIER TRASTORNO	64,0%	9,1	45,0 ; 79,5	0,90	14,2
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	32,9%	9,3	17,6 ; 53,0	0,98	28,3
	PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS	59,2%	9,3	40,4 ; 75,7	0,90	15,8
EXPERIENCIA EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	21,3%	1,2	19,0 ; 23,7	1,49	5,6
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	15,7%	1,1	13,7 ; 18,0	1,67	7,1
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	6,2%	0,7	5,0 ; 7,6	1,36	10,7
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	1,8%	0,4	1,2 ; 2,7	1,45	21,1
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	17,7%	1,2	15,5 ; 20,2	1,73	6,7
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	8,6%	0,9	7,0 ; 10,5	1,85	10,5
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	7,7%	0,8	6,2 ; 9,4	1,60	10,4
ACCESO A SERVICIOS						
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS)	PREVALENCIA DE VIDA	25,4%	1,4	22,8 ; 28,1	1,78	5,4
MORBILIDAD SENTIDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBL. DE S.M.)	PREVALENCIA ANUAL	14,2%	1,0	12,3 ; 16,2	1,43	6,9
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	PREVALENCIA ANUAL	23,8%	3,1	18,3 ; 30,3	1,46	12,9
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA ATENDIDA EN	PUESTOS O CENTROS DE SALUD	7,5%	2,0	4,5 ; 12,4	1,55	26,0
	HOSPITAL GENERAL DE MINSA	1,8%	1,0	0,6 ; 5,2	1,53	54,3
	INSTITUTO U HOSPITAL ESPECIALIZADO	0,5%	0,4	0,1 ; 2,2	0,82	75,2
	POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	1,5%	0,7	0,6 ; 3,7	0,92	46,0
	CONSULTORIO PAAD-ESSALUD	0,1%	0,1	0,0 ; 1,1	0,42	100,5
	HOSPITAL GENERAL DE ESSALUD	1,7%	0,8	0,7 ; 4,2	1,00	44,9
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	4,5%	1,5	2,2 ; 8,7	1,59	34,7
	CLÍNICA PARTICULAR	2,8%	1,1	1,3 ; 5,8	1,19	38,5
	CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,33	100,5
	GRUPOS DE AUTO-AYUDA	0,5%	0,5	0,1 ; 3,5	1,42	99,7
	OTRO	2,7%	1,2	1,1 ; 6,4	1,55	44,3

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DEMANDA SENTIDA EXPRESADA DE PROBLEMAS EMOCIONALES ATENDIDA POR TIPOS DE INSTITUCIÓN DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	MINSA	9,8%	2,1	6,3 ; 14,9	1,47	21,8
	ESSALUD	3,4%	1,1	1,8 ; 6,2	0,96	31,0
	PRIVADA	7,3%	1,8	4,4 ; 11,9	1,42	25,2
	OTRO	3,2%	1,3	1,4 ; 7,0	1,51	40,1
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA DE PROBLEMAS EMOCIONALES ATENDIDA POR TIPOS DE INSTITUCIÓN DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	MINSA	41,3%	7,0	28,4 ; 55,5	1,29	17,0
	ESSALUD	14,3%	4,1	7,9 ; 24,5	0,89	28,9
	PRIVADA	30,8%	6,7	19,4 ; 45,2	1,32	21,6
	OTRO	13,5%	5,2	6,1 ; 27,2	1,45	38,3
TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LA MORBILIDAD MENTAL SENTIDA Y EXPRESADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN	MEDICINA	51,9%	7,3	37,8 ; 65,8	1,35	14,0
	PSICOTERAPIA	39,4%	6,8	27,0 ; 53,3	1,24	17,4
	CONSEJO	57,1%	7,3	42,5 ; 70,6	1,39	12,8
	HOSPITALIZACIÓN	6,9%	4,4	1,9 ; 22,4	1,94	64,1
MOTIVOS PRINCIPALES DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS QUE PERCIBIERON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	NO SABÍA DÓNDE IR	20,1%	3,2	14,5 ; 27,0	1,37	15,9
	NO TENÍA DINERO	23,6%	3,4	17,6 ; 30,8	1,38	14,3
	TENÍA DINERO, PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	3,5%	1,9	1,2 ; 10,0	2,34	54,3
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	1,8%	0,9	0,7 ; 4,9	1,07	51,5
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	13,1%	2,6	8,7 ; 19,2	1,32	20,1
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	8,3%	2,5	4,5 ; 14,7	1,79	30,3
	FALTA DE CONFIANZA	15,4%	3,2	10,2 ; 22,7	1,67	20,5
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	14,6%	2,8	10,0 ; 21,0	1,34	19,0
	PENSABA QUE NO LE AYUDARÍA	14,2%	2,9	9,4 ; 21,0	1,53	20,6
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	50,7%	4,0	42,8 ; 58,6	1,43	8,0
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	6,0%	2,2	2,9 ; 12,3	1,92	37,1
	POR VERGÜENZA	10,8%	2,4	6,9 ; 16,6	1,32	22,4
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARÍA	2,0%	0,9	0,8 ; 4,9	0,98	47,6
	SU ESPOSO(A) O PAREJA SE BURLARÍA DE USTED	1,5%	0,8	0,5 ; 4,5	1,08	58,0
	SU ESPOSO(A) O PAREJA NO LE AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	1,2%	0,7	0,4 ; 3,9	0,99	61,2
	SU ESPOSO(A) O PAREJA LO PROHIBIRÍA	0,9%	0,6	0,2 ; 3,5	0,96	69,7
	SUS VECINOS HABLARÍAN MAL DE UD. SI SE ENTERARAN	2,7%	1,1	1,2 ; 5,8	0,96	39,9
	POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	2,7%	1,0	1,2 ; 5,6	0,88	38,4
	EXPERIENCIA DE MALA ATENCIÓN ANTERIOR	6,6%	2,0	3,6 ; 11,8	1,42	30,5
	POR FALTA DE TIEMPO	32,0%	3,7	25,2 ; 39,5	1,34	11,4
	NO HAY CENTRO SE SALUD CERCANO	5,5%	1,5	3,1 ; 9,3	0,96	27,8
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA O YERBERO	3,5%	1,1	1,8 ; 6,5	0,81	32,2
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON CURANDERO O BRUJO	0,4%	0,4	0,1 ; 2,5	0,78	98,4
	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	39,2%	3,8	32,0 ; 46,9	1,33	9,7
	OTRO	13,1%	2,9	8,3 ; 19,9	1,62	22,3
SÍNDROMES SOCIOCULTURALES Y SALUD MENTAL						
PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLCLÓRICOS	DAÑO	7,1%	0,7	5,9 ; 8,7	1,36	9,9
	SUSTO	8,3%	0,8	6,8 ; 10,0	1,59	9,9
	MAL DE OJO	4,9%	0,7	3,8 ; 6,4	1,74	13,7
	AIRE	2,3%	0,4	1,6 ; 3,2	1,33	17,9
	CHUCAQUE	39,5%	1,7	36,2 ; 42,9	2,19	4,3
	ATAQUE DE NERVIOS	2,0%	0,4	1,4 ; 2,8	1,16	17,8
	EPILEPSIA	1,5%	0,3	1,0 ; 2,3	1,34	22,2
	PROBLEMAS DE ALCOHOL	2,0%	0,4	1,3 ; 3,0	1,74	21,9
	ESTRÉS	9,0%	1,0	7,3 ; 11,2	2,11	10,9
	TRAUMA	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,32	26,9
DAÑO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	16,1%	3,6	10,2 ; 24,4	1,22	22,2
	EPISODIO DEPRESIVO	38,0%	5,3	28,3 ; 48,9	1,54	13,9
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	8,0%	3,1	3,6 ; 16,7	1,71	39,1
SUSTO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	12,1%	3,0	7,3 ; 19,3	1,25	24,7
	EPISODIO DEPRESIVO	23,5%	3,8	16,9 ; 31,7	1,18	16,1
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	7,8%	2,5	4,1 ; 14,4	1,30	32,0
MAL DE OJO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	6,4%	2,5	3,0 ; 13,3	0,89	38,3
	EPISODIO DEPRESIVO	16,1%	4,4	9,2 ; 26,9	1,29	27,5
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	4,0%	1,9	1,5 ; 10,0	0,86	48,5
AIRE	TRASTORNO DE ANSIEDAD	15,2%	6,6	6,2 ; 32,9	1,38	43,3
	EPISODIO DEPRESIVO	32,1%	7,6	19,3 ; 48,5	1,08	23,6
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	1,7%	1,7	0,2 ; 11,4	0,71	100,2

ADULTO	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
CHUCAQUE	TRASTORNO DE ANSIEDAD	12,7%	1,4	10,1 ; 15,8	1,34	11,4
	EPISODIO DEPRESIVO	25,3%	2,0	21,6 ; 29,4	1,47	7,8
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	3,3%	0,9	2,0 ; 5,6	1,74	26,6
ATAQUE DE NERVIOS	TRASTORNO DE ANSIEDAD	55,4%	9,1	37,7 ; 71,9	1,19	16,3
	EPISODIO DEPRESIVO	45,9%	8,7	29,9 ; 62,9	1,10	18,9
	EPISODIO PSICÓTICO (AL MENOS 2 SÍNTOMAS)	12,1%	5,0	5,2 ; 25,9	0,85	41,4
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS, FOLKLÓRICOS PSICOLÓGICOS Y SUS MODELOS DE ATENCIÓN	MÉDICO -ANGUSTIA	31,7%	1,5	28,8 ; 34,7	1,83	4,7
	MÉDICO-TRISTEZA O DEPRESIÓN	25,7%	1,6	22,7 ; 28,9	2,32	6,1
	MÉDICO-LOCURA	27,6%	1,7	24,5 ; 31,1	2,53	6,1
	MÉDICO-PROBLEMAS DE ALCOHOL	39,7%	1,5	36,8 ; 42,6	1,65	3,7
	MÉDICO-VICTIMA DE INFIDELIDAD	2,5%	0,5	1,6 ; 3,7	2,01	21,0
	PSICÓLOGO -ANGUSTIA	52,5%	1,6	49,3 ; 55,7	1,90	3,1
	PSICÓLOGO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	60,3%	1,6	57,0 ; 63,4	2,00	2,7
	PSICÓLOGO -LOCURA	40,3%	1,7	37,1 ; 43,6	2,04	4,1
	PSICÓLOGO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	33,7%	1,5	30,9 ; 36,7	1,70	4,3
	PSICÓLOGO -VICTIMA DE INFIDELIDAD	27,4%	1,5	24,6 ; 30,4	1,98	5,4
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO - ANGUSTIA	0,7%	0,3	0,3 ; 1,5	1,91	38,3
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO - TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,77	54,5
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO - LOCURA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,53	45,8
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO - PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,15	45,9
	BOTICARIO O FARMACÉUTICO - VICTIMA DE INFIDELIDAD	0,1%	0,1	0,0 ; 0,7	1,67	100,1
	CURANDERO -ANGUSTIA	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,75	43,5
	CURANDERO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	CURANDERO -LOCURA	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	1,18	39,3
	CURANDERO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,42	74,4
	CURANDERO -VICTIMA DE INFIDELIDAD	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,84	35,1
	BRUJO -ANGUSTIA	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,35	49,1
	BRUJO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,1%	0,1	0,0 ; 0,6	1,49	100,1
	BRUJO -LOCURA	0,4%	0,2	0,2 ; 1,0	1,48	43,9
	BRUJO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	1,13	100,0
	BRUJO -VICTIMA DE INFIDELIDAD	2,3%	0,4	1,6 ; 3,3	1,44	18,2
	SANTIGUADOR O REZADOR -ANGUSTIA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,2	0,49	100,1
	SANTIGUADOR O REZADOR -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	1,56	65,7
	SANTIGUADOR O REZADOR – LOCURA	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,18	59,7
	SANTIGUADOR O REZADOR - PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SANTIGUADOR O REZADOR – VÍCTIMA DE INFIDELIDAD	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,06	47,3
	YERBERO -ANGUSTIA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	1,05	48,0
	YERBERO -TRISTEZA O DEPRESIÓN	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,80	71,7
	YERBERO -LOCURA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	YERBERO -PROBLEMAS DE ALCOHOL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,29	61,4
	YERBERO -VICTIMA DE INFIDELIDAD	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	1,05	72,3
	NINGUNA -ANGUSTIA	9,4%	0,8	7,9 ; 11,2	1,42	8,7
	NINGUNA -TRISTEZA O DEPRESIÓN	7,1%	0,7	5,8 ; 8,7	1,49	10,4
	NINGUNA -LOCURA	6,1%	0,7	4,9 ; 7,5	1,40	11,0
	NINGUNA -PROBLEMAS DE ALCOHOL	9,7%	1,0	8,0 ; 11,8	1,97	10,1
	NINGUNA -VICTIMA DE INFIDELIDAD	56,4%	1,8	52,9 ; 59,9	2,30	3,1
ESTIGMA CONTRA LOS TRASTORNOS MENTALES						
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES	NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	55,9%	1,5	52,9 ; 58,9	1,72	2,7
	TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	65,4%	1,5	62,4 ; 68,3	1,80	2,3
	PSICOSIS O LOCURA	85,2%	1,0	83,2 ; 87,0	1,33	1,1
	CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	65,1%	1,4	62,3 ; 67,9	1,57	2,2
	PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	43,3%	1,6	40,1 ; 46,5	1,93	3,8
ANTE UNA PERSONA CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ¿CÓMO REACCIONA USTED?	LA ACEPTA COMO PERSONA CON UNA ENFERMEDAD	27,6%	1,7	24,4 ; 31,0	2,54	6,1
	SE MUESTRA INDIFERENTE CON ELLA	3,6%	0,6	2,6 ; 4,9	1,71	16,0
	SE ALEJA DE ELLA	16,5%	1,2	14,2 ; 19,0	1,96	7,4
	LE OFRECE ALGUNA AYUDA	46,7%	1,8	43,2 ; 50,2	2,27	3,8
	LA RECHAZA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,54	34,6
	OTRA	0,5%	0,1	0,3 ; 0,8	0,67	28,7

Adulto	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Si usted tuviera (tiene) uno o más miembros de su familia con una enfermedad mental, ¿usted...?	La acepta como persona con una enfermedad	19,8%	1,6	16,9 ; 23,1	2,78	7,9
	Se mostraría indiferente con él o ella	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,80	71,6
	Se aleja de él o ella	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	1,19	24,1
	Le ofrece alguna ayuda	78,4%	1,6	75,2 ; 81,4	2,63	2,0
	La rechazaría	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,89	44,5
	Otra	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	1,41	51,9
Si usted tuviera una enfermedad mental, ¿cómo piensa que reaccionaría su comunidad...?	La acepta como persona con una enfermedad	10,0%	0,9	8,3 ; 12,0	1,77	9,4
	Se mostraría indiferente	12,4%	1,0	10,5 ; 14,5	1,72	8,2
	Se alejaría de usted	13,3%	1,1	11,4 ; 15,6	1,75	7,9
	Le ofrecería alguna ayuda	17,1%	1,2	14,9 ; 19,6	1,76	6,9
	Lo(a) rechazaría	8,5%	0,8	7,0 ; 10,3	1,67	10,0
	Otro	1,1%	0,3	0,7 ; 1,9	1,41	26,1

Mujer Unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
DATOS GENERALES: MUJER UNIDA						
Edad promedio	Media aritmetica	51,01	0,5	50,0 ; 52,0	1,89	1,0
Edad por grupos etarios de la muestra	< 18 años	0,2%	0,1	0,1 ; 0,4	0,58	40,9
	18 a 24 años	2,9%	0,4	2,2 ; 3,8	1,07	14,1
	25 a 44 años	34,8%	1,3	32,3 ; 37,4	1,35	3,7
	45 a 64 años	40,3%	1,3	37,9 ; 42,8	1,20	3,1
	>65 años	21,8%	1,2	19,5 ; 24,4	1,68	5,7
Grado de analfabetismo	Total	6,0%	0,6	4,9 ; 7,4	1,22	10,2
Grado de estudios	Sin nivel / nunca asistió a la escuela	4,3%	0,5	3,3 ; 5,4	1,26	12,4
	Inicial/preescolar	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,99	70,6
	Primaria	25,3%	1,2	23,0 ; 27,8	1,46	4,8
	Secundaria	38,6%	1,3	36,1 ; 41,1	1,28	3,3
	Bachillerato	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	1,00	100,0
	Superior no universitario	16,5%	1,0	14,7 ; 18,5	1,28	5,9
	Superior universitario	14,0%	1,3	11,7 ; 16,7	2,42	9,0
	Postgrado	1,2%	0,3	0,7 ; 1,9	1,21	23,6
Estado civil	Conviviente	30,9%	1,4	28,3 ; 33,7	1,63	4,5
	Separada	15,9%	0,9	14,3 ; 17,7	1,03	5,5
	Divorciada	0,7%	0,2	0,4 ; 1,4	1,42	32,2
	Viuda	10,4%	0,8	9,0 ; 12,0	1,18	7,4
	Casada	42,0%	1,4	39,3 ; 44,9	1,54	3,4
Realiza actividad laboral	Estuvo trabajando	46,5%	1,3	43,9 ; 49,1	1,27	2,8
	Está buscando trabajo	1,4%	0,3	0,9 ; 2,1	1,30	22,5
Ingreso mensual en niveles	Menos de S/300	27,4%	1,5	24,5 ; 30,5	1,28	5,6
	301 a 600	22,6%	1,4	20,0 ; 25,4	1,19	6,1
	601 a 1 200	31,3%	1,6	28,4 ; 34,5	1,22	5,0
	Más de 1 200	18,7%	1,5	15,9 ; 21,9	1,68	8,2
Niveles de pobreza según presencia de necesidades básicas insatisfechas	Pobre extremo	4,0%	0,7	2,8 ; 5,5	2,19	17,0
	Pobre	16,5%	1,2	14,3 ; 19,0	1,82	7,1
	No pobre	79,5%	1,5	76,3 ; 82,3	2,63	1,9
Niveles de pobreza según autopercepción de consumo	No cubren ni las necesidades básicas de alimentación	2,5%	0,4	1,8 ; 3,5	1,37	17,1
	Cubren solo las necesidades básicas de alimentación,	25,9%	1,7	22,7 ; 29,3	2,71	6,5
	Cubren las necesidades básicas de alimentación, etc	52,2%	1,7	48,8 ; 55,6	2,14	3,3
	Cubren las necesidades básicas y también otras	19,4%	1,6	16,5 ; 22,6	2,81	8,0
SALUD MENTAL DE LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
Principales problemas percibidos en el país	Desempleo	14,8%	0,9	13,0 ; 16,7	1,24	6,3
	Corrupción	31,9%	1,1	29,7 ; 34,2	1,11	3,6
	Violencia	15,4%	0,9	13,7 ; 17,4	1,24	6,1
	Pobreza	5,6%	0,5	4,6 ; 6,8	1,06	9,9
	Falta de confianza	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,31	37,9
	Falta de liderazgo	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	1,07	50,0
	Inestabilidad política	1,6%	0,4	1,0 ; 2,5	1,66	23,6
	Delincuencia	22,0%	1,1	19,9 ; 24,3	1,35	5,1
	Terrorismo	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	1,08	59,6
	Narcotráfico	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	1,78	57,0
	Manejo económico	1,2%	0,3	0,8 ; 2,0	1,39	24,6
	Falta de valores	5,0%	0,6	4,0 ; 6,3	1,30	11,6
	Otro	0,8%	0,3	0,4 ; 1,6	1,65	32,7
Sentimientos frente a problemas nacionales	Indiferencia	2,4%	0,4	1,8 ; 3,2	1,08	15,5
	Resignación	1,2%	0,3	0,8 ; 1,8	1,02	21,4
	Desilusión	6,4%	0,7	5,2 ; 7,9	1,47	10,9
	Amargura	1,7%	0,3	1,1 ; 2,5	1,24	20,0
	Rabia	3,7%	0,5	2,8 ; 4,8	1,23	13,3
	Cólera	18,5%	1,2	16,3 ; 20,9	1,65	6,3
	Pena, tristeza o depresión	16,9%	1,0	15,0 ; 19,0	1,38	6,1
	Preocupación	20,9%	1,1	18,9 ; 23,1	1,27	5,1

Mujer Unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
	Impotencia	8,5%	0,7	7,2 ; 9,9	1,10	8,1
	Frustración	2,9%	0,4	2,2 ; 3,8	1,06	13,9
	Desesperación o angustia	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	0,94	27,6
	Indignación	8,5%	0,7	7,2 ; 9,9	1,10	8,1
	Miedo o temor	7,1%	0,7	5,9 ; 8,5	1,25	9,5
	Otro	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,85	44,7
Confianza en autoridades policiales femeninas	Nada o poco	35,3%	1,3	32,8 ; 37,9	1,29	3,7
	Regular	40,2%	1,3	37,8 ; 42,7	1,15	3,1
	Bastante o mucho	24,5%	1,2	22,1 ; 27,0	1,44	5,0
Confianza en autoridades policiales masculinas	Nada o poco	58,4%	1,3	55,9 ; 60,9	1,20	2,2
	Regular	30,8%	1,2	28,5 ; 33,2	1,22	3,9
	Bastante o mucho	10,8%	0,8	9,3 ; 12,5	1,20	7,4
Confianza en autoridades militares	Nada o poco	51,9%	1,3	49,4 ; 54,4	1,06	2,4
	Regular	34,4%	1,2	32,0 ; 36,8	1,12	3,6
	Bastante o mucho	13,7%	0,9	12,0 ; 15,7	1,24	6,8
Confianza en religiosos	Nada o poco	35,8%	1,3	33,2 ; 38,5	1,41	3,7
	Regular	33,0%	1,2	30,7 ; 35,5	1,21	3,7
	Bastante o mucho	31,1%	1,2	28,8 ; 33,6	1,31	4,0
Confianza en maestros	Nada o poco	24,0%	1,2	21,8 ; 26,4	1,39	4,9
	Regular	44,2%	1,3	41,7 ; 46,8	1,28	3,0
	Bastante o mucho	31,7%	1,2	29,4 ; 34,1	1,21	3,8
Confianza en médicos	Nada o poco	19,5%	1,1	17,5 ; 21,7	1,28	5,4
	Regular	41,8%	1,2	39,4 ; 44,2	1,12	2,9
	Bastante o mucho	38,7%	1,3	36,1 ; 41,2	1,30	3,4
Confianza en autoridades políticas	Nada o poco	95,6%	0,5	94,4 ; 96,5	1,12	0,5
	Regular	3,9%	0,5	3,1 ; 5,0	1,16	12,5
	Bastante o mucho	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	1,00	32,2
Confianza en líderes de sindicatos	Nada o poco	61,9%	5,6	50,6 ; 72,1	0,82	9,0
	Regular	30,2%	5,4	20,7 ; 41,8	0,88	18,0
	Bastante o mucho	7,8%	3,4	3,2 ; 17,7	1,01	43,5
Confianza en líderes de su comunidad/alcalde	Nada o poco	90,9%	0,8	89,3 ; 92,2	1,25	0,8
	Regular	7,9%	0,7	6,6 ; 9,4	1,27	9,1
	Bastante o mucho	1,2%	0,3	0,8 ; 1,9	1,13	22,4
Confianza en su jefe de trabajo	Nada o poco	20,8%	2,3	16,6 ; 25,8	1,15	11,2
	Regular	33,5%	2,7	28,5 ; 38,9	1,11	8,0
	Bastante o mucho	45,7%	2,9	40,2 ; 51,4	1,15	6,3
Confianza en sus vecinos	Nada o poco	52,1%	1,4	49,4 ; 54,8	1,35	2,6
	Regular	33,6%	1,2	31,4 ; 36,0	1,13	3,5
	Bastante o mucho	14,2%	0,9	12,5 ; 16,1	1,25	6,4
Confianza en periodistas	Nada o poco	52,6%	1,3	50,1 ; 55,1	1,20	2,4
	Regular	39,5%	1,3	36,9 ; 42,0	1,27	3,3
	Bastante o mucho	7,9%	0,7	6,7 ; 9,4	1,17	8,7
Confianza en autoridades judiciales	Nada o poco	72,4%	1,1	70,2 ; 74,6	1,16	1,6
	Regular	24,6%	1,1	22,5 ; 26,7	1,14	4,4
	Bastante o mucho	3,0%	0,4	2,3 ; 3,9	1,07	13,9
Confianza en serenos	Nada o poco	58,5%	1,4	55,8 ; 61,2	1,39	2,3
	Regular	34,0%	1,3	31,6 ; 36,6	1,29	3,7
	Bastante o mucho	7,4%	0,7	6,2 ; 8,9	1,16	8,9
Sentimientos de protección del Estado	Nada o poco	78,9%	1,1	76,7 ; 80,9	1,23	1,3
	Regular	18,6%	1,0	16,8 ; 20,6	1,15	5,3
	Bastante o mucho	2,5%	0,4	1,8 ; 3,5	1,34	16,9
Sentimiento de protección de la familia	Nada o poco	8,1%	0,6	6,9 ; 9,4	0,99	7,9
	Regular	10,4%	0,8	8,9 ; 12,0	1,15	7,4
	Bastante o mucho	81,6%	1,0	79,5 ; 83,5	1,25	1,2
Sentimiento de protección de su sindicato	Nada o poco	51,9%	6,2	39,7 ; 63,8	0,97	12,0
	Regular	40,0%	6,2	28,6 ; 52,6	1,00	15,6
	Bastante o mucho	8,1%	3,5	3,4 ; 18,3	1,03	43,4
Sentimiento de protección de Dios	Nada o poco	1,0%	0,3	0,5 ; 1,7	1,50	29,3
	Regular	1,1%	0,3	0,7 ; 1,8	1,14	23,5
	Bastante o mucho	97,9%	0,4	97,0 ; 98,5	1,29	0,4
Sentimiento de protección de la comunidad	Nada o poco	48,5%	1,3	45,9 ; 51,2	1,29	2,8
	Regular	35,7%	1,3	33,2 ; 38,2	1,26	3,6
	Bastante o mucho	15,8%	1,0	13,9 ; 17,9	1,39	6,4
Sentimiento de protección otro	Nada o poco	36,3%	13,0	15,9 ; 63,3	0,97	35,8
	Regular	22,7%	14,1	5,7 ; 58,8	1,49	62,0
	Bastante o mucho	41,0%	13,6	18,6 ; 67,8	1,01	33,2
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: trabajo	Nada o poco	54,5%	1,9	50,7 ; 58,2	1,29	3,5
	Regular	27,0%	1,6	23,9 ; 30,3	1,18	6,0
	Bastante o mucho	18,5%	1,4	15,9 ; 21,5	1,18	7,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: estudios	Nada o poco	49,1%	8,8	32,6 ; 65,8	1,06	17,9
	Regular	34,4%	8,4	20,1 ; 52,2	1,08	24,5
	Bastante o mucho	16,5%	6,3	7,4 ; 32,8	1,00	38,2
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: hijos y parientes	Nada o poco	58,2%	1,5	55,2 ; 61,1	1,66	2,6
	Regular	22,8%	1,1	20,7 ; 25,0	1,26	4,8
	Bastante o mucho	19,1%	1,2	16,8 ; 21,6	1,71	6,3
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: pareja (Total)	Nada o poco	63,7%	1,4	60,9 ; 66,5	1,24	2,3
	Regular	20,2%	1,1	18,0 ; 22,5	1,09	5,6
	Bastante o mucho	16,1%	1,1	14,1 ; 18,3	1,20	6,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: dinero	Nada o poco	35,9%	1,4	33,1 ; 38,8	1,64	4,0
	Regular	31,6%	1,2	29,4 ; 33,9	1,14	3,7
	Bastante o mucho	32,5%	1,4	29,8 ; 35,3	1,66	4,3
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: salud	Nada o poco	30,3%	1,4	27,7 ; 33,1	1,62	4,5
	Regular	30,3%	1,3	27,9 ; 32,8	1,37	4,1
	Bastante o mucho	39,4%	1,5	36,4 ; 42,4	1,76	3,8

MUJER UNIDA	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	82,7%	1,3	80,0 ; 85,1	2,10	1,6
	REGULAR	8,4%	0,8	7,0 ; 10,0	1,42	9,3
	BASTANTE O MUCHO	9,0%	0,9	7,3 ; 10,9	1,85	10,2
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	37,4%	1,6	34,3 ; 40,6	2,03	4,3
	REGULAR	12,3%	1,0	10,5 ; 14,5	1,76	8,3
	BASTANTE O MUCHO	50,3%	1,7	46,9 ; 53,6	2,14	3,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	10,1%	1,0	8,4 ; 12,3	1,94	9,7
	REGULAR	7,6%	0,7	6,3 ; 9,2	1,37	9,5
	BASTANTE O MUCHO	82,2%	1,3	79,6 ; 84,6	1,98	1,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	20,6%	1,3	18,1 ; 23,3	1,94	6,4
	REGULAR	9,8%	0,9	8,1 ; 11,7	1,64	9,1
	BASTANTE O MUCHO	69,7%	1,6	66,4 ; 72,7	2,25	2,3
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRISTE	NUNCA	7,4%	0,8	5,9 ; 9,2	1,88	11,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	77,9%	1,2	75,5 ; 80,2	1,52	1,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,7%	1,0	12,9 ; 16,8	1,43	6,7
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TENSA	NUNCA	15,7%	1,1	13,6 ; 18,0	1,73	7,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	69,5%	1,4	66,6 ; 72,1	1,68	2,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	14,9%	1,0	13,0 ; 16,9	1,41	6,6
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ANGUSTIADA	NUNCA	25,6%	1,4	23,0 ; 28,4	1,81	5,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	64,0%	1,4	61,2 ; 66,8	1,62	2,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	10,4%	0,8	8,9 ; 12,0	1,22	7,6
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: IRRITABLE	NUNCA	24,9%	1,4	22,3 ; 27,7	1,82	5,5
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	63,1%	1,5	60,1 ; 66,1	1,85	2,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,0%	0,9	10,4 ; 13,8	1,33	7,3
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: PREOCUPADA	NUNCA	8,1%	0,7	6,7 ; 9,7	1,39	9,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	67,6%	1,3	64,9 ; 70,2	1,52	2,0
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	24,4%	1,2	22,2 ; 26,7	1,35	4,8
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TRANQUILA	NUNCA	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,25	25,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	29,7%	1,2	27,4 ; 32,1	1,30	4,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	69,3%	1,2	66,8 ; 71,7	1,31	1,8
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ALEGRE	NUNCA	0,7%	0,2	0,4 ; 1,3	1,14	28,9
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	25,0%	1,2	22,8 ; 27,4	1,30	4,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	74,2%	1,2	71,9 ; 76,4	1,30	1,6
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: ABURRIDA	NUNCA	33,2%	1,5	30,4 ; 36,2	1,77	4,4
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	57,2%	1,5	54,2 ; 60,1	1,66	2,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	9,6%	0,8	8,1 ; 11,3	1,39	8,4
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: OTRO	NUNCA	74,9%	12,4	44,8 ; 91,7	1,59	16,6
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	13,3%	11,9	2,0 ; 54,0	2,38	89,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	11,8%	6,7	3,6 ; 32,4	0,84	57,2
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: NERVIOSA	NUNCA	38,7%	1,5	35,8 ; 41,6	1,70	3,8
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	54,2%	1,5	51,2 ; 57,1	1,65	2,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,2%	0,6	6,0 ; 8,5	1,08	8,7
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	74,3%	1,2	71,8 ; 76,7	1,45	1,7
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	22,5%	1,1	20,4 ; 24,7	1,27	4,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,2%	0,4	2,4 ; 4,2	1,14	13,7
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INQUIETA O INTRANQUILA	NUNCA	51,0%	1,6	47,9 ; 54,1	1,83	3,1
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	44,6%	1,5	41,6 ; 47,6	1,75	3,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,4%	0,5	3,5 ; 5,6	1,28	12,3
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TAN DEPRIMIDA QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	67,8%	1,4	65,0 ; 70,4	1,58	2,0
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	29,6%	1,3	27,0 ; 32,2	1,54	4,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,6%	0,4	1,9 ; 3,6	1,28	16,0
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: TODO LE SUPONE GRAN ESFUERZO	NUNCA	63,4%	1,5	60,4 ; 66,3	1,74	2,3
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	29,9%	1,3	27,3 ; 32,6	1,58	4,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,7%	0,7	5,3 ; 8,3	1,64	11,2
PRESENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS SIGNIFICATIVOS: INÚTIL	NUNCA	83,2%	1,0	81,2 ; 85,1	1,33	1,2
	RARAS VECES U OCASIONALMENTE	15,0%	0,9	13,3 ; 17,0	1,28	6,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	1,7%	0,3	1,2 ; 2,5	1,00	17,6
UD. SE DESCRIBIRÍA COMO	FELIZ E INTERESADA EN LA VIDA	77,8%	1,1	75,6 ; 79,9	1,26	1,4
	ALGO FELIZ	18,7%	1,0	16,9 ; 20,8	1,19	5,3
	ALGO INFELIZ	2,0%	0,3	1,4 ; 2,8	1,14	17,6
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,28	27,5
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	1,58	39,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL	MEDIA ARITMETICA	15,78	0,1	15,6 ; 15,9	1,98	0,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	5,1%	0,6	4,0 ; 6,3	1,25	11,3
	REGULAR	19,5%	1,0	17,7 ; 21,5	1,09	5,0
	BASTANTE O MUCHO	75,5%	1,1	73,2 ; 77,6	1,28	1,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	1,1%	0,3	0,6 ; 1,8	1,30	25,7
	REGULAR	8,6%	0,7	7,3 ; 10,2	1,28	8,6
	BASTANTE O MUCHO	90,3%	0,8	88,6 ; 91,8	1,40	0,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	3,6%	0,5	2,8 ; 4,7	1,18	13,1
	REGULAR	12,3%	0,8	10,8 ; 14,0	1,14	6,7
	BASTANTE O MUCHO	84,1%	1,0	82,1 ; 85,9	1,30	1,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	16,2%	0,9	14,5 ; 18,2	1,18	5,8
	REGULAR	38,7%	1,4	36,0 ; 41,5	1,48	3,6
	BASTANTE O MUCHO	45,0%	1,5	42,1 ; 48,0	1,64	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: PROFESIÓN U OFICIO ESTUDIADO	NADA O POCO	5,4%	1,1	3,7 ; 7,9	1,07	19,3
	REGULAR	13,5%	1,7	10,5 ; 17,1	1,20	12,4
	BASTANTE O MUCHO	81,1%	2,0	76,8 ; 84,7	1,30	2,5
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	29,1%	1,3	26,6 ; 31,8	1,51	4,5
	REGULAR	28,1%	1,2	25,8 ; 30,6	1,35	4,3
	BASTANTE O MUCHO	42,8%	1,4	40,0 ; 45,6	1,54	3,4

MUJER UNIDA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	2,0%	0,4	1,4 ; 2,9	1,20	17,9
	REGULAR	6,9%	0,6	5,7 ; 8,3	1,17	9,4
	BASTANTE O MUCHO	91,1%	0,7	89,5 ; 92,4	1,18	0,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	7,2%	0,7	6,0 ; 8,6	1,22	9,3
	REGULAR	18,1%	0,9	16,3 ; 20,0	1,09	5,2
	BASTANTE O MUCHO	74,7%	1,2	72,4 ; 76,9	1,31	1,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	9,0%	0,7	7,7 ; 10,6	1,18	8,0
	REGULAR	16,9%	1,0	15,0 ; 18,9	1,26	5,8
	BASTANTE O MUCHO	74,1%	1,3	71,5 ; 76,6	1,60	1,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	MEDIA ARITMETICA	14,69	0,1	14,5 ; 14,9	1,32	0,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	4,1%	0,7	2,8 ; 5,8	1,25	18,1
	REGULAR	21,0%	1,4	18,4 ; 23,9	1,06	6,7
	BASTANTE O MUCHO	74,9%	1,5	71,9 ; 77,8	1,08	2,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	NADA O POCO	6,6%	0,8	5,1 ; 8,4	0,97	12,5
	REGULAR	22,4%	1,5	19,6 ; 25,5	1,15	6,7
	BASTANTE O MUCHO	71,0%	1,7	67,5 ; 74,3	1,28	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	4,6%	1,1	2,8 ; 7,4	1,10	24,4
	REGULAR	20,2%	2,3	16,1 ; 25,1	1,23	11,2
	BASTANTE O MUCHO	75,2%	2,4	70,1 ; 79,7	1,23	3,3
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	11,2%	1,1	9,3 ; 13,4	1,01	9,5
	REGULAR	32,1%	1,8	28,7 ; 35,7	1,28	5,5
	BASTANTE O MUCHO	56,7%	1,9	52,9 ; 60,5	1,36	3,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL TRATO O RECONOCIMIENTO QUE RECIBE DE SUS JEFES	NADA O POCO	10,6%	1,9	7,4 ; 14,8	1,35	17,6
	REGULAR	23,7%	2,5	19,2 ; 28,9	1,23	10,4
	BASTANTE O MUCHO	65,7%	2,8	60,1 ; 70,9	1,26	4,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE	NADA O POCO	24,1%	1,6	21,1 ; 27,4	1,26	6,7
	REGULAR	41,0%	1,7	37,7 ; 44,3	1,02	4,1
	BASTANTE O MUCHO	34,9%	1,8	31,4 ; 38,6	1,33	5,3
GRADO DE COHESIÓN FAMILIAR	MEDIA ARITMETICA	17,08	0,1	16,9 ; 17,2	1,90	0,5
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,2%	0,5	3,2 ; 5,3	1,23	12,6
	REGULAR	3,5%	0,5	2,7 ; 4,6	1,13	13,1
	BASTANTE O MUCHO	92,3%	0,7	90,8 ; 93,6	1,29	0,8
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LA RESPETAN?	NADA O POCO	4,3%	0,5	3,4 ; 5,5	1,27	12,4
	REGULAR	10,7%	0,8	9,2 ; 12,5	1,30	7,7
	BASTANTE O MUCHO	84,9%	1,0	82,9 ; 86,8	1,43	1,2
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	4,5%	0,5	3,6 ; 5,7	1,12	11,3
	REGULAR	12,3%	0,9	10,7 ; 14,2	1,32	7,1
	BASTANTE O MUCHO	83,1%	1,0	81,0 ; 85,1	1,43	1,3
¿CUÁN ORGULLOSA SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	1,7%	0,3	1,2 ; 2,5	1,19	19,4
	REGULAR	6,9%	0,6	5,7 ; 8,3	1,19	9,3
	BASTANTE O MUCHO	91,4%	0,7	89,8 ; 92,7	1,27	0,8
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	5,5%	0,6	4,5 ; 6,7	1,08	10,1
	REGULAR	11,2%	0,8	9,7 ; 13,0	1,25	7,3
	BASTANTE O MUCHO	83,2%	1,1	81,0 ; 85,2	1,49	1,3
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,2%	0,5	3,3 ; 5,3	1,20	12,3
	REGULAR	12,4%	0,9	10,8 ; 14,2	1,26	7,0
	BASTANTE O MUCHO	83,4%	1,0	81,4 ; 85,3	1,34	1,2
¿SIENTE UD. QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	5,5%	0,6	4,5 ; 6,8	1,15	10,3
	REGULAR	9,0%	0,7	7,7 ; 10,5	1,16	8,0
	BASTANTE O MUCHO	85,5%	0,9	83,6 ; 87,2	1,22	1,1
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	13,8%	0,9	12,0 ; 15,7	1,36	6,8
	REGULAR	12,5%	0,9	10,8 ; 14,3	1,34	7,2
	BASTANTE O MUCHO	73,7%	1,3	71,2 ; 76,2	1,52	1,7
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	5,7%	0,6	4,7 ; 6,9	1,09	9,9
	REGULAR	11,2%	0,9	9,6 ; 13,0	1,37	7,7
	BASTANTE O MUCHO	83,1%	1,1	80,9 ; 85,1	1,51	1,3
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	6,0%	0,6	4,9 ; 7,4	1,24	10,3
	REGULAR	10,2%	0,8	8,7 ; 11,8	1,21	7,6
	BASTANTE O MUCHO	83,8%	1,0	81,7 ; 85,7	1,39	1,2
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LA TIENE EN CUENTA?	NADA O POCO	4,8%	0,5	3,8 ; 5,9	1,16	11,3
	REGULAR	8,6%	0,8	7,2 ; 10,2	1,34	8,8
	BASTANTE O MUCHO	86,6%	0,9	84,7 ; 88,3	1,31	1,1
GRADO DE CALIDAD DE VIDA TOTAL	MEDIA ARITMETICA	7,91	0,0	7,9 ; 8,0	1,57	0,4
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMETICA	7,09	0,0	7,0 ; 7,2	1,31	0,6
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMETICA	7,69	0,1	7,6 ; 7,8	1,51	0,6
AUTO CUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMETICA	8,54	0,0	8,5 ; 8,6	1,60	0,5
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMETICA	8,59	0,0	8,5 ; 8,7	1,35	0,4
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMETICA	8,19	0,0	8,1 ; 8,3	1,26	0,5
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMETICA	7,79	0,1	7,7 ; 7,9	1,56	0,7
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMETICA	6,57	0,1	6,4 ; 6,7	1,97	1,1
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMETICA	7,73	0,0	7,7 ; 7,8	1,40	0,6
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMETICA	8,62	0,0	8,6 ; 8,7	1,35	0,4
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMETICA	8,34	0,0	8,3 ; 8,4	1,30	0,4
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	31,7%	1,3	29,1 ; 34,4	1,50	4,2
	PREVALENCIA MENSUAL	2,0%	0,3	1,4 ; 2,8	1,06	16,7
	PREVALENCIA ANUAL	4,7%	0,5	3,8 ; 5,8	1,00	10,5
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	PREVALENCIA DE VIDA	10,9%	0,8	9,4 ; 12,5	1,15	7,2
	PREVALENCIA MENSUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	0,83	27,5
	PREVALENCIA ANUAL	1,6%	0,3	1,1 ; 2,2	0,89	17,4
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	5,7%	0,6	4,7 ; 6,9	1,13	10,1
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,83	50,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,1	0,2 ; 0,7	0,80	33,6
CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	4,0%	0,5	3,1 ; 5,1	1,18	12,4
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,4	0,84	58,0

MUJER UNIDA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,1	0,1 ; 0,5	0,83	45,0
POTENCIALIDAD SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	0,3%	0,1	0,1 ; 0,6	0,91	41,5
MOTIVOS QUE LLEVARON A DESEAR O PENSAR EN QUITARSE LA VIDA	APARIENCIA FÍSICA	1,6%	0,6	0,8 ; 3,3	1,36	37,0
	PADRES	12,3%	1,4	9,7 ; 15,4	1,17	11,7
	HIJOS	6,1%	1,1	4,3 ; 8,6	1,20	17,4
	OTROS PARIENTES	4,0%	0,8	2,6 ; 5,9	1,10	21,0
	PAREJA	32,6%	2,0	28,7 ; 36,7	1,13	6,2
	LABORALES	1,0%	0,4	0,5 ; 2,1	0,86	37,6
	ESTUDIOS	0,1%	0,1	0,0 ; 0,8	0,67	100,2
	COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIOS	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,22	100,0
	ECONÓMICOS	9,7%	1,3	7,5 ; 12,5	1,09	12,9
	SALUD FÍSICA	9,3%	1,3	7,1 ; 12,1	1,17	13,7
	SALUD FAMILIAR	3,6%	0,8	2,4 ; 5,4	1,00	21,0
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	2,6%	0,7	1,6 ; 4,3	1,05	25,4
	MUERTE DE PAREJA	2,7%	0,7	1,7 ; 4,4	1,01	24,5
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	4,5%	0,9	3,1 ; 6,6	1,06	19,2
	MUERTE DE UN HIJO	5,7%	1,1	3,9 ; 8,1	1,26	18,5
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	7,6%	1,2	5,6 ; 10,3	1,24	15,8
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	2,5%	0,6	1,5 ; 4,1	1,01	25,5
	SIN MOTIVO	1,0%	0,4	0,4 ; 2,4	1,26	46,2
	OTROS	12,3%	1,4	9,8 ; 15,4	1,15	11,6
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	4,3%	3,1	1,0 ; 16,3	1,65	71,9
	PADRES	17,0%	4,6	9,8 ; 28,0	1,07	27,0
	HIJOS	6,5%	2,9	2,7 ; 15,1	0,99	44,2
	OTROS PARIENTES	2,7%	1,9	0,6 ; 10,6	1,03	72,0
	PAREJA	44,4%	5,9	33,3 ; 56,2	1,02	13,3
	ECONÓMICOS	6,8%	3,0	2,7 ; 15,7	1,04	44,6
	SALUD FÍSICA	2,3%	1,6	0,6 ; 9,0	0,86	71,4
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	3,3%	2,4	0,8 ; 12,7	1,25	71,0
	MUERTE DE PAREJA	2,1%	1,5	0,5 ; 8,0	0,75	70,1
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	4,8%	2,3	1,8 ; 12,1	0,87	49,1
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	4,3%	2,1	1,6 ; 11,0	0,78	49,0
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	6,4%	3,1	2,4 ; 16,0	1,16	48,3
	SIN MOTIVO	1,0%	1,0	0,1 ; 6,6	0,70	100,1
	OTROS	14,0%	4,4	7,3 ; 25,1	1,16	31,5
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	38,4%	1,5	35,5 ; 41,4	1,75	3,9
	PREVALENCIA ANUAL	14,3%	1,0	12,5 ; 16,3	1,34	6,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	11,8%	0,9	10,2 ; 13,7	1,33	7,4
	PREVALENCIA ACTUAL	7,2%	0,7	6,0 ; 8,7	1,29	9,5
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	11,0%	0,8	9,5 ; 12,6	1,16	7,2
	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	0,4	2,1 ; 3,8	1,17	14,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,5%	0,4	1,9 ; 3,5	1,23	16,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,9%	0,4	1,3 ; 2,7	1,22	18,6
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	3,5%	0,5	2,7 ; 4,5	1,20	13,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,2	0,5 ; 1,4	1,04	25,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,05	25,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,8%	0,2	0,4 ; 1,4	1,14	28,3
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	5,2%	0,5	4,2 ; 6,3	1,01	10,1
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,2	0,4 ; 1,1	0,90	27,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,4%	0,1	0,2 ; 0,8	0,88	33,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,3%	0,1	0,2 ; 0,7	0,92	38,1
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	33,9%	1,5	31,0 ; 36,9	1,79	4,4
	PREVALENCIA ANUAL	12,4%	0,9	10,7 ; 14,2	1,27	7,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	9,9%	0,8	8,4 ; 11,6	1,29	8,0
	PREVALENCIA ACTUAL	5,7%	0,6	4,6 ; 7,0	1,23	10,6
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	33,6%	1,5	30,8 ; 36,6	1,80	4,4
	PREVALENCIA ANUAL	12,1%	0,9	10,5 ; 13,9	1,26	7,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	9,6%	0,8	8,2 ; 11,3	1,29	8,1
	PREVALENCIA ACTUAL	5,4%	0,6	4,4 ; 6,7	1,24	10,9
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	5,9%	0,6	4,8 ; 7,3	1,37	10,9
	PREVALENCIA ANUAL	2,3%	0,4	1,7 ; 3,2	1,18	16,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,5%	0,3	1,0 ; 2,3	1,19	20,6
	PREVALENCIA ACTUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 0,9	0,92	33,2
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	9,7%	0,9	8,1 ; 11,6	1,63	9,1
	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	0,4	2,1 ; 3,9	1,27	15,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,3%	0,4	1,6 ; 3,2	1,19	16,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	1,19	27,2
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	18,0%	1,1	16,0 ; 20,3	1,46	6,0
	PREVALENCIA ANUAL	6,9%	0,7	5,7 ; 8,3	1,21	9,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,8%	0,6	4,7 ; 7,2	1,28	10,6
	PREVALENCIA ACTUAL	4,1%	0,5	3,2 ; 5,2	1,23	12,6
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	2,1%	0,4	1,5 ; 3,0	1,33	18,4
	PREVALENCIA ACTUAL	1,0%	0,2	0,6 ; 1,5	1,04	24,2
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER ACTUALMENTE UNIDA						
CUALQUIER TRASTORNO MENTAL	PREVALENCIA DE VIDA	34,3%	1,6	31,3 ; 37,5	1,49	4,6
	PREVALENCIA ANUAL	13,0%	1,0	11,1 ; 15,1	1,26	7,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	10,3%	0,9	8,6 ; 12,2	1,22	8,9
	PREVALENCIA ACTUAL	6,1%	0,7	4,9 ; 7,7	1,22	11,8
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	11,3%	0,9	9,6 ; 13,2	1,11	8,0
	PREVALENCIA ANUAL	3,0%	0,5	2,2 ; 4,1	1,04	15,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,8%	0,5	2,0 ; 3,8	1,08	16,8
	PREVALENCIA ACTUAL	1,8%	0,4	1,2 ; 2,8	1,13	21,2

MUJER UNIDA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	3,8%	0,6	2,8 ; 5,1	1,19	14,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,3	0,5 ; 1,5	1,11	31,1
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	1,12	31,0
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,2	0,3 ; 1,2	1,22	39,6
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	5,1%	0,6	4,0 ; 6,3	0,93	11,4
	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,2	0,4 ; 1,2	0,90	31,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	0,90	38,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,93	41,3
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	29,6%	1,5	26,7 ; 32,7	1,52	5,2
	PREVALENCIA ANUAL	11,0%	1,0	9,3 ; 13,0	1,25	8,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	8,3%	0,8	6,8 ; 10,1	1,21	10,0
	PREVALENCIA ACTUAL	4,7%	0,6	3,6 ; 6,1	1,14	13,1
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	29,4%	1,5	26,5 ; 32,6	1,55	5,2
	PREVALENCIA ANUAL	10,9%	1,0	9,2 ; 12,9	1,25	8,7
	PREVALENCIA DE 6 MESES	8,2%	0,8	6,7 ; 10,0	1,22	10,1
	PREVALENCIA ACTUAL	4,6%	0,6	3,6 ; 6,0	1,15	13,3
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	5,2%	0,7	4,0 ; 6,9	1,49	14,2
	PREVALENCIA ANUAL	2,0%	0,4	1,3 ; 3,1	1,28	21,4
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,1%	0,3	0,7 ; 2,0	1,20	27,7
	PREVALENCIA ACTUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,91	41,0
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	9,2%	0,9	7,5 ; 11,1	1,38	10,1
	PREVALENCIA ANUAL	2,9%	0,5	2,0 ; 4,0	1,24	17,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,3%	0,5	1,5 ; 3,4	1,28	20,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,27	32,4
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	15,1%	1,1	13,0 ; 17,4	1,29	7,3
	PREVALENCIA ANUAL	6,0%	0,7	4,9 ; 7,5	1,04	10,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	4,8%	0,6	3,8 ; 6,2	1,08	12,6
	PREVALENCIA ACTUAL	3,3%	0,5	2,4 ; 4,5	1,13	15,6
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	1,7%	0,4	1,2 ; 2,6	1,04	20,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,9%	0,3	0,5 ; 1,6	0,97	27,6
ABUSO, VIOLENCIA O MALTRATO CONTRA LA MUJER UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA						
PREVALENCIA DE CUALQUIER TIPO DE ABUSO	PREVALENCIA DE VIDA	58,5%	1,5	55,5 ; 61,4	1,66	2,5
	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO	14,0%	0,9	12,3 ; 15,9	1,28	6,6
	PREVALENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS	16,5%	1,0	14,6 ; 18,6	1,33	6,1
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO SEXUAL	NUNCA	79,9%	1,0	77,8 ; 81,9	1,20	1,3
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	0,6%	0,2	0,3 ; 1,1	1,12	32,4
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	0,5%	0,2	0,3 ; 1,0	0,92	30,6
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,6%	0,2	0,3 ; 1,0	0,86	27,9
	MÁS DE 2 AÑOS	18,4%	1,0	16,5 ; 20,4	1,16	5,3
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABUSO FÍSICO	NUNCA	60,8%	1,4	58,1 ; 63,5	1,45	2,3
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	0,5%	0,2	0,2 ; 1,0	1,25	38,3
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	2,0%	0,3	1,4 ; 2,8	1,08	17,2
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,3%	0,3	0,9 ; 2,0	0,97	20,0
	MÁS DE 2 AÑOS	35,4%	1,3	32,8 ; 38,1	1,41	3,8
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	49,8%	1,5	47,0 ; 52,7	1,54	2,9
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	5,8%	0,6	4,7 ; 7,2	1,35	11,0
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	6,5%	0,6	5,4 ; 7,8	1,13	9,5
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	2,4%	0,4	1,8 ; 3,3	1,10	15,7
	MÁS DE 2 AÑOS	35,4%	1,3	32,9 ; 38,0	1,33	3,7
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	71,0%	1,3	68,3 ; 73,6	1,58	1,9
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	3,2%	0,5	2,4 ; 4,3	1,33	14,9
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	3,4%	0,4	2,7 ; 4,4	1,06	12,8
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,5%	0,3	1,0 ; 2,2	1,14	20,7
	MÁS DE 2 AÑOS	20,9%	1,1	18,8 ; 23,2	1,41	5,4
LA ÚLTIMA VEZ QUE OCURRIÓ: ABANDONO	NUNCA	82,3%	1,3	79,6 ; 84,7	2,09	1,6
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	1,0%	0,3	0,6 ; 1,7	1,25	25,6
	MÁS DE 30 DÍAS PERO MENOS DE 1 AÑO	1,4%	0,3	0,9 ; 2,3	1,41	23,0
	MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS	0,3%	0,1	0,1 ; 0,7	1,06	45,9
	MÁS DE 2 AÑOS	14,9%	1,1	12,8 ; 17,3	1,87	7,7
FUENTES DE TENSIÓN EN LA FAMILIA EN LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS	LOS ASPECTOS ECONÓMICOS	61,1%	1,6	57,9 ; 64,1	1,40	2,6
	EL CARÁCTER DE SU ESPOSO O PAREJA	39,7%	1,5	36,8 ; 42,7	1,27	3,8
	LA SALUD DE ALGÚN FAMILIAR	34,5%	1,6	31,4 ; 37,7	1,56	4,7
	SU PROPIO CARÁCTER	29,0%	1,5	26,2 ; 32,0	1,45	5,1
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	21,9%	1,6	19,0 ; 25,2	1,96	7,2
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	20,0%	1,5	17,2 ; 23,0	1,86	7,4
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	16,6%	1,1	14,4 ; 18,9	1,28	6,9
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	14,9%	1,1	12,8 ; 17,2	1,32	7,5
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	12,7%	1,0	10,8 ; 14,8	1,23	7,9
	OTRO	2,0%	0,5	1,2 ; 3,2	1,55	23,8
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	34,6%	1,5	31,8 ; 37,6	1,69	4,2
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	7,8%	0,7	6,5 ; 9,3	1,27	9,2
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA	LE GRITABA MUCHO	4,9%	0,6	3,8 ; 6,1	1,27	11,8
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	4,2%	0,5	3,2 ; 5,4	1,33	13,1
	LA ENGAÑÓ	9,7%	0,8	8,2 ; 11,4	1,35	8,4
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	2,8%	0,4	2,0 ; 3,8	1,23	15,6
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	1,4%	0,3	0,9 ; 2,0	1,00	20,1
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	5,4%	0,6	4,3 ; 6,7	1,25	11,1
	LE MENTÍA MUCHO	10,1%	0,8	8,6 ; 11,8	1,28	8,0
	ERA MUY CELOSO	22,4%	1,2	20,1 ; 24,9	1,52	5,4

MUJER UNIDA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	LA CONTROLABA MUCHO	12,1%	0,9	10,4 ; 14,0	1,39	7,5
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	9,5%	0,8	8,0 ; 11,2	1,33	8,4
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	17,5%	1,1	15,4 ; 19,8	1,53	6,4
	OTRO	0,2%	0,1	0,1 ; 0,6	0,98	50,0
MUJER MALTRATADA ACTUALMENTE UNIDA						
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	32,9%	1,6	29,9 ; 36,0	1,47	4,7
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	6,5%	0,7	5,3 ; 8,1	1,14	11,1
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	LE GRITABA MUCHO	3,9%	0,6	2,9 ; 5,4	1,33	15,6
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	3,3%	0,6	2,3 ; 4,5	1,30	17,0
	LA ENGAÑÓ	8,0%	0,8	6,5 ; 9,8	1,24	10,4
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	2,0%	0,4	1,4 ; 3,0	1,02	19,1
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	0,9%	0,3	0,5 ; 1,7	1,09	29,4
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	5,0%	0,7	3,9 ; 6,5	1,24	13,2
	LE MENTÍA MUCHO	7,7%	0,8	6,4 ; 9,4	1,08	9,8
	ERA MUY CELOSO	20,9%	1,3	18,4 ; 23,6	1,43	6,4
	LA CONTROLABA MUCHO	10,1%	0,9	8,4 ; 12,0	1,19	8,9
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	8,7%	0,9	7,1 ; 10,6	1,27	10,0
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	16,2%	1,1	14,0 ; 18,5	1,28	7,1
	OTRO	0,2%	0,1	0,1 ; 0,7	0,99	57,8
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL -PREVALENCIA DE VIDA	CUALQUIER MALTRATO O VIOLENCIA	38,2%	1,6	35,1 ; 41,3	1,44	4,2
	ABUSO SEXUAL	8,1%	0,8	6,7 ; 9,9	1,22	10,1
	ABUSO FÍSICO	21,9%	1,2	19,6 ; 24,4	1,21	5,6
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	34,7%	1,5	31,7 ; 37,8	1,43	4,5
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	17,1%	1,1	15,0 ; 19,5	1,24	6,7
	ABANDONO	6,6%	0,8	5,2 ; 8,4	1,42	12,2
TIPOS DE ABUSO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL EN MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS PREVALENCIA EN EL AÑO	ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA	15,2%	1,1	13,1 ; 17,5	1,31	7,3
	ABUSO SEXUAL	1,3%	0,3	0,8 ; 2,0	0,92	22,8
	ABUSO FÍSICO	2,8%	0,5	2,0 ; 3,9	1,12	17,0
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	13,8%	1,1	11,8; 16,1	1,30	7,8
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	6,8%	0,7	5,5 ; 8,4	1,11	10,6
	ABANDONO	2,7%	0,5	1,9 ; 3,8	1,19	17,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO SEXUAL	NINGUNA	98,7%	0,3	98,0 ; 99,2	0,93	0,3
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	0,9%	0,2	0,5 ; 1,5	0,94	27,7
	UNA A 6 VECES AL MES	0,3%	0,2	0,1 ; 0,8	0,95	45,5
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	0,1%	0,1	0,0 ; 0,5	0,96	100,2
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABUSO FÍSICO	NINGUNA	97,2%	0,5	96,1 ; 98,0	1,12	0,5
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	2,3%	0,4	1,6 ; 3,3	1,07	18,3
	UNA A 6 VECES AL MES	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	1,57	48,9
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NINGUNA	86,2%	1,1	83,9 ; 88,2	1,30	1,2
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	8,3%	0,9	6,8 ; 10,2	1,32	10,4
	UNA A 6 VECES AL MES	3,8%	0,6	2,8 ; 5,1	1,20	15,1
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,7%	0,4	1,1 ; 2,6	1,16	22,4
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NINGUNA	93,2%	0,7	91,6 ; 94,5	1,11	0,8
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	3,3%	0,5	2,4 ; 4,5	1,13	15,7
	UNA A 6 VECES AL MES	2,5%	0,4	1,7 ; 3,6	1,12	18,0
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	1,18	28,5
FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ABANDONO	NINGUNA	97,3%	0,5	96,2 ; 98,1	1,19	0,5
	RARA VEZ A UNA VEZ CADA 2 O 3 MESES	1,3%	0,3	0,8 ; 2,1	0,98	23,2
	UNA A 6 VECES AL MES	0,3%	0,1	0,1 ; 0,8	0,85	44,9
	3 A 5 VECES POR SEMANA O DIARIAMENTE	1,1%	0,3	0,6 ; 1,9	1,27	29,7
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	97,3%	1,6	91,7 ; 99,2	1,01	1,6
	SE BURLA DE SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	20,9%	4,0	14,1 ; 29,9	1,03	19,2
	ÉL EXIGE UN TIPO DE RELACIONES SEXUALES QUE NO LE AGRADAN	25,1%	4,1	17,8 ; 34,0	0,95	16,4
	CRITICA SU DESEMPEÑO SEXUAL	22,6%	4,0	15,7 ; 31,4	0,96	17,7
	LA COMPARA CON OTRAS MUJERES	23,7%	4,0	16,7 ; 32,4	0,94	17,0
	UTILIZA CHANTAJE SEXUAL	17,2%	3,9	10,8 ; 26,1	1,10	22,4
FORMA DE AGRESIÓN FÍSICA	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO CERRADA (PUÑETE)	53,0%	3,2	46,7 ; 59,2	1,20	6,0
	GOLPEÁNDOLA CON LA MANO ABIERTA (CACHETADA)	63,2%	3,1	57,0 ; 68,9	1,18	4,8
	PATEÁNDOLA	32,3%	2,9	26,9 ; 38,3	1,15	9,1
	JALÁNDOLE EL CABELLO	43,7%	3,1	37,8 ; 49,8	1,13	7,0
	EMPUJÁNDOLA	76,8%	2,5	71,5 ; 81,3	1,02	3,2
	LANZÁNDOLE COSAS	19,6%	2,3	15,5 ; 24,5	0,97	11,6
	ESTRANGULARLA	10,5%	1,8	7,4 ; 14,5	1,00	17,1
	OTRO	4,0%	1,4	2,0 ; 7,7	1,45	34,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	41,3%	3,8	34,2 ; 48,9	1,29	9,1
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	4,0%	1,4	2,0 ; 8,0	1,18	35,5

MUJER UNIDA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	21,0%	2,6	16,2 ; 26,6	0,95	12,6
	CELOS	22,6%	2,9	17,3 ; 28,9	1,10	13,0
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	25,5%	3,1	19,8 ; 32,1	1,14	12,2
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	54,5%	3,7	47,1 ; 61,7	1,26	6,9
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	29,3%	3,4	23,1 ; 36,4	1,23	11,5
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	9,3%	2,1	5,8 ; 14,4	1,22	23,1
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	5,0%	1,5	2,7 ; 8,9	1,06	30,0
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	40,7%	3,7	33,7 ; 48,1	1,24	9,0
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	20,0%	2,9	14,9 ; 26,2	1,13	14,3
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,4%	0,4	0,1 ; 2,7	0,84	99,8
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	4,3%	1,4	2,3 ; 8,1	1,03	32,1
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	11,5%	2,4	7,7 ; 17,0	1,20	20,4
	SIN MOTIVO APARENTE	8,9%	2,2	5,3 ; 14,4	1,37	25,3
	OTRO	11,6%	2,3	7,7 ; 17,0	1,18	20,3
MOTIVOS POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL PARA EJERCER LA AGRESIÓN FÍSICA	NO ATENDER A LOS HIJOS Y/O LA CASA	6,4%	1,5	4,1 ; 10,1	1,07	23,1
	REHUSARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	8,4%	1,7	5,7 ; 12,4	1,07	19,9
	PIENSA ÉL QUE UD. LE SACA (SACABA) LA VUELTA	21,8%	2,7	16,9 ; 27,6	1,27	12,5
	CONTESTARLE MAL O DESOBEDECERLE	35,5%	3,2	29,6 ; 42,0	1,28	8,9
	POR RECLAMAR LA INFIDELIDAD DE ÉL	31,9%	3,3	25,9 ; 38,6	1,42	10,2
	OTRO	38,9%	3,2	32,8 ; 45,4	1,27	8,2
MALTRATO PSICOLÓGICO: INSULTOS	NINGUNA	1,2%	0,7	0,4 ; 3,5	1,78	56,6
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	98,8%	0,7	96,5 ; 99,6	1,78	0,7
MALTRATO PSICOLÓGICO: HUMILLACIONES	NINGUNA	52,0%	2,4	47,2 ; 56,8	1,13	4,7
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	48,0%	2,4	43,2 ; 52,8	1,13	5,1
MALTRATO PSICOLÓGICO: AMENAZAS	NINGUNA	79,1%	2,0	74,8 ; 82,8	1,19	2,6
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	20,9%	2,0	17,2 ; 25,2	1,19	9,8
MALTRATO PSICOLÓGICO: DEVALUÁNDOLA	NINGUNA	53,5%	2,6	48,5 ; 58,5	1,24	4,8
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	46,5%	2,6	41,5 ; 51,5	1,24	5,5
MALTRATO PSICOLÓGICO: CHANTAJES	NINGUNA	79,5%	2,0	75,4 ; 83,1	1,14	2,5
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	20,5%	2,0	16,9 ; 24,6	1,14	9,6
MALTRATO PSICOLÓGICO: DESPRECIOS	NINGUNA	73,8%	2,3	69,0 ; 78,0	1,28	3,1
	RARA VEZ A UNA CADA 2 O 3 MESES	26,2%	2,3	22,0 ; 31,0	1,28	8,7
BÚSQUEDA DE AYUDA CON RESPECTO AL MALTRATO (BUSCÓ AYUDA)	TOTAL	30,2%	2,2	26,0 ; 34,7	1,19	7,3
A QUIÉN HA BUSCADO	POLICÍA	56,4%	4,3	47,8 ; 64,6	1,19	7,6
	AMIGO (A)	9,5%	2,6	5,5 ; 15,9	1,23	27,3
	FAMILIARES	46,5%	4,2	38,5 ; 54,7	1,09	8,9
	SACERDOTE	1,1%	0,7	0,3 ; 4,2	0,84	70,6
	PSICÓLOGO Y/O PSIQUIATRA	18,3%	3,6	12,2 ; 26,6	1,38	19,8
	TRABAJADOR(A) SOCIAL	2,4%	1,2	0,9 ; 6,1	0,91	48,6
	MÉDICO	1,1%	0,8	0,3 ; 4,4	0,90	71,3
	ABOGADO	1,2%	0,9	0,3 ; 4,8	0,96	69,8
	OTRO	6,2%	2,0	3,2 ; 11,6	1,11	32,8
MOTIVOS POR EL QUE NO DENUNCIÓ EL CASO	TEMOR	11,6%	1,6	8,8 ; 15,2	1,00	13,8
	ES UN FAMILIAR	7,3%	1,4	4,9 ; 10,6	1,21	19,7
	SUS HIJOS	40,8%	2,8	35,5 ; 46,4	1,29	6,8
	LO QUERÍA Y AMABA	23,2%	2,4	18,9 ; 28,3	1,28	10,3
	ARRIESGABA SU SUSTENTO ECONÓMICO	12,9%	1,9	9,6 ; 17,0	1,22	14,4
	ES NORMAL EN UNA RELACIÓN DE PAREJA	13,1%	1,8	10,0 ; 17,1	1,13	13,6
	PROBLEMA PRIVADO	32,4%	2,6	27,5 ; 37,8	1,24	8,1
	FALTA DE ORIENTACIÓN	19,4%	2,1	15,6 ; 24,0	1,16	11,0
	PENSABA QUE IBA A CAMBIAR	33,8%	2,9	28,3 ; 39,7	1,51	8,6
	NO ERA NECESARIO	34,9%	2,8	29,5 ; 40,6	1,41	8,1
	NO ERA TAN GRAVE	56,3%	2,9	50,5 ; 62,0	1,38	5,2
	OTRO	8,7%	1,6	6,1 ; 12,3	1,22	17,9
REINICIO DE RELACIONES SENTIMENTALES CON LA PAREJA ACTUAL EN MUJRES ACTUALMENTE UNIDAS	TOTAL	66,5%	1,4	63,7 ; 69,2	1,20	2,1
LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 O 2 VECES AL MES)						
POR PARTE DE PAREJA ACTUAL (PREVALENCIA EN EL AÑO DE ALGÚN ABUSO SISTEMÁTICO)	TOTAL	6,4%	0,7	5,2 ; 7,9	1,10	10,9
PREVALENCIA EN EL AÑO DE TIPOS DE ABUSO SISTEMÁTICO POR PARTE DE PAREJA ACTUAL	ABUSO SEXUAL	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,95	41,4
	ABUSO FÍSICO	0,5%	0,2	0,2 ; 1,3	1,57	48,9
	INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	5,5%	0,7	4,3 ; 7,0	1,16	12,2
	CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	3,6%	0,5	2,6 ; 4,8	1,12	15,0
	ABANDONO	1,4%	0,3	0,8 ; 2,2	1,16	24,9
RELACIONES SEXUALES BAJO PRESIÓN DESPUÉS DE HABERSE NEGADO	PREVALENCIA	36,8%	5,3	27,1 ; 47,6	1,04	14,4
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL	NUNCA	45,8%	5,5	35,4 ; 56,6	1,04	11,9
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	5,5%	2,4	2,3 ; 12,6	0,96	43,4

MUJER UNIDA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	6,3%	2,6	2,7 ; 13,9	1,02	41,9
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,2%	1,2	0,2 ; 8,4	1,09	99,7
	MÁS DE 2 AÑOS	41,2%	5,5	30,8 ; 52,3	1,10	13,5
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABUSO FÍSICO	NUNCA	19,6%	4,4	12,3 ; 29,6	1,05	22,4
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	4,8%	3,0	1,3; 15,6	1,71	63,1
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	15,3%	4,2	8,8 ; 25,4	1,15	27,2
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	5,8%	2,6	2,3 ; 13,7	1,09	45,2
	MÁS DE 2 AÑOS	54,5%	5,9	43,0 ; 65,6	1,19	10,7
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	NUNCA	1,5%	1,5	0,2 ; 10,0	1,27	99,5
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	60,0%	5,8	48,3 ; 70,7	1,17	9,6
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	31,2%	5,4	21,7 ; 42,7	1,15	17,3
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	4,6%	2,6	1,4 ; 13,6	1,36	58,0
	MÁS DE 2 AÑOS	2,7%	1,5	0,9 ; 8,1	0,76	56,9
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	NUNCA	13,6%	4,0	7,4 ; 23,5	1,17	29,5
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	41,1%	5,8	30,4 ; 52,8	1,18	14,0
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	24,1%	5,1	15,5 ; 35,4	1,21	21,0
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,0%	1,0	0,1 ; 7,0	0,89	100,0
	MÁS DE 2 AÑOS	20,2%	4,5	12,7 ; 30,6	1,10	22,5
LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE VÍCTIMA DE ABANDONO	NUNCA	59,3%	5,5	48,3 ; 69,4	1,07	9,2
	EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	13,0%	3,8	7,1 ; 22,5	1,12	29,3
	MÁS DE 30 DÍAS, PERO MENOS DE 1 AÑO	14,6%	4,1	8,2 ; 24,7	1,18	28,2
	MÁS DE 1 AÑO, PERO MENOS DE 2 AÑOS	1,7%	1,7	0,2 ; 11,5	1,52	99,2
	MÁS DE 2 AÑOS	11,4%	3,4	6,2 ; 19,8	0,97	29,6
MOTIVOS QUE GENERAN EL MALTRATO	FACTORES ECONÓMICOS	39,3%	5,4	29,3 ; 50,3	1,06	13,7
	EL CUIDADO DE SU PERSONA	6,0%	3,0	2,2 ; 15,3	1,36	49,7
	INFIDELIDAD DE PAREJA AGRESORA	31,5%	5,3	22,0 ; 42,7	1,14	17,0
	CELOS	22,4%	4,5	14,7 ; 32,5	1,02	20,3
	NO ACTUAR CONFORME EXIGE SU PAREJA	29,8%	5,5	20,2 ; 41,5	1,24	18,4
	POR DESACUERDO DE IDEAS Y OPINIONES	59,2%	5,6	48,0 ; 69,6	1,11	9,4
	POR IMPOSICIÓN DE IDEAS	36,4%	5,7	26,0 ; 48,2	1,23	15,7
	NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES	16,5%	4,2	9,8 ; 26,4	1,09	25,3
	DESACUERDOS EN LOS TIPOS O FORMAS DE TENER SEXO	9,5%	3,3	4,7 ; 18,4	1,11	34,9
	DIFERENCIAS EN SU MANERA DE SER	48,4%	6,1	36,6 ; 60,3	1,29	12,7
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	23,3%	5,0	14,8 ; 34,6	1,23	21,7
	ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	DESACUERDOS EN QUÉ HACER PARA DISTRAERSE	6,0%	2,7	2,4 ; 14,3	1,16	45,8
	OTRAS PERSONAS INTERVIENEN EN SUS VIDAS	17,4%	4,5	10,2 ; 28,2	1,24	26,1
	SIN MOTIVO APARENTE	15,2%	4,7	8,0 ; 26,8	1,46	30,8
	OTRO	12,7%	3,7	7,0 ; 22,1	1,09	29,4
EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO CON LA PAREJA ACTUAL	PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL	54,6%	6,0	42,8 ; 65,9	1,21	11,0
	PRESENCIA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	20,7%	4,6	13,0 ; 31,2	1,08	22,3
PRESENCIA DE MALTRATO GENERAL EN EL PERIODO DE ENAMORAMIENTO EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE	LE GRITABA MUCHO	15,1%	4,3	8,5 ; 25,5	1,19	28,2
	TENÍA ARRANQUES DE VIOLENCIA	15,1%	4,3	8,5 ; 25,5	1,18	28,2
	LA ENGAÑÓ	26,4%	5,1	17,6 ; 37,5	1,13	19,4
	LA MALTRATÓ FÍSICAMENTE	10,8%	3,8	5,2 ; 20,8	1,24	35,5
	FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	1,1%	1,1	0,2 ; 7,6	0,94	99,9
	SE MOSTRÓ INDIFERENTE	19,4%	4,7	11,7 ; 30,4	1,20	24,3
	LE MENTÍA MUCHO	18,4%	4,5	11,0 ; 28,9	1,14	24,6
	ERA MUY CELOSO	38,5%	5,8	27,8 ; 50,4	1,21	15,2
	LA CONTROLABA MUCHO	25,6%	5,1	16,9 ; 36,8	1,14	19,9
	LA DESCUIDABA POR EL ALCOHOL	18,4%	5,5	9,9 ; 31,8	1,70	29,9
	TENÍA ACTITUDES MACHISTAS	39,0%	5,4	29,0 ; 50,0	1,03	13,9
	OTRO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
REINICIARÍA RELACIONES SENTIMENTALES CON SU PAREJA ACTUAL (PREVALENCIA) EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMATICAMENTE	TOTAL	20,0%	4,6	12,4 ; 30,6	1,17	23,2
SALUD MENTAL EN LA MUJER UNIDA MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE (POR LO MENOS 1 O 2 VECES AL MES)						
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	31,2%	5,2	22,0 ; 42,1	1,07	16,6
	REGULAR	40,9%	5,6	30,5 ; 52,2	1,12	13,7
	BASTANTE O MUCHO	27,9%	5,6	18,4 ; 40,0	1,31	19,9
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES MASCULINAS	NADA O POCO	53,6%	6,0	41,8 ; 64,9	1,25	11,2
	REGULAR	32,0%	5,5	22,3 ; 43,5	1,20	17,1
	BASTANTE O MUCHO	14,5%	4,4	7,8 ; 25,3	1,34	30,2
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	94,9%	2,3	88,0 ; 97,9	0,93	2,4
	REGULAR	3,5%	2,0	1,1 ; 10,6	1,07	58,5
	BASTANTE O MUCHO	1,7%	1,1	0,4 ; 6,3	0,70	69,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES JUDICIALES	NADA O POCO	71,8%	5,5	60,0 ; 81,3	1,28	7,6
	REGULAR	26,5%	5,4	17,3 ; 38,4	1,30	20,4
	BASTANTE O MUCHO	1,7%	1,1	0,4 ; 6,3	0,70	69,0
CONFIANZA EN SERENOS	NADA O POCO	59,8%	6,1	47,3 ; 71,1	1,36	10,3
	REGULAR	33,7%	6,1	23,0 ; 46,5	1,44	18,0
	BASTANTE O MUCHO	6,5%	2,8	2,7 ; 14,9	1,16	44,0
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DEL ESTADO	NADA O POCO	81,3%	4,6	70,7 ; 88,7	1,19	5,6
	REGULAR	15,5%	4,1	9,0 ; 25,3	1,10	26,5
	BASTANTE O MUCHO	3,2%	2,4	0,7 ; 13,3	1,62	75,8
SENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA	NADA O POCO	13,8%	4,0	7,6 ; 23,7	1,16	29,1

Mujer Unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
	Regular	16,5%	4,1	10,0 ; 26,2	1,03	24,7
	Bastante o mucho	69,7%	5,1	58,8 ; 78,8	1,07	7,4
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: trabajo	Nada o poco	64,4%	7,3	49,2 ; 77,1	1,18	11,3
	Regular	22,6%	6,2	12,7 ; 37,0	1,13	27,4
	Bastante o mucho	13,0%	4,6	6,3 ; 24,8	0,94	35,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: estudios	Nada o poco	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Regular	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Bastante o mucho	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: hijos y parientes	Nada o poco	49,9%	5,8	38,7 ; 61,1	1,16	11,6
	Regular	26,9%	5,1	18,1 ; 38,0	1,15	19,0
	Bastante o mucho	23,2%	4,8	15,1 ; 33,9	1,12	20,6
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: pareja	Nada o poco	29,1%	5,2	19,9 ; 40,4	1,14	18,0
	Regular	22,5%	4,8	14,4 ; 33,4	1,16	21,5
	Bastante o mucho	48,4%	5,7	37,5 ; 59,4	1,10	11,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: dinero	Nada o poco	24,5%	5,1	15,8 ; 35,8	1,23	20,9
	Regular	24,0%	5,0	15,6 ; 35,0	1,17	20,7
	Bastante o mucho	51,6%	6,1	39,7 ; 63,2	1,28	11,8
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: salud	Nada o poco	21,0%	4,5	13,5 ; 31,1	1,05	21,3
	Regular	27,9%	4,8	19,5 ; 38,3	1,00	17,3
	Bastante o mucho	51,1%	5,6	40,3 ; 61,8	1,08	10,9
Experiencias traumáticas	Prevalencia	25,1%	5,0	16,6 ; 36,2	1,16	20,0
Discriminación por sexo	Prevalencia	5,5%	3,1	1,7 ; 15,9	1,63	56,9
Discriminación por edad	Prevalencia	8,1%	3,6	3,3 ; 18,6	1,48	44,4
Discriminación por peso	Prevalencia	19,4%	4,6	11,8 ; 30,1	1,19	23,9
Discriminación por color de piel	Prevalencia	1,3%	1,3	0,2 ; 8,8	1,14	98,4
Discriminación por forma de vestir	Prevalencia	4,8%	2,4	1,8 ; 12,5	1,11	50,1
Discriminación por condición económica o social	Prevalencia	9,9%	3,6	4,7 ; 19,7	1,29	36,8
Discriminación por nivel educativo	Prevalencia	7,8%	3,1	3,5 ; 16,4	1,16	39,8
Discriminación por religión	Prevalencia	3,7%	2,2	1,1 ; 11,5	1,18	60,0
Discriminación por amistades	Prevalencia	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
Discriminación por lugar de nacimiento	Prevalencia	0,9%	0,9	0,1 ; 6,1	0,78	100,1
Discriminación por su talla	Prevalencia	1,9%	1,3	0,5 ; 7,3	0,82	70,7
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su sexo	Ninguna vez	94,5%	3,1	84,1 ; 98,3	1,63	3,3
	Rara vez u ocasionalmente	3,7%	2,6	0,9 ; 14,1	1,68	70,9
	Frecuente o muy frecuentemente	1,8%	1,8	0,2 ; 11,7	1,55	99,2
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su edad	Ninguna vez	93,8%	3,1	83,9 ; 97,8	1,46	3,4
	Rara vez u ocasionalmente	4,4%	2,7	1,3 ; 13,7	1,43	60,6
	Frecuente o muy frecuentemente	1,8%	1,8	0,3 ; 11,9	1,55	99,2
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su peso	Ninguna vez	84,5%	4,3	74,2 ; 91,2	1,20	5,0
	Rara vez u ocasionalmente	12,7%	3,9	6,8 ; 22,5	1,19	30,7
	Frecuente o muy frecuentemente	2,9%	2,1	0,7 ; 11,2	1,32	71,9
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su color de piel	Ninguna vez	98,7%	1,3	91,2 ; 99,8	1,14	1,3
	Rara vez u ocasionalmente	1,3%	1,3	0,2 ; 8,8	1,14	98,4
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su forma de vestir	Ninguna vez	97,1%	2,1	88,8 ; 99,3	1,31	2,1
	Rara vez u ocasionalmente	1,1%	1,1	0,2 ; 7,6	0,98	98,6
	Frecuente o muy frecuentemente	1,8%	1,8	0,2 ; 11,7	1,55	99,2
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su condición económica	Ninguna vez	92,1%	3,4	82,2 ; 96,7	1,39	3,7
	Rara vez u ocasionalmente	4,7%	2,9	1,4 ; 14,9	1,61	61,6
	Frecuente o muy frecuentemente	3,3%	2,0	1,0 ; 10,4	1,08	60,7
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su nivel educativo	Ninguna vez	95,7%	2,5	86,9 ; 98,7	1,34	2,6
	Rara vez u ocasionalmente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Frecuente o muy frecuentemente	4,3%	2,5	1,3 ; 13,1	1,34	58,5
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su religión	Ninguna vez	97,2%	2,0	88,9 ; 99,4	1,30	2,1
	Rara vez u ocasionalmente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Frecuente o muy frecuentemente	2,8%	2,0	0,6 ; 11,1	1,30	72,8
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por sus amistades	Ninguna vez	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	0,0	0,0
	Rara vez u ocasionalmente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Frecuente o muy frecuentemente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su lugar de nacimiento	Ninguna vez	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	0,0	0,0
	Rara vez u ocasionalmente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
En el último año con qué frecuencia ha sido discriminada por su talla	Ninguna vez	99,0%	1,0	93,3 ; 99,9	0,85	1,0
	Rara vez u ocasionalmente	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Frecuente o muy frecuentemente	1,0%	1,0	0,1 ; 6,7	0,85	100,0
Ciertas razas son mejores que otras	De acuerdo o totalmente de acuerdo	5,3%	2,6	2,0 ; 13,5	1,16	49,0
	Indiferente	1,2%	1,2	0,2 ; 8,0	1,02	99,8
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	93,5%	2,8	82,2 ; 97,3	1,14	3,0
La gente que habla castellano tiene mayor nivel cultural	De acuerdo o totalmente de acuerdo	11,5%	4,0	5,6 ; 22,1	1,32	35,0
	Indiferente	1,7%	1,2	0,4 ; 6,6	0,70	70,2
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	86,8%	4,1	76,3 ; 93,1	1,24	4,8
Las personas de hablar motoso son menos educadas	De acuerdo o totalmente de acuerdo	10,8%	3,4	5,7 ; 19,6	1,05	31,7
	Indiferente	3,4%	2,0	1,0 ; 10,7	1,09	59,8
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	85,8%	3,8	76,4 ; 91,8	1,04	4,5
Los homosexuales son degenerados	De acuerdo o totalmente de acuerdo	21,4%	5,1	13,0 ; 33,1	1,23	23,8
	Indiferente	14,7%	3,9	8,6 ; 24,0	0,95	26,2

Mujer Unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	63,9%	6,0	51,5 ; 74,6	1,23	9,3
Las personas de mejor situación económica merecer mejor trato	De acuerdo o totalmente de acuerdo	6,4%	2,6	2,8 ; 14,0	1,00	41,4
	Indiferente	2,9%	2,1	0,7 ; 11,5	1,36	73,6
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	90,8%	3,3	81,9 ; 95,5	1,11	3,6
Algunas religiones son mejores que otras	De acuerdo o totalmente de acuerdo	14,4%	4,1	8,0 ; 24,6	1,16	28,9
	Indiferente	3,2%	1,9	1,0 ; 9,9	0,95	58,4
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	82,4%	4,4	71,9 ; 89,5	1,13	5,4
Todas las ideas políticas deben expresarse libremente	De acuerdo o totalmente de acuerdo	87,8%	3,8	78,1 ; 93,6	1,14	4,4
	Indiferente	2,9%	2,0	0,7 ; 11,0	1,22	70,3
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	9,3%	3,4	4,4 ; 18,4	1,12	36,3
Las mujeres debieran acceder a puestos públicos importantes	De acuerdo o totalmente de acuerdo	94,1%	2,6	86,3 ; 97,6	1,07	2,8
	Indiferente	1,5%	1,5	0,2 ; 10,2	1,32	99,4
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	4,4%	2,2	1,6 ; 11,2	0,97	49,7
Las personas mayores son una carga para la sociedad	De acuerdo o totalmente de acuerdo	5,2%	2,6	1,9 ; 13,3	1,16	49,7
	Indiferente	1,5%	1,5	0,2 ; 9,8	1,27	99,5
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	93,3%	2,9	84,7 ; 97,3	1,19	3,1
Políticos que no creen en Dios no están aptos para un cargo público	De acuerdo o totalmente de acuerdo	46,6%	6,4	34,6 ; 59,1	1,29	13,6
	Indiferente	9,0%	3,5	4,1 ; 18,8	1,20	39,0
	En desacuerdo o totalmente en desacuerdo	44,3%	6,4	32,3 ; 57,1	1,33	14,5
Prevalencia de sentimientos anímicos: triste	Nunca	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	Raras veces u ocasionalmente	63,2%	5,8	51,2 ; 73,7	1,24	9,2
	Siempre o casi siempre	36,8%	5,8	26,3 ; 48,8	1,24	15,8
Prevalencia de sentimientos anímicos: tensa	Nunca	9,4%	3,4	4,5 ; 18,6	1,19	36,3
	Raras veces u ocasionalmente	56,6%	5,9	44,8 ; 67,7	1,24	10,5
	Siempre o casi siempre	34,0%	5,6	23,9 ; 45,8	1,24	16,6
Prevalencia de sentimientos anímicos: angustiada	Nunca	14,8%	4,1	8,4 ; 24,8	1,14	27,6
	Raras veces u ocasionalmente	66,4%	5,2	55,5 ; 75,7	1,03	7,8
	Siempre o casi siempre	18,8%	4,4	11,7 ; 29,0	1,07	23,2
Prevalencia de sentimientos anímicos: irritable	Nunca	13,9%	4,2	7,5 ; 24,4	1,29	30,3
	Raras veces u ocasionalmente	61,8%	5,4	50,7 ; 71,8	1,09	8,8
	Siempre o casi siempre	24,2%	4,9	15,9 ; 35,1	1,14	20,3
Prevalencia de sentimientos anímicos: preocupada	Nunca	6,9%	3,1	2,8 ; 16,0	1,28	44,5
	Raras veces u ocasionalmente	51,2%	6,0	39,6 ; 62,7	1,24	11,7
	Siempre o casi siempre	41,8%	5,9	30,9 ; 53,7	1,24	14,1
Prevalencia de sentimientos anímicos: tranquila	Nunca	3,0%	2,1	0,7 ; 11,6	1,35	70,6
	Raras veces u ocasionalmente	59,0%	5,4	48,1 ; 69,1	1,05	9,2
	Siempre o casi siempre	37,9%	5,3	28,1 ; 48,9	1,05	14,1
Prevalencia de sentimientos anímicos: alegre	Nunca	1,4%	1,3	0,2 ; 9,1	1,18	99,6
	Raras veces u ocasionalmente	46,2%	5,5	35,8 ; 56,9	1,04	11,8
	Siempre o casi siempre	52,5%	5,5	41,8 ; 63,0	1,04	10,4
Prevalencia de sentimientos anímicos: aburrida	Nunca	16,9%	4,3	10,0 ; 27,1	1,14	25,6
	Raras veces u ocasionalmente	64,3%	5,5	52,9 ; 74,3	1,13	8,6
	Siempre o casi siempre	18,8%	4,5	11,5 ; 29,3	1,14	23,9
Prevalencia de sentimientos anímicos: nerviosa	Nunca	29,1%	5,1	20,1 ; 40,0	1,10	17,6
	Raras veces u ocasionalmente	62,4%	5,4	51,4 ; 72,3	1,07	8,6
	Siempre o casi siempre	8,5%	3,2	4,0 ; 17,2	1,12	37,2
Prevalencia de sentimientos anímicos: sin esperanza	Nunca	52,3%	6,1	40,4 ; 64,0	1,30	11,7
	Raras veces u ocasionalmente	36,4%	6,0	25,6 ; 48,7	1,34	16,4
	Siempre o casi siempre	11,3%	3,8	5,7 ; 21,0	1,22	33,2
Prevalencia de sentimientos anímicos: inquieta o intranquila	Nunca	28,4%	5,5	18,8 ; 40,3	1,30	19,4
	Raras veces u ocasionalmente	63,6%	5,8	51,7 ; 74,1	1,25	9,1
	Siempre o casi siempre	8,0%	3,2	3,6 ; 17,0	1,21	39,9
Prevalencia de sentimientos anímicos: tan deprimida que nada podía animarle	Nunca	50,8%	5,4	40,4 ; 61,2	1,00	10,6
	Raras veces u ocasionalmente	41,9%	5,2	32,2 ; 52,3	0,95	12,3
	Siempre o casi siempre	7,3%	3,0	3,2 ; 15,8	1,15	41,0
Prevalencia de sentimientos anímicos: todo le supone un gran esfuerzo	Nunca	40,9%	5,5	30,7 ; 51,9	1,08	13,4
	Raras veces u ocasionalmente	41,4%	5,7	30,7 ; 52,9	1,17	13,8
	Siempre o casi siempre	17,7%	4,2	10,9 ; 27,6	1,06	23,8
Prevalencia de sentimientos anímicos: inútil	Nunca	73,7%	5,0	62,8 ; 82,2	1,11	6,7
	Raras veces u ocasionalmente	22,5%	4,6	14,8 ; 32,7	1,04	20,3
	Siempre o casi siempre	3,8%	2,2	1,2 ; 11,6	1,17	58,0
Se describiría ud. como	Feliz e interesada en la vida	56,7%	5,3	46,1 ; 66,8	1,00	9,4
	Algo feliz	33,3%	5,2	24,1 ; 44,1	1,02	15,5
	Algo infeliz	6,0%	2,4	2,7 ; 12,9	0,88	40,2
	Infeliz y con poco interés en la vida	2,1%	1,5	0,5 ; 8,2	0,92	70,9
	Tan infeliz que la vida no tiene sentido	1,8%	1,8	0,3 ; 11,8	1,55	99,2
Salud mental positiva: autoestima	Media aritmetica	29,02	0,3	28,4 ; 29,7	1,15	1,1
Salud mental positiva: satisfacción con la vida de Diener	Media aritmetica	15,76	0,4	15,0 ; 16,5	1,09	2,4
Salud mental positiva: satisfacción con	Muy insatisfecha	2,1%	1,4	0,5 ; 8,0	0,90	70,5

Mujer Unida	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
la vida categórico	Insatisfecha	29,7%	4,9	21,0 ; 40,1	0,99	16,5
	Ni satisfecha ni insatisfecha	16,5%	4,2	9,9 ; 26,4	1,09	25,2
	Satisfecha	45,0%	5,8	34,0 ; 56,4	1,17	12,9
	Muy satisfecha	6,8%	3,1	2,7 ; 16,1	1,33	45,9
Salud mental positiva: autoeficacia	Media aritmetica	32,59	0,7	31,3 ; 33,9	1,10	2,0
Salud mental positiva: resiliencia	Media aritmetica	45,46	0,8	43,8 ; 47,1	1,20	1,9
Grado de satisfacción personal	Media aritmetica	14,46	0,2	14,0 ; 14,9	1,06	1,5
Grado de satisfacción personal: aspecto físico	Nada o poco	11,8%	3,7	6,2 ; 21,2	1,14	31,5
	Regular	33,4%	5,0	24,3 ; 43,9	0,98	15,1
	Bastante o mucho	54,8%	5,7	43,6 ; 65,7	1,13	10,4
Grado de satisfacción personal: color de piel	Nada o poco	4,0%	2,0	1,5 ; 10,4	0,90	49,7
	Regular	20,9%	4,8	13,0 ; 31,8	1,20	22,9
	Bastante o mucho	75,1%	5,0	64,0 ; 83,7	1,17	6,7
Grado de satisfacción personal: inteligencia	Nada o poco	6,4%	2,8	2,6 ; 14,8	1,17	44,6
	Regular	24,4%	5,0	16,0 ; 35,4	1,15	20,3
	Bastante o mucho	69,2%	5,3	57,8 ; 78,6	1,16	7,7
Grado de satisfacción personal: condición socioeconómica	Nada o poco	24,0%	4,6	16,1 ; 34,1	1,00	19,1
	Regular	54,0%	5,9	42,5 ; 65,1	1,20	10,9
	Bastante o mucho	22,0%	4,9	13,9 ; 33,0	1,20	22,1
Grado de satisfacción personal: profesión u oficio estudiado	Nada o poco	4,9%	4,8	0,7 ; 28,1	0,92	98,4
	Regular	35,9%	11,7	17,1 ; 60,3	1,10	32,5
	Bastante o mucho	59,2%	12,0	35,3 ; 79,5	1,11	20,3
Grado de satisfacción personal: nivel educativo alcanzado	Nada o poco	36,9%	5,1	27,5 ; 47,3	0,96	13,8
	Regular	32,3%	5,6	22,4 ; 44,0	1,23	17,2
	Bastante o mucho	30,9%	5,1	21,8 ; 41,7	1,06	16,6
Grado de satisfacción personal: religión	Nada o poco	1,0%	1,0	0,1 ; 7,1	0,88	100,0
	Regular	10,7%	3,7	5,3 ; 20,5	1,21	34,5
	Bastante o mucho	88,2%	3,8	78,4 ; 93,9	1,18	4,3
Grado de satisfacción personal: relaciones sociales	Nada o poco	10,9%	3,4	5,7 ; 19,7	1,06	31,6
	Regular	22,5%	4,5	14,9 ; 32,5	0,99	19,9
	Bastante o mucho	66,6%	5,1	55,9 ; 75,9	1,03	7,7
Grado de satisfacción personal: lugar de residencia	Nada o poco	18,5%	4,5	11,2 ; 28,9	1,15	24,2
	Regular	15,3%	3,7	9,3 ; 24,1	0,92	24,2
	Bastante o mucho	66,2%	5,3	55,1 ; 75,7	1,09	8,0
Deseos de morir	Prevalencia de vida	52,6%	6,1	40,7 ; 64,2	1,28	11,5
	Prevalencia anual	14,3%	3,8	8,3 ; 23,6	1,04	26,8
	Prevalencia mensual	9,4%	3,1	4,8 ; 17,6	1,00	33,4
Pensamientos de quitarse la vida	Prevalencia de vida	21,6%	4,7	13,8 ; 32,1	1,11	21,6
	Prevalencia anual	4,1%	2,1	1,5 ; 10,8	0,96	50,9
	Prevalencia mensual	1,6%	1,2	0,4 ; 6,5	0,74	71,3
Planes de índole suicida	Prevalencia de vida	7,6%	2,9	3,5 ; 15,6	1,04	38,0
	Prevalencia anual	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	0,63	100,2
	Prevalencia mensual	0,7%	0,7	0,1 ; 5,0	0,63	100,2
Conductas suicidas	Prevalencia de vida	9,8%	3,5	4,8 ; 19,0	1,17	35,3
Potencialidad suicida	Prevalencia	2,1%	1,5	0,5 ; 8,6	1,00	73,7
Grado de cohesión familiar	Media aritmetica	14,61	0,4	13,9 ; 15,3	1,12	2,5
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	Nada o poco	8,2%	3,0	3,9 ; 16,5	1,06	37,1
	Regular	7,5%	2,8	3,5 ; 15,3	0,98	37,6
	Bastante o mucho	84,3%	4,1	74,4 ; 90,8	1,10	4,9
¿Qué tanto siente que la respetan?	Nada o poco	20,5%	5,0	12,3 ; 32,2	1,34	24,6
	Regular	35,7%	5,8	25,3 ; 47,7	1,26	16,2
	Bastante o mucho	43,8%	5,9	32,7 ; 55,5	1,21	13,5
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	Nada o poco	17,0%	4,1	10,4 ; 26,5	1,02	23,9
	Regular	38,3%	5,4	28,4 ; 49,2	1,05	14,0
	Bastante o mucho	44,7%	5,6	34,2 ; 55,7	1,09	12,4
¿Cuán orgullosa se siente de su familia?	Nada o poco	9,9%	3,4	4,9 ; 18,9	1,15	34,7
	Regular	25,0%	4,8	16,8 ; 35,5	1,06	19,1
	Bastante o mucho	65,1%	5,5	53,7 ; 75,1	1,16	8,5
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?	Nada o poco	18,2%	4,4	11,1 ; 28,5	1,13	24,2
	Regular	26,6%	5,3	17,5 ; 38,3	1,26	20,0
	Bastante o mucho	55,2%	5,9	43,5 ; 66,3	1,22	10,7
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	Nada o poco	12,9%	3,8	7,1 ; 22,3	1,10	29,4
	Regular	26,1%	4,9	17,6 ; 36,8	1,08	18,8
	Bastante o mucho	61,1%	5,7	49,5 ; 71,5	1,17	9,3
¿Siente ud. que puede contar con su familia cuando tiene problemas?	Nada o poco	20,9%	4,6	13,3 ; 31,3	1,09	21,8
	Regular	23,7%	4,7	15,7 ; 34,2	1,07	19,9
	Bastante o mucho	55,3%	5,4	44,6 ; 65,6	1,03	9,8
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?	Nada o poco	33,9%	5,6	23,9; 45,7	1,22	16,6
	Regular	18,6%	4,1	11,8 ; 28,1	0,98	22,2
	Bastante o mucho	47,4%	5,7	36,5 ; 58,6	1,13	12,0
¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?	Nada o poco	21,0%	4,9	13,0 ; 32,1	1,24	23,2
	Regular	24,0%	4,7	16,0 ; 34,4	1,05	19,5
	Bastante o mucho	55,0%	5,8	43,6 ; 65,9	1,17	10,5
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?	Nada o poco	27,2%	5,1	18,3 ; 38,4	1,15	18,8
	Regular	26,1%	4,7	18,0 ; 36,2	0,98	17,9
	Bastante o mucho	46,7%	5,6	36,1 ; 57,7	1,08	11,9
¿Siente que su familia la toma en cuenta?	Nada o poco	22,0%	4,8	14,0 ; 32,9	1,16	21,8
	Regular	21,7%	4,2	14,6 ; 31,1	0,90	19,3
	Bastante o mucho	56,3%	5,4	45,5 ; 66,5	1,03	9,6
Fuentes de tensión en la familia:	Los aspectos económicos	84,8%	3,8	75,8 ; 90,8	0,95	4,4
	El carácter de su esposo o pareja	87,9%	3,6	79,0 ; 93,3	1,03	4,0
	La salud de algún familiar	47,8%	5,6	37,0 ; 58,9	1,11	11,8

MUJER UNIDA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	SU PROPIO CARÁCTER	38,5%	6,1	27,3 ; 51,1	1,38	15,9
	INFIDELIDAD DE SU ESPOSO O PAREJA	50,9%	5,8	39,6 ; 62,1	1,17	11,4
	INDIFERENCIA DE SU ESPOSO O PAREJA	52,7%	6,1	40,7 ; 64,3	1,30	11,6
	PROBLEMAS DE LOS ESTUDIOS DE LOS HIJOS	24,1%	4,9	15,8 ; 34,9	1,12	20,2
	PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS	19,0%	4,5	11,7 ; 29,3	1,12	23,5
	INFLUENCIA DE FAMILIARES FUERA DE LA RELACIÓN	31,3%	5,9	21,0 ; 43,8	1,39	18,8
	OTRO	2,9%	1,7	0,9 ; 8,8	0,86	57,5
ESTILOS DE CRIANZA	LE DIERON MÁS CASTIGOS DE LOS QUE MERECÍA	38,8%	5,7	28,2 ; 50,5	1,20	14,8
	LE PERMITÍAN HACER COSAS QUE A SUS HERMANOS NO	11,7%	3,8	6,1 ; 21,4	1,15	32,2
	SI LAS COSAS IBAN MAL SUS PADRES TRATABAN DE CONFORTARLA Y ANIMARLA	52,2%	5,9	40,7 ; 63,4	1,20	11,3
	EXISTÍA AMOR Y TERNURA ENTRE USTED Y SUS PADRES	75,4%	5,0	64,3 ; 83,9	1,18	6,7
	LE PROHIBÍAN HACER COSAS QUE A OTROS NIÑOS SÍ LES ERAN PERMITIDAS PORQUE TEMÍAN QUE ALGO MALO LE PODÍA OCURRIR	46,3%	5,7	35,4 ; 57,5	1,14	12,3
	ERAN MUY EXIGENTES RESPECTO A SUS CALIFICACIONES ESCOLARES, DESEMPEÑO DEPORTIVO O ACTIVIDADES SIMILARES	46,9%	5,9	35,7 ; 58,4	1,21	12,5
	LE PERMITÍAN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES COMO POR EJEMPLO ELEGIR SU ROPA, ESCOGER A SUS AMISTADES, LOS ESTUDIOS, DISTRACCIONES, ETC.	30,2%	5,3	20,9 ; 41,5	1,15	17,5
	SUS PADRES SE INTERESABAN POR CONOCER SUS OPINIONES	41,7%	6,1	30,4 ; 53,8	1,31	14,6
	LA ANSIEDAD DE SUS PADRES DE QUE ALGO MALO PODÍA SUCEDERLE ERA EXAGERADA	27,9%	5,2	18,9 ; 39,2	1,17	18,7
	SUS PADRES PENSABAN QUE LOS HIJOS HOMBRES NO DEBERÍAN LLORAR	32,9%	5,7	22,8 ; 44,8	1,23	17,2
	SUS PADRES PREFERÍAN A LOS HIJOS VARONES EN DESVENTAJA DE LAS HIJAS MUJERES	24,2%	4,8	16,0 ; 34,8	1,04	19,8
	LE CASTIGABAN SEVERAMENTE POR COSAS PEQUEÑAS	32,2%	5,4	22,6 ; 43,6	1,16	16,8
	LE ENGREÍAN MÁS A USTED EN COMPARACIÓN CON SUS HERMANOS(AS)	14,5%	4,0	8,3 ; 24,2	1,05	27,2
	LE DEMOSTRABAN QUE ESTABAN INTERESADOS EN QUE USTED TUVIERA BUENAS CALIFICACIONES	63,7%	5,6	52,2 ; 73,8	1,15	8,7
	SUS PADRES LA CUIDABAN EXCESIVAMENTE PARA EVITAR QUE TUVIERA PROBLEMAS	28,1%	5,1	19,2 ; 39,2	1,11	18,2
	LE DEMOSTRABAN QUE LA QUERÍAN	76,0%	5,0	64,9 ; 84,4	1,18	6,6
	LE FAVORECÍAN CON RELACIÓN A SUS HERMANOS(AS)	14,7%	4,0	8,4 ; 24,4	1,06	27,1
	LE CONTROLABAN PERO NO LE DABAN AFECTO	19,2%	4,5	11,9 ; 29,5	1,11	23,2
EVENTOS DE VIDA	CUANDO ERA MENOR DE 11 AÑOS SUS PADRES DISCUTÍAN MUCHO	41,0%	6,1	29,6 ; 53,4	1,26	15,0
	ALGUNO DE SUS PADRES LLEGABA EBRIO O BORRACHO A CASA CON REGULARIDAD	32,2%	5,5	22,4 ; 43,9	1,20	17,2
	ALGUNO DE SUS PADRES ESTABA MUCHO TIEMPO AUSENTE DE CASA	39,2%	5,8	28,5 ; 51,0	1,20	14,8
	ALGUNO DE SUS PADRES FUE INFIEL EN LA RELACIÓN	39,4%	5,8	28,7 ; 51,2	1,18	14,8
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON NO QUERERLA	4,9%	2,2	2,0 ; 11,7	0,92	45,1
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON MATARLA	1,8%	1,3	0,4 ; 7,1	0,80	70,7
	ALGUNO DE SUS PADRES LA HACÍA SENTIR CULPABLE POR DESACUERDOS O DISCUSIONES DE LA FAMILIA	11,8%	3,6	6,3 ; 20,8	1,07	30,4
	ALGUNO DE SUS PADRES LA AMENAZABA CON ABANDONARLA	0,9%	0,9	0,1 ; 6,4	0,81	100,0
EXPERIENCIAS EN LA NIÑEZ ANTES DE LOS 18 AÑOS	SUS PADRES SE SEPARARON O DIVORCIARON	21,3%	4,9	13,3 ; 32,4	1,15	22,9
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO FÍSICO	36,0%	5,6	25,9 ; 47,6	1,18	15,5
	SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE ABUSO SEXUAL	22,2%	4,7	14,3 ; 32,8	1,12	21,3
	SU FAMILIA VIVIÓ EN PERMANENTE RIESGO O AMENAZA DE INTEGRIDAD FÍSICA DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS	3,8%	1,9	1,4 ; 9,8	0,83	49,0
	SUFRIÓ DE INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	41,5%	5,7	31,0 ; 52,9	1,15	13,6
	SUFRIÓ DE CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	27,0%	5,1	18,2 ; 38,0	1,14	18,8

MUJER UNIDA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	SUFRIÓ DE SITUACIONES DE ABANDONO	22,1%	4,9	13,9 ; 33,1	1,20	22,1
PÉRDIDAS HUMANAS Y MATERIALES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA VIOLENCIA EN LA ÉPOCA TERRORISTA	MUERTE DE OTRO FAMILIAR NO DIRECTO	2,4%	1,7	0,6 ; 9,6	1,12	73,1
	TESTIGO DE MUERTE VIOLENTA DE ALGUNA PERSONA	1,2%	1,2	0,2 ; 8,0	1,02	99,8
	AL MENOS UNA SITUACIÓN DE PÉRDIDA PERSONAL	2,4%	1,7	0,6 ; 9,6	1,12	73,1
	ALGÚN FAMILIAR FALLECIDO O DESAPARECIDO	2,4%	1,7	0,6 ; 9,6	1,12	73,1
GRADO DE CALIDAD DE VIDA - PUNTAJE TOTAL	MEDIA ARITMETICA	7,44	0,1	7,2 ; 7,7	1,15	1,8
BIENESTAR FÍSICO	MEDIA ARITMETICA	6,37	0,2	5,9 ; 6,8	1,10	3,4
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	MEDIA ARITMETICA	6,68	0,2	6,3 ; 7,1	1,05	3,0
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	MEDIA ARITMETICA	8,09	0,2	7,7 ; 8,5	1,16	2,4
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	MEDIA ARITMETICA	8,59	0,2	8,3 ; 8,9	1,09	2,0
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	MEDIA ARITMETICA	7,74	0,2	7,3 ; 8,2	1,00	2,6
APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	MEDIA ARITMETICA	7,53	0,2	7,1 ; 8,0	1,08	3,1
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	MEDIA ARITMETICA	6,03	0,3	5,4 ; 6,7	1,13	5,2
PLENITUD PERSONAL	MEDIA ARITMETICA	7,40	0,2	7,1 ; 7,7	1,01	2,3
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	MEDIA ARITMETICA	8,31	0,2	8,0 ; 8,6	1,04	1,8
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	MEDIA ARITMETICA	7,77	0,2	7,4 ; 8,1	1,01	2,2
CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENO	6,4%	3,3	2,3 ; 16,8	1,58	51,6
	BUENO	61,4%	5,7	49,7 ; 71,9	1,21	9,4
	MALO	32,2%	5,4	22,6 ; 43,5	1,15	16,7
	BASTANTE MALO	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
LATENCIA DEL SUEÑO	APROPIADA	46,6%	5,3	36,5 ; 57,1	0,99	11,4
	LEVE ALTERACIÓN	32,4%	5,0	23,4 ; 42,8	0,98	15,4
	MODERA ALTERACIÓN	13,3%	3,7	7,5 ; 22,5	1,06	28,2
	SEVERA ALTERACIÓN	7,7%	2,9	3,6 ; 15,8	1,04	37,8
DURACIÓN DEL SUEÑO	MÁS DE 7 HORAS	32,1%	5,7	22,0 ; 44,3	1,31	17,9
	ENTRE 6 Y 7 HORAS	32,8%	5,5	23,0 ; 44,4	1,20	16,8
	ENTRE 5 Y 6 HORAS	23,1%	4,9	14,8 ; 34,2	1,19	21,3
	MENOS DE 5 HORAS	11,9%	3,8	6,3 ; 21,6	1,19	31,7
EFICIENCIA DEL SUEÑO	MÁS DEL 85%	79,2%	4,7	68,4 ; 87,1	1,19	6,0
	DEL 75 AL 84%	14,1%	4,1	7,7 ; 24,1	1,20	29,1
	DEL 65 AL 74%	4,3%	2,2	1,5 ; 11,4	1,02	51,2
	MENOS DEL 65%	2,4%	1,7	0,6 ; 9,4	1,08	70,7
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA	33,3%	5,6	23,3 ; 45,1	1,23	16,8
	ENTRE 1 Y 9	61,9%	5,6	50,4 ; 72,2	1,16	9,1
	ENTRE 10 Y 18	4,8%	2,1	2,0 ; 11,2	0,86	44,4
	ENTRE 19 Y 27	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
MEDICACIÓN PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN ÚLTIMAS 4 SEMANAS	91,7%	3,1	83,1 ; 96,1	1,11	3,4
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,6%	2,1	1,1 ; 11,1	1,15	59,8
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	4,8%	2,4	1,8 ; 12,2	1,06	49,5
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA	55,9%	5,9	44,2 ; 66,9	1,21	10,5
	LEVE	35,0%	5,5	25,1 ; 46,4	1,15	15,7
	MODERADA	8,0%	3,0	3,8 ; 16,3	1,07	37,6
	SEVERA	1,1%	1,1	0,1 ; 7,4	0,94	99,9
PUNTAJE TOTAL (N=1 330)	SIN PROBLEMA DE SUEÑO (SCORE <5)	53,4%	6,2	41,3; 65,1	1,32	11,5
	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	27,9%	5,3	18,7 ; 39,4	1,22	19,0
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	16,3%	4,4	9,4 ; 26,7	1,21	26,7
	SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	2,4%	1,7	0,6 ; 9,4	1,08	70,7
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	58,1%	5,8	46,5 ; 68,8	1,18	9,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	11,7%	3,6	6,3 ; 20,7	1,07	30,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	10,9%	3,4	5,8 ; 19,4	1,01	31,0
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	19,4%	4,5	12,0 ; 29,9	1,14	23,4
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL BAÑO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	62,4%	5,4	51,3 ; 72,3	1,08	8,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	9,5%	3,5	4,6 ; 18,9	1,22	36,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	12,1%	3,6	6,7 ; 21,0	1,03	29,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	16,0%	4,3	9,2 ; 26,2	1,17	26,7
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: NO PODER RESPIRAR BIEN	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	94,7%	2,4	87,4 ; 97,9	1,02	2,6
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2,6%	1,9	0,6 ; 10,7	1,28	74,5
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	2,7%	1,5	0,9 ; 8,1	0,80	57,6
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	89,6%	3,3	81,1 ; 94,6	1,02	3,7
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3,3%	1,9	1,1 ; 10,0	0,99	57,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	6,0%	2,7	2,5 ; 14,0	1,10	44,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	1,0%	1,0	0,1 ; 6,9	0,88	100,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR FRÍO	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	82,6%	4,1	73,0 ; 89,2	1,01	4,9
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4,3%	2,1	1,6 ; 11,0	0,94	49,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	10,0%	3,1	5,4 ; 17,9	0,92	30,8
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	3,1%	1,9	0,9 ; 9,8	1,00	60,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SENTIR DEMASIADO CALOR	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	97,0%	2,1	88,6 ; 99,3	1,32	2,2
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3,0%	2,1	0,7 ; 11,4	1,32	70,1

MUJER UNIDA	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: TENER PESADILLAS	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	83,8%	4,0	74,3 ; 90,3	1,03	4,8
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	10,6%	3,5	5,5 ; 19,6	1,09	32,4
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	5,5%	2,5	2,2 ; 13,1	1,05	45,4
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE: SUFRIR DOLORES	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	72,1%	5,3	60,6 ; 81,3	1,21	7,3
	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	6,7%	2,7	2,9 ; 14,5	1,04	41,1
	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	10,7%	3,5	5,6 ; 19,6	1,08	32,3
	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	10,5%	3,4	5,4 ; 19,5	1,09	32,7
OTRAS RAZONES	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	100,0%	0,0	100,0 ; 100,0	0,0	0,0
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD	MEDIA ARITMETICA	4,25	0,1	4,0; 4,5	1,11	3,0
POBLACIÓN CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD	PREVALENCIA	8,5%	3,2	4,0 ; 17,2	1,13	37,4
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	97,3%	1,9	89,8 ; 99,3	1,17	1,9
	LEVE	1,3%	1,3	0,2 ; 8,9	1,15	99,6
	MODERADA	1,4%	1,3	0,2 ; 9,1	1,18	99,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	91,5%	3,2	82,8 ; 96,0	1,13	3,5
	LEVE	2,8%	2,0	0,7 ; 11,1	1,30	71,8
	MODERADA	4,4%	2,2	1,6 ; 11,5	1,01	50,3
	SEVERA O ABSOLUTA	1,3%	1,3	0,2 ; 8,8	1,13	99,7
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, ESPOSA O HIJA	NINGUNA	98,6%	1,3	90,9 ; 99,8	1,18	1,4
	LEVE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MODERADA	1,4%	1,3	0,2 ; 9,1	1,18	99,6
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	98,6%	1,3	90,9 ; 99,8	1,18	1,4
	LEVE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MODERADA	1,4%	1,3	0,2 ; 9,1	1,18	99,6
	SEVERA O ABSOLUTA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	98,7%	1,3	91,1 ; 99,8	1,13	1,3
	LEVE	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	MODERADA	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
	SEVERA O ABSOLUTA	1,3%	1,3	0,2 ; 8,9	1,13	99,7
TRASTORNOS MENTALES EN LA MUJER MALTRATADA SISTEMÁTICAMENTE						
CUALQUIER TRASTORNO PSIQUIÁTRICO	PREVALENCIA DE VIDA	56,4%	5,5	45,5 ; 66,7	1,06	9,7
	PREVALENCIA ANUAL	29,2%	5,1	20,2 ; 40,2	1,11	17,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	24,0%	4,9	15,7 ; 34,8	1,12	20,3
	PREVALENCIA ACTUAL	18,5%	4,4	11,4 ; 28,7	1,11	23,7
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	10,0%	3,3	5,2 ; 18,5	1,03	32,7
	PREVALENCIA ANUAL	3,6%	1,8	1,3 ; 9,1	0,78	49,2
	PREVALENCIA DE 6 MESES	3,9%	2,0	1,5 ; 10,3	0,89	50,0
	PREVALENCIA ACTUAL	2,1%	1,5	0,5 ; 8,1	0,93	71,6
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	PREVALENCIA DE VIDA	4,5%	2,2	1,7 ; 11,6	1,01	49,6
	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	1,0	0,1 ; 6,7	0,85	100,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,2%	1,6	0,5 ; 8,7	0,99	70,9
	PREVALENCIA ACTUAL	1,2%	1,2	0,2 ; 8,4	1,09	99,7
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	PREVALENCIA DE VIDA	5,6%	2,5	2,3 ; 13,0	1,03	44,9
	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	1,2	0,4 ; 6,4	0,71	69,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,8%	0,8	0,1 ; 5,5	0,69	99,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,8%	0,8	0,1 ; 5,5	0,69	99,4
TRASTORNOS DEPRESIVOS EN GENERAL	PREVALENCIA DE VIDA	52,2%	5,5	41,5 ; 62,7	1,04	10,5
	PREVALENCIA ANUAL	26,6%	5,1	17,7 ; 37,8	1,17	19,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	20,0%	4,7	12,3 ; 30,8	1,19	23,4
	PREVALENCIA ACTUAL	16,5%	4,3	9,7 ; 26,6	1,15	25,9
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	52,2%	5,5	41,5 ; 62,7	1,04	10,5
	PREVALENCIA ANUAL	26,6%	5,1	17,7 ; 37,8	1,17	19,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	20,0%	4,7	12,3 ; 30,8	1,19	23,4
	PREVALENCIA ACTUAL	16,5%	4,3	9,7 ; 26,6	1,15	25,9
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	4,9%	2,4	1,9 ; 12,4	1,07	48,6
	PREVALENCIA ANUAL	2,4%	1,7	0,6 ; 9,3	1,06	70,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,2%	1,2	0,2 ; 7,9	1,02	99,8
	PREVALENCIA ACTUAL	1,2%	1,2	0,2 ; 7,9	1,02	99,8
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	11,9%	4,0	6,0 ; 22,4	1,35	33,9
	PREVALENCIA ANUAL	3,6%	2,4	0,9 ; 12,9	1,48	68,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,9%	1,9	0,3 ; 12,1	1,60	96,8
	PREVALENCIA ACTUAL	1,9%	1,9	0,3 ; 12,1	1,60	96,8
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	35,3%	5,6	25,1 ; 47,0	1,21	16,0
	PREVALENCIA ANUAL	20,6%	4,8	12,7 ; 31,7	1,24	23,5
	PREVALENCIA DE 6 MESES	16,9%	4,5	9,8 ; 27,7	1,26	26,7
	PREVALENCIA ACTUAL	13,4%	4,0	7,3 ; 23,3	1,19	29,8
DISTIMIA	PREVALENCIA DE VIDA	6,8%	2,7	3,0 ; 14,5	1,02	40,2
	PREVALENCIA ACTUAL	3,5%	2,0	1,1 ; 10,7	1,07	58,0

ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADOLESCENTE						
EDAD (DS) MEDIA ARITMÉTICA	TOTAL	14,53	0,1	14,4; 14,7	1,39	0,5
EDAD POR GRUPO ETARIO	12 A 14 AÑOS	49,8%	2,2	45,5; 54,2	1,33	4,5

ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	15 A 17 AÑOS	50,2%	2,2	45,8; 54,5	1,33	4,4
GRADO DE ANALFABETISMO	TOTAL	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
GRADO DE ESTUDIOS	PRIMARIA	22,1%	1,8	18,7; 25,9	1,30	8,2
	SECUNDARIA	77,0%	1,9	73,1; 80,5	1,35	2,4
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0,8%	0,4	0,3; 2,1	1,30	47,8
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	0,1%	0,1	0,0; 0,7	0,65	100,1
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	99,0%	0,4	98,0; 99,5	0,80	0,4
	CONVIVIENTE	0,9%	0,3	0,4; 1,8	0,83	37,8
	SEPARADA	0,2%	0,1	0,0; 0,8	0,65	71,1
SITUACIÓN LABORAL	ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	1,5%	0,5	0,8; 2,9	1,11	32,9
	TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	7,6%	1,2	5,6; 10,2	1,30	15,3
NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	POBRE EXTREMO	7,7%	1,2	5,6; 10,5	1,47	16,1
	POBRE	19,8%	1,9	16,3; 23,9	1,60	9,8
	NO POBRE	72,5%	2,3	67,7; 76,8	1,83	3,2
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	1,8%	0,5	1,1; 3,0	0,83	26,2
	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN,	24,5%	2,4	20,1; 29,5	2,06	9,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, ETC	55,2%	2,4	50,5; 59,8	1,52	4,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y TAMBIÉN OTRAS	18,5%	2,0	14,9; 22,7	1,70	10,6
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL EN 4 NIVELES	< S/. 300	63,1%	5,4	52,0; 73,0	1,33	8,6
	S/. 301 A 600	25,9%	4,9	17,5; 36,6	1,30	18,7
	S/. 601 A 1 200	7,5%	2,5	3,8; 14,3	0,98	33,6
	> S/. 1 200	3,4%	3,3	0,5; 20,3	3,52	96,3
SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE						
PRINCIPAL PROBLEMA PERCIBIDO EN EL PAÍS	DESEMPLEO	2,9%	0,8	1,7; 5,0	1,48	27,0
	CORRUPCIÓN	51,6%	1,9	47,7; 55,4	1,02	3,8
	VIOLENCIA	11,8%	1,3	9,4; 14,8	1,17	11,3
	POBREZA	5,2%	1,0	3,6; 7,5	1,32	18,8
	FALTA DE CONFIANZA	0,7%	0,4	0,2; 2,2	1,70	60,5
	FALTA DE LIDERAZGO	1,3%	0,4	0,7; 2,5	0,89	31,1
	INESTABILIDAD POLÍTICA	4,3%	0,8	2,9; 6,3	1,17	19,6
	DELINCUENCIA	15,8%	1,6	12,8; 19,3	1,36	10,3
	TERRORISMO	0,5%	0,3	0,1; 1,8	1,37	62,6
	NARCOTRÁFICO	0,3%	0,2	0,1; 1,0	0,77	59,5
	MANEJO ECONÓMICO	0,9%	0,4	0,3; 2,3	1,44	48,9
	FALTA DE VALORES	3,6%	0,8	2,3; 5,6	1,27	22,5
	OTRO	0,8%	0,5	0,3; 2,5	1,90	58,9
SENTIMIENTOS FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES	INDIFERENCIA	2,3%	0,6	1,4; 3,7	0,94	24,1
	RESIGNACIÓN	1,2%	0,4	0,6; 2,1	0,73	30,1
	DESILUSIÓN	4,3%	0,9	2,8; 6,5	1,34	21,0
	AMARGURA	3,5%	0,8	2,2; 5,5	1,33	23,3
	RABIA	5,0%	0,9	3,5; 7,3	1,27	18,8
	CÓLERA	18,5%	1,8	15,3; 22,2	1,37	9,5
	PENA, TRISTEZA O DEPRESIÓN	11,6%	1,5	9,0; 14,8	1,39	12,6
	PREOCUPACIÓN	17,0%	1,6	14,0; 20,4	1,27	9,6
	IMPOTENCIA	6,8%	1,1	5,0; 9,2	1,18	15,5
	FRUSTRACIÓN	5,5%	1,0	3,8; 7,8	1,32	18,4
	DESESPERACIÓN O ANGUSTIA	0,9%	0,3	0,4; 1,9	0,87	37,0
	INDIGNACIÓN	13,5%	1,6	10,6; 17,0	1,53	12,1
	MIEDO O TEMOR	6,2%	1,0	4,5; 8,6	1,23	16,6
	OTRO	0,3%	0,2	0,1; 0,8	0,59	58,0
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES FEMENINAS	NADA O POCO	21,4%	1,8	18,1; 25,2	1,33	8,5
	REGULAR	43,7%	2,1	39,6; 47,9	1,23	4,8
	BASTANTE O MUCHO	34,9%	2,1	30,8; 39,2	1,34	6,1
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLICIALES VARONES	NADA O POCO	38,3%	2,1	34,3; 42,4	1,23	5,4
	REGULAR	38,3%	2,1	34,3; 42,5	1,24	5,4
	BASTANTE O MUCHO	23,4%	1,8	20,1; 27,2	1,23	7,7
CONFIANZA EN MILITARES	NADA O POCO	25,7%	1,9	22,1; 29,6	1,23	7,4
	REGULAR	34,0%	2,0	30,2; 38,1	1,21	6,0
	BASTANTE O MUCHO	40,3%	2,3	35,9; 44,8	1,41	5,6
CONFIANZA EN RELIGIOSOS	NADA O POCO	28,9%	2,2	24,8; 33,3	1,55	7,5
	REGULAR	30,3%	2,0	26,6; 34,3	1,23	6,5
	BASTANTE O MUCHO	40,8%	2,2	36,6; 45,2	1,34	5,4
CONFIANZA EN MAESTROS	NADA O POCO	16,7%	1,7	13,6; 20,4	1,43	10,3
	REGULAR	31,6%	2,0	27,9; 35,6	1,19	6,2
	BASTANTE O MUCHO	51,7%	2,1	47,5; 55,9	1,23	4,1
CONFIANZA EN MÉDICOS	NADA O POCO	10,6%	1,4	8,2; 13,7	1,38	13,1
	REGULAR	31,0%	2,1	27,0; 35,2	1,38	6,7
	BASTANTE O MUCHO	58,4%	2,3	53,9; 62,8	1,41	3,9
CONFIANZA EN AUTORIDADES POLÍTICAS	NADA O POCO	85,7%	1,5	82,4; 88,4	1,27	1,8
	REGULAR	12,8%	1,4	10,2; 15,9	1,24	11,2
	BASTANTE O MUCHO	1,6%	0,5	0,8; 2,9	1,12	32,3
CONFIANZA EN LÍDERES DE SU COMUNIDAD/ ALCALDES	NADA O POCO	77,6%	1,9	73,6; 81,1	1,40	2,5
	REGULAR	19,2%	1,8	15,8; 23,0	1,44	9,5
	BASTANTE O MUCHO	3,3%	0,7	2,2; 4,9	0,95	20,6
CONFIANZA EN SU JEFE DE TRABAJO	NADA O POCO	23,1%	8,0	11,0; 42,0	1,30	34,5
	REGULAR	32,3%	8,1	18,7; 49,7	1,09	25,0
	BASTANTE O MUCHO	44,6%	9,2	27,9; 62,7	1,25	20,6
CONFIANZA EN SUS VECINOS	NADA O POCO	42,1%	2,1	38,1; 46,2	1,18	4,9
	REGULAR	39,5%	2,3	35,2; 44,0	1,43	5,7
	BASTANTE O MUCHO	18,3%	1,8	15,0; 22,3	1,54	10,1
CONFIANZA EN PERIODISTAS	NADA O POCO	42,2%	2,0	38,3; 46,2	1,12	4,8
	REGULAR	40,5%	2,2	36,3; 44,8	1,30	5,3
	BASTANTE O MUCHO	17,3%	1,8	14,1; 21,1	1,51	10,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	75,5%	6,9	59,6; 86,5	1,22	9,2
	REGULAR	21,5%	6,7	11,2; 37,5	1,26	31,1
	BASTANTE O MUCHO	3,0%	2,2	0,7; 11,7	0,76	72,0

Adolescente	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: estudio	Nada o poco	52,0%	2,4	47,3; 56,6	1,46	4,6
	Regular	27,8%	1,9	24,2; 31,7	1,16	6,9
	Bastante o mucho	20,2%	1,8	16,9; 24,0	1,31	9,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: hijos y parientes	Nada o poco	67,1%	2,3	62,4; 71,5	1,58	3,4
	Regular	18,7%	2,0	15,0; 22,9	1,71	10,7
	Bastante o mucho	14,2%	1,6	11,4; 17,7	1,35	11,1
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: pareja	Nada o poco	67,6%	5,5	56,0; 77,4	1,31	8,1
	Regular	19,6%	5,0	11,5; 31,3	1,51	25,5
	Bastante o mucho	12,8%	3,7	7,1; 22,1	1,19	29,1
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: dinero	Nada o poco	64,1%	2,2	59,7; 68,3	1,42	3,4
	Regular	23,9%	1,8	20,6; 27,5	1,15	7,4
	Bastante o mucho	12,0%	1,5	9,3; 15,3	1,48	12,7
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: la salud	Nada o poco	44,1%	2,5	39,2; 49,1	1,72	5,7
	Regular	18,1%	1,8	14,9; 21,9	1,47	9,9
	Bastante o mucho	37,8%	2,2	33,5; 42,2	1,41	5,9
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: asuntos con la ley	Nada o poco	76,9%	2,0	72,7; 80,6	1,50	2,6
	Regular	13,6%	1,6	10,8; 17,0	1,39	11,5
	Bastante o mucho	9,5%	1,4	7,1; 12,6	1,44	14,4
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: terrorismo	Nada o poco	45,0%	2,3	40,5; 49,6	1,47	5,2
	Regular	14,7%	1,6	11,8; 18,0	1,30	10,6
	Bastante o mucho	40,3%	2,2	36,0; 44,8	1,38	5,5
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: delincuencia	Nada o poco	25,9%	2,1	21,9; 30,4	1,62	8,3
	Regular	13,9%	1,6	11,1, 17,3	1,38	11,2
	Bastante o mucho	60,1%	2,4	55,2; 64,8	1,66	4,0
Magnitud de tensión frente a estresores cotidianos: narcotráfico	Nada o poco	30,4%	2,2	26,3; 34,8	1,47	7,1
	Regular	14,6%	1,5	11,8; 17,8	1,26	10,5
	Bastante o mucho	55,0%	2,2	50,6; 59,4	1,34	4,0
Población con alto estrés ambiental: ruido	Nada o poco	56,6%	2,3	52,1; 61,0	1,41	4,0
	Regular	21,1%	1,7	17,9; 24,7	1,18	8,1
	Bastante o mucho	22,3%	1,8	18,9; 26,0	1,29	8,2
Población con alto estrés ambiental: falta de ventilación (aire)	Nada o poco	68,8%	2,0	64,6; 72,7	1,32	3,0
	Regular	17,4%	1,6	14,6; 20,7	1,15	9,0
	Bastante o mucho	13,8%	1,6	10,9; 17,2	1,40	11,4
Población con alto estrés ambiental: falta de espacio	Nada o poco	62,1%	2,0	58,1; 66,0	1,15	3,2
	Regular	19,9%	1,6	16,9; 23,2	1,08	8,0
	Bastante o mucho	18,0%	1,6	15,0; 21,5	1,23	9,1
Población con alto estrés ambiental: el olor	Nada o poco	56,8%	2,2	52,3; 61,1	1,38	3,9
	Regular	18,7%	1,8	15,4; 22,6	1,49	9,8
	Bastante o mucho	24,5%	1,9	20,9; 28,5	1,38	7,9
Población con alto estrés ambiental: el polvo	Nada o poco	41,0%	2,1	36,9; 45,2	1,23	5,1
	Regular	16,0%	1,5	13,2; 19,3	1,19	9,6
	Bastante o mucho	43,0%	2,1	39,0; 47,1	1,17	4,8
Población con alto estrés ambiental: la basura	Nada o poco	27,5%	2,0	23,7; 31,7	1,40	7,4
	Regular	14,3%	1,6	11,4; 17,9	1,48	11,4
	Bastante o mucho	58,1%	2,2	53,7; 62,4	1,34	3,8
Población con alto estrés ambiental: otro	Nada o poco	19,6%	10,1	6,5; 46,2	0,91	51,3
	Regular	4,4%	4,4	0,6; 26,7	0,66	100,5
	Bastante o mucho	76,0%	10,9	49,3; 91,2	0,93	14,4
Alto nivel de estrés ambiental (ruido, ventilación, espacio, olores) sin polvo ni basura	Total	44,1%	2,2	39,7; 48,5	1,37	5,1
Alto nivel de estrés ambiental (ruido, ventilación, espacio, olores) incluido polvo y basura	Total	69,7%	2,0	65,6; 73,6	1,32	2,9
Prevalencia de sentimientos anímicos: triste	Nunca	11,2%	1,5	8,5; 14,6	1,61	13,7
	Algunas veces u ocasionalmente	81,9%	1,7	78,3; 85,0	1,31	2,1
	Siempre o casi siempre	6,9%	1,0	5,1; 9,2	1,11	14,9
Prevalencia de sentimientos anímicos: tenso	Nunca	21,2%	2,0	17,6; 25,3	1,55	9,2
	Algunas veces u ocasionalmente	67,4%	2,3	62,7; 71,7	1,59	3,4
	Siempre o casi siempre	11,5%	1,4	9,0; 14,5	1,26	12,0
Prevalencia de sentimientos anímicos: angustiado	Nunca	28,3%	2,2	24,1; 32,9	1,67	7,9
	Algunas veces u ocasionalmente	63,2%	2,3	58,5; 67,6	1,57	3,7
	Siempre o casi siempre	8,5%	1,3	6,3; 11,4	1,46	15,2
Prevalencia de sentimientos anímicos: irritable	Nunca	22,7%	2,0	18,9; 26,9	1,57	8,9
	Algunas veces u ocasionalmente	56,2%	2,3	51,7; 60,6	1,41	4,0
	Siempre o casi siempre	21,1%	1,7	17,9; 24,7	1,22	8,2
Prevalencia de sentimientos anímicos: preocupado	Nunca	15,8%	1,9	12,5; 19,8	1,75	11,7
	Algunas veces u ocasionalmente	66,8%	2,3	62,1; 71,2	1,64	3,5
	Siempre o casi siempre	17,4%	1,7	14,3; 20,9	1,30	9,6
Prevalencia de sentimientos anímicos: tranquilo	Nunca	1,5%	0,5	0,8; 2,8	1,05	31,9
	Algunas veces u ocasionalmente	25,5%	1,9	22,0; 29,3	1,23	7,3
	Siempre o casi siempre	73,0%	1,9	69,1; 76,6	1,28	2,6
Prevalencia de sentimientos anímicos: alegre	Nunca	0,2%	0,2	0,1; 0,9	0,80	72,8
	Algunas veces u ocasionalmente	16,0%	1,5	13,2; 19,2	1,17	9,5
	Siempre o casi siempre	83,8%	1,5	80,6; 86,6	1,16	1,8
Prevalencia de sentimientos anímicos: aburrido	Nunca	13,6%	1,7	10,7; 17,3	1,61	12,3
	Algunas veces u ocasionalmente	61,1%	2,1	56,8; 65,2	1,28	3,5
	Siempre o casi siempre	25,3%	2,1	21,5; 29,6	1,52	8,2
Prevalencia de sentimientos anímicos: nervioso	Nunca	18,4%	1,7	15,3; 22,1	1,35	9,4
	Algunas veces u ocasionalmente	65,7%	2,2	61,3; 69,9	1,43	3,3

Adolescente	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
	Siempre o casi siempre	15,9%	1,7	12,9; 19,4	1,40	10,5
Prevalencia de sentimientos anímicos: sin esperanza	Nunca	63,3%	2,2	59,0; 67,5	1,35	3,4
	Algunas veces u ocasionalmente	32,8%	2,0	29,1; 36,8	1,18	6,0
	Siempre o casi siempre	3,9%	0,8	2,6; 5,8	1,14	20,5
Prevalencia de sentimientos anímicos: inquieto(a) o intranquilo(a)	Nunca	31,6%	2,2	27,4; 36,2	1,58	7,1
	Algunas veces u ocasionalmente	51,5%	2,2	47,1; 55,8	1,33	4,3
	Siempre o casi siempre	16,9%	1,9	13,6; 20,9	1,66	11,0
Prevalencia de sentimientos anímicos: tan deprimido(a) que nada podía animarle	Nunca	57,5%	2,5	52,6; 62,3	1,72	4,3
	Algunas veces u ocasionalmente	37,9%	2,4	33,3; 42,8	1,68	6,4
	Siempre o casi siempre	4,5%	0,9	3,0; 6,8	1,38	20,8
Prevalencia de sentimientos anímicos: que todo le suponía un gran esfuerzo	Nunca	45,1%	2,6	40,1; 50,2	1,81	5,7
	Algunas veces u ocasionalmente	41,9%	2,4	37,3; 46,6	1,55	5,7
	Siempre o casi siempre	13,0%	1,4	10,6; 15,9	1,10	10,5
Prevalencia de sentimientos anímicos: inútil	Nunca	68,8%	2,0	64,6; 72,7	1,31	3,0
	Algunas veces u ocasionalmente	27,4%	1,9	23,7; 31,4	1,29	7,1
	Siempre o casi siempre	3,8%	0,8	2,5; 5,8	1,24	21,5
Salud mental positiva: autoestima de Rosenberg (escala de 0 a 40)	Media aritmética	31,05	0,2	30,7; 31,4	1,28	0,5
Salud mental positiva: satisfacción con la vida de Diener(escala de 5 a 25)	Media aritmética	18,72	0,1	18,5; 19,0	1,24	0,7
Salud mental positiva: satisfacción con la vida de Diener (categórico)	Muy insatisfecho	0,7%	0,3	0,3; 1,6	0,85	42,2
	Insatisfecho	8,1%	1,1	6,2; 10,5	1,07	13,4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	4,3%	0,8	3,0; 6,3	1,07	18,6
	Satisfecho	64,8%	2,2	60,4; 69,0	1,40	3,4
	Muy satisfecho	22,0%	1,8	18,7; 25,8	1,30	8,2
Salud mental positiva: Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem (escala de 10 a 40)	Media aritmética	33,11	0,2	32,6; 33,6	1,54	0,7
Salud mental positiva: resiliencia del yo de Block (escala de 14 a 56)	Media aritmética	46,32	0,3	45,8; 46,9	1,52	0,6
Grado de satisfacción personal global (escala de 5 a 20)	Media aritmética	16,37	0,1	16,1; 16,6	1,58	0,8
Grado de satisfacción personal: aspecto físico	Nada o poco	5,0%	0,9	3,5; 7,0	1,11	17,7
	Regular	21,8%	1,8	18,4; 25,6	1,32	8,4
	Bastante o mucho	73,3%	2,0	69,1; 77,1	1,41	2,8
Grado de satisfacción personal: color de la piel	Nada o poco	3,4%	0,8	2,1; 5,3	1,28	23,2
	Regular	8,4%	1,2	6,3; 11,1	1,28	14,3
	Bastante o mucho	88,2%	1,4	85,1; 90,7	1,30	1,6
Grado de satisfacción personal: inteligencia	Nada o poco	5,9%	1,1	4,1; 8,4	1,39	18,1
	Regular	19,8%	1,7	16,6; 23,3	1,22	8,6
	Bastante o mucho	74,3%	2,0	70,3; 78,0	1,36	2,6
Grado de satisfacción personal: condición socioeconómica	Nada o poco	9,7%	1,3	7,5; 12,5	1,23	13,0
	Regular	31,6%	2,1	27,7; 35,8	1,33	6,5
	Bastante o mucho	58,7%	2,3	54,1; 63,2	1,49	3,9
Grado de satisfacción personal: profesión u oficio que estudió(a)	Nada o poco	0,0%	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0
	Regular	9,7%	5,6	2,9; 27,4	1,01	57,9
	Bastante o mucho	90,3%	5,6	72,6; 97,1	1,01	6,2
Grado de satisfacción personal: nivel educativo alcanzado	Nada o poco	5,5%	1,1	3,8; 8,1	1,49	19,4
	Regular	17,4%	1,6	14,5; 20,7	1,17	9,1
	Bastante o mucho	77,1%	1,8	73,2; 80,5	1,30	2,4
Grado de satisfacción personal: religión	Nada o poco	9,7%	1,4	7,2; 12,8	1,49	14,7
	Regular	17,5%	1,7	14,5; 21,0	1,25	9,5
	Bastante o mucho	72,8%	2,1	68,6; 76,7	1,39	2,8
Grado de satisfacción personal: amistades o relaciones sociales	Nada o poco	6,1%	1,1	4,3; 8,7	1,41	17,8
	Regular	13,3%	1,4	10,7; 16,4	1,22	10,9
	Bastante o mucho	80,6%	1,7	76,9; 83,8	1,32	2,2
Grado de satisfacción personal: lugar de residencia	Nada o poco	5,5%	1,0	3,8; 7,9	1,35	18,6
	Regular	18,2%	1,7	15,1; 21,7	1,28	9,3
	Bastante o mucho	76,3%	1,9	72,3; 79,9	1,37	2,5
Grado de satisfacción laboral global	Media aritmética	15,93	0,5	14,9; 17,0	1,35	3,3
Grado de satisfacción laboral: con las actividades o funciones que realiza	Nada o poco	7,6%	4,1	2,6; 20,5	1,16	53,2
	Regular	16,4%	5,1	8,7; 29,0	0,93	31,0
	Bastante o mucho	75,9%	6,1	62,0; 85,9	1,01	8,0
Grado de satisfacción laboral: con el ambiente físico donde labora	Nada o poco	8,1%	4,2	2,9; 21,0	1,11	51,3
	Regular	22,7%	5,9	13,1; 36,2	0,94	26,0
	Bastante o mucho	69,2%	6,5	55,1; 80,4	0,95	9,5
Grado de satisfacción laboral: con sus compañeros de trabajo	Nada o poco	7,9%	4,5	2,5; 22,5	1,07	56,9
	Regular	6,3%	3,2	2,2; 16,5	0,68	51,7
	Bastante o Mucho	85,8%	5,4	71,6; 93,5	0,92	6,3
Grado de satisfacción laboral: con la carga que desarrolla	Nada o poco	7,0%	3,0	2,9; 15,8	0,68	43,3
	Regular	24,0%	6,5	13,5; 38,9	1,13	27,1
	Bastante o mucho	69,1%	7,4	53,1; 81,5	1,23	10,7
Grado de satisfacción laboral: con el reconocimiento que recibe de sus jefes	Nada o poco	5,6%	4,0	1,3; 20,8	1,22	71,4
	Regular	16,9%	7,0	7,1; 35,3	1,42	41,5
	Bastante o mucho	77,5%	7,7	59,1; 89,1	1,37	9,9
Grado de satisfacción laboral: con la remuneración o pago que recibe	Nada o poco	15,9%	5,6	7,7; 30,1	1,13	35,1
	Regular	26,6%	7,0	15,2; 42,2	1,20	26,1
	Bastante o mucho	57,5%	8,1	41,2; 72,3	1,32	14,2
Calidad de vida en población adolescente	Media aritmética	7,88	0,0	7,8; 8,0	1,27	0,6
Bienestar físico	Media aritmética	7,81	0,1	7,7; 7,9	1,09	0,8

Adolescente	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Bienestar psicológico o emocional	Media aritmética	7,93	0,1	7,8; 8,1	1,32	0,9
Autocuidado y funcionamiento	Media aritmética	8,52	0,1	8,4; 8,6	1,25	0,7
Funcionamiento ocupacional	Media aritmética	8,18	0,1	8,1; 8,3	1,26	0,8
Funcionamiento interpersonal	Media aritmética	8,08	0,1	7,9; 8,2	1,30	0,9
Apoyo social- emocional	Media aritmética	7,92	0,1	7,8; 8,1	1,49	1,1
Apoyo comunitario y de servicios	Media aritmética	6,00	0,1	5,8; 6,2	1,37	1,8
Plenitud personal	Media aritmética	7,96	0,1	7,8; 8,1	1,23	0,9
Satisfacción espiritual	Media aritmética	7,90	0,1	7,8; 8,1	1,27	1,0
Calidad de vida global	Media aritmética	8,47	0,1	8,3; 8,6	1,38	0,8
Nivel general de discapacidad (escala de 5 a 20)	Media aritmética	4,08	0,0	4,0; 4,1	1,06	0,4
Población con al menos alguna discapacidad o inhabilidad	Prevalencia actual	5,2%	1,1	3,4; 7,7	1,53	20,4
Dificultad o limitación para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal	Ninguna	100,0%	0,0	100,0; 100,0	0,00	0,0
Dificultad o limitación para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudio, trabajo o casa)	Ninguna	97,2%	0,8	95,0; 98,4	1,65	0,8
	Leve	2,3%	0,8	1,2; 4,5	1,85	33,7
	Moderada	0,5%	0,3	0,2; 1,4	0,89	51,1
	Severa total o absoluta	-				
Dificultad o limitación para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)	Ninguna	98,6%	0,5	97,3; 99,3	1,02	0,5
	Leve	1,1%	0,4	0,5; 2,3	1,07	37,1
	Moderada	0,1%	0,1	0,0; 1,0	0,92	100,0
	Severa total o absoluta	0,1%	0,1	0,0; 1,0	0,95	99,6
Dificultad o limitación para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general	Ninguna	98,4%	0,5	97,1; 99,2	1,10	0,5
	Leve	0,8%	0,4	0,3; 2,0	1,15	45,1
	Moderada	0,6%	0,3	0,2; 1,7	1,16	53,0
	Severa total o absoluta	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,80	99,5
Dificultad o limitación para planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas	Ninguna	98,0%	0,5	96,8; 98,7	0,76	0,5
	Leve	1,7%	0,4	1,0; 2,8	0,77	26,0
	Moderada	0,3%	0,2	0,1; 1,0	0,75	58,0
Permisividad frente a la psicopatía	Prevalencia	4,3%	1,0	2,7; 6,9	1,76	23,9
Ante robo, no te importa y no haces nada	Prevalencia	1,9%	0,7	0,9; 4,0	1,89	37,7
Considera ante determinadas circunstancias es permitido el robo	Prevalencia	2,6%	0,8	1,4; 4,7	1,73	31,2
Tendencias psicopáticas	Prevalencia	32,6%	2,1	28,7; 36,8	1,32	6,3
Venta de objeto de dudosa procedencia o robadas	Nunca	98,3%	0,5	97,0; 99,0	0,95	0,5
	Rara vez	1,3%	0,4	0,7; 2,6	1,03	33,6
	Ocasionalmente	0,4%	0,2	0,1; 1,0	0,66	50,8
Has hecho "la vaca" o "se ha tirado la pera" en los últimos tres años	Ninguna vez	73,4%	2,1	69,1; 77,3	1,52	2,9
	Una vez	8,5%	1,2	6,4; 11,2	1,25	14,1
	Dos a 6 veces	12,8%	1,4	10,3; 15,8	1,19	10,9
	Siete a 12 veces	3,3%	0,9	1,9; 5,8	1,88	28,6
	Mas de 12 veces	2,0%	0,7	0,9; 4,1	1,93	37,8
Mentira frecuente actualmente (CAT)	Nunca	8,6%	1,3	6,5; 11,4	1,34	14,5
	Rara vez u ocasionalmente	75,3%	1,9	71,3; 78,9	1,33	2,5
	Frecuente o muy frecuentemente	16,1%	1,6	13,1; 19,6	1,35	10,2
Participación en algún robo	Prevalencia	1,5%	0,6	0,8; 3,1	1,39	36,3
Problemas por no pagar una deuda	Prevalencia	2,7%	0,6	1,8; 4,2	0,94	22,3
Tendencias delictivas	Prevalencia	4,0%	0,9	2,5; 6,4	1,57	23,5
INDICADORES SUICIDAS						
Deseos de morir	Prevalencia de vida	24,5%	1,8	21,2; 28,2	1,17	7,3
	Prevalencia anual	10,9%	1,3	8,7; 13,7	1,10	11,5
	Prevalencia mensual	3,8%	0,9	2,4; 5,9	1,38	22,9
Pensamientos de quitarse la vida	Prevalencia de vida	10,5%	1,2	8,3; 13,1	1,09	11,8
	Prevalencia anual	5,9%	1,0	4,3; 8,2	1,19	16,7
	Prevalencia mensual	1,8%	0,6	0,9; 3,3	1,27	32,4
Planes de índole suicida	Prevalencia de vida	3,8%	0,8	2,6; 5,7	1,12	20,4
	Prevalencia anual	1,8%	0,5	1,0; 3,1	1,00	28,4
	Prevalencia mensual	0,5%	0,2	0,2; 1,2	0,79	50,3
Conductas suicidas	Prevalencia de vida	3,6%	0,8	2,3; 5,6	1,23	22,0
	Prevalencia anual	1,7%	0,5	1,0; 2,9	0,91	27,8
	Prevalencia mensual	0,3%	0,2	0,1; 1,4	1,18	71,4
Potencialidad suicida	Prevalencia	0,9%	0,4	0,4; 2,0	1,05	41,9
Motivos que le llevaron a desear morir o pensar en quitarse la vida	Apariencia Física	3,0%	1,3	1,3; 7,0	1,00	43,1
	Padres	63,5%	4,2	55,0; 71,2	1,28	6,5
	Otros parientes	7,0%	1,8	4,2; 11,5	0,86	25,7
	Pareja o enamorado	2,5%	1,2	1,0; 6,4	1,02	48,2
	Amigos	9,0%	2,5	5,1; 15,4	1,33	27,9
	Estudios	10,2%	2,5	6,2; 16,4	1,19	24,7
	Compañeros de estudio	8,1%	2,4	4,4; 14,4	1,38	30,1
	Problemas económicos	5,3%	2,1	2,5; 11,2	1,45	38,7
	Problemas con la salud física	1,4%	0,8	0,4; 4,2	0,79	57,5
	Preocupaciones salud de un familiar	4,1%	2,0	1,5; 10,6	1,82	49,8
	Separación de familiar	5,7%	2,0	2,9; 11,1	1,22	34,4
	Separación de pareja o enamorado(a)	3,2%	1,8	1,1; 9,3	1,76	55,6
	Muerte de un hijo(a)	0,3%	0,3	0,0; 2,4	0,58	100,1
	Muerte de alguno de los padres	0,7%	0,5	0,2; 2,7	0,59	70,8
	Experiencia traumática	2,3%	1,0	1,0; 5,4	0,79	44,1
	Otros	18,3%	3,1	13,0; 25,3	1,12	17,0
Motivos que le llevaron a intentar quitarse la vida	Apariencia Física	14,4%	7,1	5,1; 34,5	1,05	49,7
	Padres	78,5%	7,8	59,4; 90,0	0,91	10,0

Adolescente	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
	Otros parientes	6,4%	4,5	1,5; 23,1	0,85	70,2
	Pareja o enamorado	13,0%	9,8	2,6; 45,2	2,14	75,3
	Amigos	13,0%	6,4	4,7; 31,4	0,92	49,4
	Estudios	13,4%	9,9	2,8; 45,2	2,11	73,4
	Compañeros de estudio	18,8%	10,1	5,9; 46,2	1,70	54,0
	Problemas económicos	6,7%	4,7	1,6; 24,0	0,90	70,3
	Preocupaciones salud de un familiar	10,6%	9,7	1,5; 47,2	2,52	91,8
	Separación de familiar	18,6%	8,7	6,9; 41,4	1,25	46,6
	Experiencia traumática	2,1%	2,0	0,3; 12,7	0,49	94,8
	Otros	20,0%	8,2	8,4; 40,6	1,05	40,7
Formas de intento suicida	Tomaste pastillas	23,8%	9,4	10,2; 46,4	1,23	39,4
	Te cortaste las venas	41,8%	11,4	22,2; 64,4	1,35	27,2
	Intentaste ahorcarte	13,9%	6,9	4,9; 33,5	1,01	49,8
INDICADORES SUICIDAS SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
Prevalencia de vida de deseos de morir	12 a 14 años	20,5%	2,4	16,2; 25,6	1,18	11,7
	15 a 17 años	28,6%	2,8	23,3; 34,5	1,34	9,9
Prevalencia anual de deseos de morir	12 a 14 años	10,2%	1,7	7,3; 14,1	1,08	16,8
	15 a 17 años	11,6%	1,9	8,4; 16,0	1,20	16,4
Prevalencia mensual de deseos de morir	12 a 14 años	3,2%	1,1	1,6; 6,1	1,26	33,7
	15 a 17 años	4,3%	1,3	2,4; 7,8	1,41	30,3
Prevalencia de vida de pensamientos de quitarse la vida	12 a 14 años	6,8%	1,4	4,4; 10,2	1,11	21,3
	15 a 17 años	14,1%	2,1	10,4; 18,9	1,29	15,2
Prevalencia anual de pensamientos de quitarse la vida	12 a 14 años	4,3%	1,1	2,6; 7,2	1,04	26,2
	15 a 17 años	7,5%	1,6	4,9; 11,4	1,25	21,3
Prevalencia mensual de pensamientos de quitarse la vida	12 a 14 años	1,1%	0,6	0,4; 3,1	1,03	51,3
	15 a 17 años	2,4%	1,0	1,0; 5,3	1,45	42,1
Prevalencia de vida de planes de índole suicida	12 a 14 años	2,4%	0,9	1,2; 5,1	1,18	37,3
	15 a 17 años	5,2%	1,3	3,2; 8,4	1,16	25,0
Prevalencia anual de planes de índole suicida	12 a 14 años	0,9%	0,5	0,3; 2,5	0,78	49,7
	15 a 17 años	2,7%	0,9	1,3; 5,2	1,10	34,5
Prevalencia mensual de planes de índole suicida	12 a 14 años	0,5%	0,3	0,1; 2,0	0,83	70,8
	15 a 17 años	0,4%	0,3	0,1; 1,7	0,74	71,2
Prevalencia de vida de conductas suicidas	12 a 14 años	2,7%	1,0	1,3; 5,4	1,22	36,3
	15 a 17 años	4,6%	1,3	2,5; 8,1	1,40	29,4
Prevalencia anual de conductas suicidas	12 a 14 años	1,4%	0,7	0,6; 3,5	1,01	45,5
	15 a 17 años	2,0%	0,7	1,0; 4,1	0,93	36,7
Prevalencia mensual de conductas suicidas	12 a 14 años	0,7%	0,5	0,2; 2,8	1,21	72,2
	15 a 17 años	-	-	-	-	-
Prevalencia de vida de la potencialidad suicida	12 a 14 años	0,9%	0,5	0,3; 2,8	1,06	60,5
	15 a 17 años	0,9%	0,5	0,3; 2,9	1,13	60,8
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A DESEAR MORIR O PENSAR EN QUITARSE ÑA VIDA SEGÚN GRUPO ETARIO						
Apariencia Física	12 a 14 años	1,9%	1,4	0,4; 7,8	0,75	73,7
	15 a 17 años	3,9%	2,0	1,4; 10,4	1,09	51,9
Padres	12 a 14 años	64,5%	6,4	51,2; 75,8	1,26	9,9
	15 a 17 años	62,8%	5,3	51,9; 72,6	1,23	8,5
Otros parientes	12 a 14 años	5,4%	2,8	1,9; 14,2	1,06	51,0
	15 a 17 años	8,1%	2,5	4,3; 14,7	0,86	31,1
Pareja o enamorado	12 a 14 años	2,3%	2,2	0,3; 14,5	1,60	99,0
	15 a 17 años	2,7%	1,3	1,0; 7,0	0,68	49,4
Amigos	12 a 14 años	4,9%	2,6	1,8; 13,2	0,99	51,6
	15 a 17 años	11,9%	3,8	6,2; 21,8	1,42	32,3
Estudios	12 a 14 años	7,9%	2,7	4,0; 15,1	0,70	33,7
	15 a 17 años	11,8%	3,8	6,2; 21,6	1,39	32,1
Compañeros de estudio	12 a 14 años	3,2%	1,9	1,0; 9,7	0,80	58,9
	15 a 17 años	11,7%	3,9	5,9; 21,7	1,47	33,2
Problemas económicos	12 a 14 años	3,6%	2,2	1,0; 11,6	1,01	62,1
	15 a 17 años	6,6%	3,1	2,5; 16,1	1,59	47,4
Problemas con la salud física	12 a 14 años	-	-	-	-	-
	15 a 17 años	2,3%	1,3	0,8; 7,1	0,79	57,2
Preocupaciones salud de un familiar	12 a 14 años	1,0%	1,0	0,1; 6,6	0,69	100,3
	15 a 17 años	6,3%	3,4	2,2; 17,1	1,92	53,2
Separación de familiar	12 a 14 años	6,7%	3,7	2,2; 18,6	1,51	54,5
	15 a 17 años	5,0%	2,1	2,2; 11,0	0,89	41,0
Separación de pareja o enamorado(a)	12 a 14 años	0,7%	0,7	0,1; 4,8	0,49	100,6
	15 a 17 años	5,0%	3,0	1,5; 15,3	1,87	59,4
Muerte de alguno de los padres	12 a 14 años	0,7%	0,7	0,1; 5,2	0,54	100,5
	15 a 17 años	0,6%	0,6	0,1; 4,4	0,64	99,5
Experiencia traumática	12 a 14 años	1,2%	1,1	0,2; 7,6	0,80	97,7
	15 a 17 años	3,1%	1,6	1,1; 8,2	0,81	50,3
Otros	12 a 14 años	18,6%	5,0	10,6; 30,6	1,20	27,1
	15 a 17 años	18,1%	4,0	11,5; 27,4	1,09	22,1
MOTIVOS QUE LE LLEVARON A INTENTAR QUITARSE LA VIDA SEGÚN GRUPO ETARIO						
Apariencia Física	12 a 14 años	20,0%	13,5	4,6; 56,7	1,15	67,3
	15 a 17 años	10,5%	7,4	2,4; 35,6	0,87	70,2
Padres	12 a 14 años	64,2%	15,8	31,7; 87,4	1,10	24,6
	15 a 17 años	88,1%	6,5	68,7; 96,1	0,60	7,3
Otros parientes	12 a 14 años	-	-	-	-	-
	15 a 17 años	10,7%	7,5	2,5; 36,0	0,89	69,9
Pareja o enamorado	12 a 14 años	-	-	-	-	-
	15 a 17 años	21,8%	15,2	4,6; 61,7	2,04	69,6
Amigos	12 a 14 años	16,3%	11,2	3,7; 49,4	0,93	68,6
	15 a 17 años	10,8%	7,6	2,5; 36,5	0,91	70,5
Estudios	12 a 14 años	-	-	-	-	-
	15 a 17 años	22,5%	15,2	4,9; 61,9	2,01	67,7
Compañeros de estudio	12 a 14 años	6,5%	6,5	0,8; 36,1	0,70	99,5
	15 a 17 años	27,1%	15,3	7,5; 63,0	1,78	56,3
Problemas económicos	12 a 14 años	-	-	-	-	-

Adolescente	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
	15 a 17 años	11,2%	7,8	2,6; 37,3	0,93	69,8
Preocupaciones salud de un familiar	12 a 14 años	-	-	-	-	-
	15 a 17 años	17,7%	15,2	2,7; 62,8	2,40	86,0
Separación de familiar	12 a 14 años	28,1%	16,3	7,4; 65,8	1,34	58,0
	15 a 17 años	12,2%	8,4	2,9; 39,3	0,99	68,7
Experiencia traumática	12 a 14 años	-	-	-	-	-
	15 a 17 años	3,6%	3,2	0,6; 19,2	0,46	91,2
Otros	12 a 14 años	30,7%	15,6	9,5; 65,3	1,17	50,8
	15 a 17 años	12,8%	7,6	3,7; 35,9	0,77	59,1
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA						
tendencias violentas	Prevalencia de vida	19,2%	2,0	15,6; 23,3	1,66	10,2
Has pegado a un niño menor y le has dejado moretones	Prevalencia	5,0%	1,0	3,4; 7,2	1,28	19,0
Has participado en más de una pelea que haya acabado a golpes	Prevalencia	17,5%	1,8	14,2; 21,4	1,60	10,6
En una pelea has usado piedras, palos, cuchillos (navajas), hondas, machete, verduguillo u hoz	Prevalencia	1,1%	0,4	0,6; 2,3	0,98	35,5
Consideraciones o pensamientos de índole homicida	Prevalencia de vida	2,6%	0,7	1,6; 4,3	1,17	25,4
	Prevalencia anual	1,2%	0,5	0,5; 2,6	1,35	40,8
TENDENCIA HACIA LA VIOLENCIA SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
Prevalencia de tendencias violentas	12 a 14 años	14,7%	2,3	10,8; 19,8	1,37	15,4
	15 a 17 años	23,6%	3,2	17,9; 30,4	1,87	13,4
Has pegado a un niño menor y le has dejado moretones	12 a 14 años	5,4%	1,3	3,4; 8,5	1,04	23,3
	15 a 17 años	4,6%	1,4	2,5; 8,2	1,45	29,9
Has participado en más de una pelea que haya acabado a golpes	12 a 14 años	13,1%	2,1	9,5; 17,8	1,29	16,0
	15 a 17 años	21,9%	3,1	16,4; 28,5	1,88	14,1
En una pelea has usado piedras, palos, cuchillos (navajas), hondas, machete, verduguillo u hoz	12 a 14 años	0,8%	0,5	0,2; 2,9	1,20	65,9
	15 a 17 años	1,5%	0,6	0,6; 3,3	0,87	41,7
Consideraciones o pensamientos de índole homicida	12 a 14 años	1,6%	0,6	0,8; 3,3	0,71	35,5
	15 a 17 años	3,6%	1,2	1,8; 6,8	1,41	33,6
FACTORES PROTECTORES						
Grado de cohesión familiar	Media aritmética	16,62	0,1	16,4; 16,8	1,07	0,6
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	Nada o poco	5,1%	0,9	3,6; 7,1	1,08	17,2
	Regular	6,8%	1,1	5,0; 9,2	1,18	15,4
	Bastante o mucho	88,1%	1,3	85,2; 90,4	1,10	1,5
¿Cuánto siente que lo(a) respetan?	Nada o poco	4,7%	0,9	3,2; 6,8	1,20	18,9
	Regular	19,7%	1,9	16,2; 23,7	1,52	9,6
	Bastante o mucho	75,6%	2,0	71,4; 79,3	1,49	2,7
¿Cuánto sienten que se apoyan unos a otros?	Nada o poco	6,4%	1,0	4,6; 8,8	1,22	16,2
	Regular	15,8%	1,6	12,9; 19,3	1,32	10,2
	Bastante o mucho	77,8%	1,9	73,9; 81,2	1,35	2,4
¿Cuán orgulloso se siente de su familia?	Nada o poco	2,4%	0,6	1,5; 3,8	0,98	35,5
	Regular	6,9%	1,4	4,7; 10,1	1,17	25,4
	Bastante o mucho	90,7%	1,4	87,5; 93,2	1,63	1,6
¿Qué tanto siente que sus valores morales se parecen a los de su familia?	Nada o poco	6,9%	1,2	4,8; 9,8	1,61	18,0
	Regular	19,9%	1,8	16,6; 23,8	1,40	9,1
	Bastante o mucho	73,2%	2,0	69,0; 77,0	1,44	2,8
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	Nada o poco	10,1%	1,4	7,7; 13,1	1,39	13,6
	Regular	26,5%	1,8	23,1; 30,3	1,14	6,8
	Bastante o mucho	63,4%	2,1	59,2; 67,4	1,25	3,3
¿Cuánto siente que puedes contar con tu familia cuando tienes problemas?	Nada o poco	9,5%	1,2	7,3; 12,2	1,19	13,0
	Regular	14,2%	1,5	11,5; 17,4	1,26	10,6
	Bastante o mucho	76,3%	1,8	72,5; 79,7	1,26	2,4
¿Conversas con tu familia sobre tus aspectos personales?	Nada o poco	32,4%	2,2	28,2; 36,9	1,51	6,8
	Regular	20,5%	1,8	17,1; 24,4	1,40	9,0
	Bastante o mucho	47,1%	2,2	42,8; 51,5	1,33	4,7
¿Toman en cuenta tu opinión en las decisiones importantes?	Nada o poco	14,2%	1,5	11,5; 17,5	1,29	10,7
	Regular	23,4%	1,8	20,0; 27,1	1,24	7,8
	Bastante o mucho	62,4%	2,2	58,0; 66,6	1,39	3,5
¿Tu familia muestra interés por tus sentimientos y afectos?	Nada o poco	10,1%	1,2	8,0; 12,8	1,10	12,1
	Regular	17,4%	1,7	14,4; 21,0	1,31	9,6
	Bastante o mucho	72,5%	1,9	68,6; 76,0	1,18	2,6
¿Sientes que tu familia te toma en cuenta?	Nada o poco	5,7%	0,9	4,1; 7,9	1,10	16,4
	Regular	13,7%	1,5	11,1; 16,9	1,25	10,8
	Bastante o mucho	80,6%	1,7	77,0; 83,7	1,27	2,1
Que tanto te apoya: papá	Nada o poco	17,7%	1,5	14,9; 20,9	1,05	8,7
	Regular	18,1%	1,7	15,0; 21,8	1,30	9,5
	Bastante o mucho	64,2%	2,1	60,0; 68,1	1,20	3,2
Que tanto te apoya: mamá	Nada o poco	4,0%	0,9	2,6; 6,1	1,29	21,6
	Regular	8,7%	1,3	6,5; 11,6	1,38	14,8
	Bastante o mucho	87,3%	1,5	84,1; 89,9	1,26	1,7
Que tanto te apoya: pareja o enamorado(a)	Nada o poco	10,2%	2,9	5,7; 17,5	0,82	28,4
	Regular	11,8%	3,7	6,2; 21,3	1,19	31,6
	Bastante o mucho	78,0%	4,6	67,7; 85,7	1,08	5,8
Que tanto te apoya: hermano(a)	Nada o poco	20,2%	1,8	16,9; 24,0	1,27	9,0
	Regular	22,2%	1,9	18,7; 26,1	1,28	8,5
	Bastante o mucho	57,6%	2,3	53,0; 62,0	1,33	4,0
Que tanto te apoya: amigos(as)	Nada o poco	22,5%	1,8	19,1; 26,2	1,26	8,1
	Regular	35,3%	2,1	31,2; 39,5	1,31	6,0
	Bastante o mucho	42,3%	2,3	37,9; 46,8	1,41	5,4
Que tanto te apoya: jefe(s)	Nada o poco	32,9%	9,1	17,9; 52,4	1,43	27,6
	Regular	26,8%	7,7	14,4; 44,3	1,17	28,9
	Bastante o mucho	40,4%	9,0	24,5; 58,5	1,28	22,2

Adolescente	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Que tanto te apoya: maestros (profesores)	Nada o poco	20,5%	1,8	17,2; 24,3	1,24	8,7
	Regular	29,2%	2,1	25,3; 33,4	1,31	7,1
	Bastante o mucho	50,3%	2,1	46,1; 54,5	1,16	4,3
Que tanto te apoya: vecinos	Nada o poco	79,5%	1,8	75,8; 82,8	1,30	2,3
	Regular	15,2%	1,6	12,4; 18,5	1,25	10,2
	Bastante o mucho	5,3%	0,9	3,7; 7,5	1,19	18,0
Tendencias religiosas	Dios es bastante o muy importante en su vida	91,7%	1,2	88,9; 93,7	1,29	1,3
	Asiste a iglesia o templo	62,7%	2,4	57,8; 67,3	1,70	3,9
	Participa activamente	19,1%	2,0	15,5; 23,2	1,69	10,3
	Lee escrituras religiosas	59,7%	2,5	54,8; 64,5	1,72	4,1
	Transmite religión a los hijos u otros familiares	19,8%	1,8	16,5; 23,6	1,37	9,0
	Transmite religión a otras personas	14,3%	1,6	11,5; 17,7	1,35	10,9
	Religión ayuda a solucionar los problemas	69,3%	2,0	65,1; 73,2	1,32	2,9
TRASTORNOS CLÍNICOS						
Psicosis con al menos un criterio por convencimiento	Prevalencia de vida	4,6%	0,9	3,1; 6,7	1,22	19,3
Episodio depresivo	Prevalencia actual	9,6%	1,2	7,4; 12,4	1,21	12,9
Distimia	Prevalencia actual	1,1%	0,4	0,5; 2,2	0,96	36,3
Trastorno de estrés post-traumático	Prevalencia de vida	3,5%	0,7	2,4; 5,3	1,02	20,3
	Prevalencia anual	1,6%	0,5	0,9; 3,1	1,14	31,8
	Prevalencia de 6 meses	1,3%	0,5	0,6; 2,6	1,15	35,7
	Prevalencia actual	0,8%	0,4	0,3; 2,2	1,38	49,8
Fobia social	Prevalencia actual	2,8%	0,9	1,5; 5,1	1,79	30,2
Trastorno de ansiedad generalizada pura sin depresión	Prevalencia actual	2,7%	0,7	1,6; 4,5	1,35	27,0
Trastorno de ansiedad generalizada comorbido	Prevalencia actual	6,3%	1,0	4,6; 8,5	1,10	15,6
Bulimia Nerviosa	Prevalencia actual	0,1%	0,1	0,0; 0,7	0,65	100,1
Conductas bulímicas	Prevalencia actual	0,6%	0,3	0,2; 1,5	0,89	46,1
Tendencia a problemas alimentarios	Prevalencia actual	6,1%	1,0	4,5; 8,4	1,12	15,9
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
Consumo de alcohol	Prevalencia de vida	60,2%	2,2	55,8; 64,4	1,35	3,6
	Prevalencia mensual	11,4%	1,4	8,9; 14,6	1,35	12,4
Embriaguez alcohólica	Prevalencia mensual	1,7%	0,6	0,9; 3,2	1,30	33,7
Alguna conducta vinculada al abuso de alcohol	por lo menos 1 criterio	4,7%	1,1	3,0; 7,4	1,78	23,0
	por lo menos 2 criterio	1,0%	0,4	0,5; 2,2	1,02	37,8
	por lo menos 3 criterio	0,7%	0,3	0,2; 1,7	1,11	50,0
Consumo de sustancias legales (incl. alcohol)	Prevalencia de vida	60,4%	2,2	56,0; 64,6	1,34	3,6
	Prevalencia anual	14,6%	1,6	11,8; 17,9	1,32	10,7
	Prevalencia mensual	12,3%	1,5	9,6; 15,4	1,35	12,0
	Prevalencia actual	11,7%	1,4	9,2; 14,8	1,34	12,2
Consumo de sustancias ilegales	Prevalencia de vida	0,9%	0,3	0,4; 1,8	0,78	35,7
	Prevalencia anual	0,6%	0,3	0,3; 1,4	0,75	41,6
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,76	100,3
Consumo de tabaco	Prevalencia de vida	7,3%	1,3	5,1; 10,3	1,65	17,6
	Prevalencia anual	5,5%	1,1	3,7; 8,3	1,71	20,8
	Prevalencia mensual	2,1%	0,7	1,1; 4,2	1,81	35,2
	Prevalencia actual	1,0%	0,4	0,4; 2,3	1,25	42,6
Consumo de pastillas para dormir	Prevalencia de vida	0,3%	0,2	0,1; 1,0	0,89	71,5
Consumo de pastillas para el dolor de cabeza	Prevalencia de vida	0,5%	0,2	0,2; 1,3	0,78	46,3
	Prevalencia anual	0,3%	0,2	0,1; 1,0	0,74	58,8
Consumo de jarabe para la tos	Prevalencia de vida	0,2%	0,1	0,0; 0,8	0,68	70,6
Consumo de estimulantes	Prevalencia de vida	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,55	99,9
Consumo de marihuana	Prevalencia de vida	0,9%	0,3	0,4; 1,8	0,78	35,7
	Prevalencia anual	0,6%	0,3	0,3; 1,4	0,75	41,6
	Prevalencia mensual	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,76	100,3
Consumo de hoja de coca	Prevalencia de vida	0,5%	0,3	0,2; 1,4	0,90	50,4
	Prevalencia anual	0,4%	0,2	0,1; 1,3	0,94	58,1
	Prevalencia mensual	0,3%	0,2	0,1; 1,0	0,88	71,4
Edad de inicio de consumo de alcohol	Media aritmética	13,31	0,2	13,0; 13,6	1,35	1,1
Edad de inicio de consumo de tabaco	Media aritmética	14,62	0,2	14,2; 15,0	1,24	1,5
Edad de inicio de consumo de pastillas para dormir	Media aritmética	14,27	0,0	14,3; 14,3	0,0	0,0
Edad de inicio de consumo de pastillas para el dolor de cabeza	Media aritmética	14,43	0,8	12,0; 16,9	0,78	5,4
Edad de inicio de consumo de marihuana	Media aritmética	14,68	0,3	14,0; 15,4	1,14	2,0
Edad de inicio de consumo de cocaina	Media Aritmética	15,55	0,5	9,3; 21,8	1,01	3,2
Edad de inicio de consumo de PBC	Media Aritmética	14,96	1,0	2,3; 27,6	1,01	6,7
Edad de inicio de consumo de heroína	Media Aritmética	14,96	1,0	2,3; 27,6	1,01	6,7
Edad de inicio de consumo de hoja de coca	Media Aritmética	14,28	0,4	12,9; 15,7	0,94	3,1
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA CONTRA EL ADOLESCENTE						
Cualquier tipo de abuso (sexual, físico, emocional o de abandono) en adolescentes	Prevalencia de vida	47,7%	2,4	43,0; 52,4	1,54	5,0
Abuso de tipo sexual en el adolescente	Prevalencia de vida	4,5%	0,9	3,1; 6,6	1,20	19,3
Abuso físico en el adolescente	Prevalencia de vida	20,3%	1,9	16,8; 24,2	2,50	9,3
Abuso psicológico en el adolescente	Prevalencia de vida	41,8%	2,3	37,4; 46,4	1,47	5,5
Abandono del adolescente	Prevalencia de vida	4,6%	0,9	3,1; 6,9	1,34	20,2
Cualquier tipo de abuso (sexual, físico o emocional o de abandono) del adolescente en algún momento	Prevalencia anual	33,2%	2,1	29,2; 37,6	1,39	6,4
Abuso de tipo sexual en el adolescente	Prevalencia anual	0,6%	0,3	0,2; 1,4	0,82	45,6

Adolescente	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Abuso físico en el adolescente	Prevalencia anual	11,4%	1,4	8,8; 14,5	1,37	12,6
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas	Prevalencia anual	28,4%	2,0	24,6; 32,5	1,35	7,1
Haber sido objeto de chantajes, manipulaciones o humillaciones	Prevalencia anual	5,5%	0,9	4,0; 7,5	0,99	15,9
Situaciones de abandono	Prevalencia anual	3,9%	0,9	2,5; 6,0	1,33	22,1
TIPO DE MALTRATO Y PERSONA DE QUIEN PROVIENE						
Algún tipo de abuso o maltrato del padre	Prevalencia anual	5,8%	1,0	4,1; 8,2	1,33	17,8
Algún tipo de abuso o maltrato de la madre	Prevalencia anual	6,5%	1,1	4,6; 9,1	1,56	17,7
Algún tipo de abuso o maltrato de la madrastra	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,1; 0,9	0,75	72,5
Algún tipo de abuso o maltrato de hermanos	Prevalencia anual	2,8%	0,7	1,7; 4,6	1,29	25,7
Algún tipo de abuso o maltrato de tíos	Prevalencia anual	0,8%	0,4	0,3; 2,2	1,41	50,5
Algún tipo de abuso o maltrato de abuelos(as)	Prevalencia anual	0,5%	0,2	0,2; 1,2	0,78	50,2
Algún tipo de abuso o maltrato de amigo(a) de la familia	Prevalencia anual	0,5%	0,3	0,2; 1,7	1,26	58,2
Algún tipo de abuso o maltrato de vecino(a)	Prevalencia anual	1,1%	0,7	0,3; 3,5	2,64	59,1
Algún tipo de abuso o maltrato de desconocido(a)	Prevalencia anual	2,8%	0,7	1,7; 4,6	1,24	25,1
Algún tipo de abuso o maltrato de compañero de aula	Prevalencia anual	19,3%	1,8	16,0; 23,0	1,38	9,3
Algún tipo de abuso o maltrato de compañero de otra aula	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,0; 1,2	1,12	100,2
Algún tipo de abuso o maltrato de otra persona	Prevalencia anual	2,6%	0,7	1,6; 4,4	1,26	26,3
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: desconocido(a)	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,71	100,0
Intento o actos sexuales inapropiados forzados: Compañeros de otra aula	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,0; 1,2	1,12	100,2
Haber recibido golpes, puñetes o empujones: padre	Prevalencia anual	1,4%	0,5	0,6; 2,9	1,43	39,0
Haber recibido golpes, puñetes o empujones: madre	Prevalencia anual	1,7%	0,5	0,9; 3,2	1,22	32,5
Haber recibido golpes, puñetes o empujones: madrastra	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,57	100,3
Haber recibido golpes, puñetes o empujones: hermanos	Prevalencia anual	1,1%	0,5	0,5; 2,6	1,47	43,9
Haber recibido golpes, puñetes o empujones: vecino(a)	Prevalencia anual	0,5%	0,4	0,1; 2,3	2,07	80,6
Haber recibido golpes, puñetes o empujones: desconocido(a)	Prevalencia anual	1,1%	0,4	0,6; 2,2	0,94	34,8
Haber recibido golpes, puñetes o empujones: compañeros de aula	Prevalencia anual	4,2%	0,8	2,9; 6,2	1,10	19,2
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: padre	Prevalencia anual	3,5%	0,8	2,2; 5,4	1,28	22,9
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: madre	Prevalencia anual	3,7%	0,8	2,3; 5,8	1,37	23,0
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: hermanos	Prevalencia anual	2,3%	0,6	1,3; 3,9	1,27	28,5
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: tíos(as)	Prevalencia anual	0,4%	0,3	0,1; 1,6	1,38	70,3
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: abuelos (as)	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,1; 0,9	0,74	71,4
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: amigo(a) de la familia	Prevalencia anual	0,3%	0,2	0,1; 1,3	1,08	70,9
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: vecino(a)	Prevalencia anual	0,7%	0,5	0,2; 3,1	2,78	74,2
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: desconocido(a)	Prevalencia anual	2,2%	0,6	1,2; 3,9	1,32	29,6
Haber recibido insultos, agresiones verbales u ofensas: compañeros de aula	Prevalencia anual	17,3%	1,7	14,1; 20,9	1,42	10,0
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: padre	Prevalencia anual	0,3%	0,2	0,1; 1,0	0,69	57,8
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: madre	Prevalencia anual	0,8%	0,3	0,4; 1,7	0,82	39,4
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: hermanos	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0; 0,7	0,67	100,1
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: tíos(as)	Prevalencia anual	0,3%	0,3	0,0; 1,9	1,80	99,3
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: amigo(a) de la familia	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,0; 1,6	1,54	99,5
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: vecino(a)	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0; 0,7	0,70	100,0
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: desconocido(a)	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0; 1,0	0,92	100,1
Haber sido objetos de chantajes, manipulaciones o humillaciones: compañeros de aula	Prevalencia anual	2,4%	0,6	1,5; 3,8	0,93	23,7

Adolescente	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Encontrarse en situaciones de abandono: padre	Prevalencia anual	2,4%	0,7	1,4; 4,1	1,27	27,8
Encontrarse en situaciones de abandono: madre	Prevalencia anual	2,4%	0,7	1,4; 4,1	1,31	28,1
Encontrarse en situaciones de abandono: madrastra	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0; 0,9	0,87	100,3
Encontrarse en situaciones de abandono: hermanos	Prevalencia anual	0,6%	0,3	0,2; 1,4	0,77	45,0
Encontrarse en situaciones de abandono: tios(as)	Prevalencia anual	0,1%	0,1	0,0; 0,9	0,87	100,3
Encontrarse en situaciones de abandono: abuelos(as)	Prevalencia anual	0,2%	0,2	0,1; 1,0	0,83	70,6
Motivos por los que no denunció el caso	Por temor	7,5%	2,2	4,2; 13,0	1,41	28,9
	por ser un familiar	12,4%	2,5	8,3; 18,2	1,19	20,1
	Por vergüenza	9,6%	2,0	6,2; 14,4	1,00	21,3
	Para evitar escándalo	32,1%	3,6	25,5; 39,5	1,23	11,2
	Porque el problema era privado	26,8%	3,5	20,5; 34,1	1,28	13,0
	Por falta de orientación	7,9%	2,0	4,7; 12,9	1,15	25,4
	Otro	48,0%	4,2	40,0; 56,2	1,46	8,7
VIOLENCIA ESCOLAR						
COMO ERES TRATADO POR TUS COMPAÑEROS						
Te ignoran (no te toman en cuenta o te hacen de lado)	nunca	90,1%	1,5	86,8; 92,7	1,44	1,6
	rara vez	6,1%	1,1	4,4; 8,6	1,16	17,3
	una vez cada 2 o 3 meses	1,3%	0,5	0,6; 2,6	0,97	35,3
	una o 2 veces al mes	0,5%	0,2	0,2; 1,3	0,70	49,5
	una o 2 veces a la semana	0,7%	0,5	0,2; 3,0	2,21	70,7
	tres a 5 veces a la semana	0,3%	0,3	0,0; 2,2	1,81	99,4
	Diariamente	0,7%	0,4	0,3; 2,1	1,26	53,6
No te dejan participar	nunca	91,5%	1,4	88,4; 93,8	1,39	1,5
	rara vez	6,6%	1,2	4,6; 9,4	1,39	18,3
	una vez cada 2 o 3 meses	1,3%	0,4	0,7; 2,4	0,78	32,2
	Diariamente	0,7%	0,4	0,2; 2,2	1,48	61,5
Te Insultan	nunca	77,5%	1,9	73,6; 80,9	1,17	2,4
	rara vez	13,5%	1,6	10,7; 17,0	1,31	11,9
	una vez cada 2 o 3 meses	3,3%	0,8	2,0; 5,2	1,13	23,8
	una o 2 veces al mes	0,8%	0,4	0,2; 2,3	1,50	57,6
	una o 2 veces a la semana	1,2%	0,5	0,5; 2,9	1,45	44,5
	tres a 5 veces a la semana	1,3%	0,5	0,6; 2,9	1,36	41,9
	Diariamente	2,5%	0,8	1,3; 4,8	1,71	33,9
Te Ponen apodos o "chapas" que ofenden o ridiculizan	nunca	79,4%	2,1	75,1; 83,2	1,54	2,6
	rara vez	11,0%	1,6	8,2; 14,6	1,58	14,7
	una vez cada 2 o 3 meses	2,9%	0,7	1,8; 4,8	1,16	25,5
	una o 2 veces al mes	1,1%	0,4	0,5; 2,3	1,03	40,1
	una o 2 veces a la semana	2,4%	0,8	1,2; 4,5	1,61	33,7
	tres a 5 veces a la semana	0,5%	0,3	0,1; 1,9	1,36	67,7
	Diariamente	2,8%	0,7	1,7; 4,6	1,12	25,8
Hablan mal de ti	nunca	84,6%	1,7	81,0; 87,6	1,28	2,0
	rara vez	8,3%	1,2	6,3; 10,9	1,07	14,1
	una vez cada 2 o 3 meses	2,3%	0,7	1,2; 4,3	1,42	31,8
	una o 2 veces al mes	1,0%	0,4	0,4; 2,3	1,09	43,2
	una o 2 veces a la semana	1,4%	0,6	0,6; 3,2	1,51	42,1
	tres a 5 veces a la semana	1,0%	0,5	0,4; 2,6	1,35	46,6
	Diariamente	1,3%	0,5	0,6; 2,7	1,06	36,4
Te esconden cosas	nunca	87,9%	1,6	84,5; 90,7	1,38	1,8
	rara vez	7,7%	1,2	5,6; 10,4	1,22	15,7
	una vez cada 2 o 3 meses	2,1%	0,7	1,1; 4,0	1,33	32,4
	una o 2 veces al mes	0,6%	0,3	0,2; 1,6	0,89	50,4
	una o 2 veces a la semana	0,4%	0,3	0,1; 1,5	0,97	60,4
	tres a 5 veces a la semana	0,6%	0,4	0,2; 2,5	1,84	69,4
	Diariamente	0,6%	0,3	0,2; 1,7	1,06	55,1
Te rompen cosas	nunca	98,1%	0,6	96,4; 99,0	1,21	0,6
	rara vez	1,1%	0,5	0,4; 2,7	1,42	46,7
	una vez cada 2 o 3 meses	0,4%	0,3	0,1; 1,4	1,05	70,0
	una o 2 veces a la semana	0,1%	0,1	0,0; 0,9	0,72	99,7
	tres a 5 veces a la semana	0,1%	0,1	0,0; 0,9	0,75	99,9
	Diariamente	0,2%	0,2	0,0; 1,7	1,45	99,9
Te roban cosas	nunca	95,5%	0,8	93,6; 96,9	0,93	0,9
	rara vez	3,1%	0,7	2,0; 4,9	1,04	23,4
	una vez cada 2 o 3 meses	0,4%	0,3	0,1; 1,4	0,88	58,1
	una o 2 veces al mes	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,67	99,3
	una o 2 veces a la semana	0,2%	0,2	0,1; 1,0	0,73	70,3
	Diariamente	0,6%	0,3	0,2; 1,7	1,00	54,0
Te pegan	nunca	93,5%	1,2	90,6; 95,5	1,42	1,3
	rara vez	3,5%	0,9	2,1; 5,8	1,49	26,5
	una vez cada 2 o 3 meses	1,3%	0,5	0,7; 2,7	1,02	35,6
	una o 2 veces al mes	1,2%	0,5	0,5; 2,7	1,30	43,4
	una o 2 veces a la semana	0,1%	0,1	0,0; 0,9	0,72	100,4
	tres a 5 veces a la semana	0,3%	0,3	0,0; 1,9	1,56	99,8
	Diariamente	0,2%	0,2	0,0; 1,2	1,02	100,0
Te amenazan solo para hacerte sentir miedo	nunca	98,0%	0,7	96,1; 99,0	1,40	0,7
	rara vez	0,9%	0,4	0,3; 2,3	1,25	48,3
	una vez cada 2 o 3 meses	0,8%	0,5	0,2; 2,7	1,86	62,9
	una o 2 veces al mes	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,67	99,3
	Diariamente	0,2%	0,2	0,0; 1,2	1,02	100,0

Adolescente	Subcategorías	Parámetro estimado	Error estándar	Intervalo de confianza	Deff	Coeficiente de variación
Te acosan sexualmente	Nunca	99,5%	0,3	98,5; 99,8	0,99	0,3
	Rara vez	0,3%	0,2	0,1; 1,3	0,95	72,7
	Una vez cada 2 o 3 meses	0,2%	0,2	0,0; 1,3	1,06	100,1
Te obligan a hacer cosas que no quieres con amenazas (ej. traer dinero, hacerle las tareas a otros, quitarte tus zapatillas, tu lonchera, etc.)	Nunca	99,0%	0,4	97,8; 99,6	1,03	0,4
	Rara vez	0,3%	0,3	0,1; 1,4	1,08	72,8
	Una vez cada 2 o 3 meses	0,3%	0,2	0,1; 1,2	0,92	71,6
	Una o 2 veces al mes	0,3%	0,3	0,1; 1,5	1,12	73,8
Alguna vez has realizado los siguientes actos						
Has ignorado (no has tomado en cuenta o has dejado de lado)	Nunca	83,2%	1,6	79,7; 86,2	1,14	2,0
	Rara vez	10,2%	1,3	7,9; 13,0	1,09	12,8
	Una vez cada 2 o 3 meses	3,6%	0,8	2,3; 5,5	1,12	22,7
	Una o dos veces al mes	1,6%	0,6	0,8; 3,1	1,16	35,0
	Una o dos veces a la semana	0,4%	0,2	0,1; 1,3	0,82	57,9
	Tres a cinco veces a la semana	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,51	100,3
	Diariamente	1,0%	0,4	0,5; 2,2	0,98	40,3
No has dejado participar a alguno de tus compañeros(as)	Nunca	93,6%	1,3	90,6; 95,7	1,60	1,4
	Rara vez	4,3%	1,0	2,7; 6,8	1,43	23,2
	Una vez cada 2 o 3 meses	1,7%	0,9	0,6; 4,5	2,62	51,2
	Una o dos veces al mes	0,2%	0,2	0,0; 1,3	1,09	99,1
	Diariamente	0,2%	0,2	0,1; 0,9	0,67	71,3
Insultas a algunos de tus compañeros(as)	Nunca	86,6%	1,8	82,6; 89,7	1,63	2,1
	Rara vez	7,6%	1,4	5,3; 10,7	1,54	17,9
	Una vez cada 2 o 3 meses	1,2%	0,5	0,5; 2,9	1,49	46,2
	Una o dos veces al mes	1,0%	0,4	0,4; 2,2	0,98	40,7
	Una o dos veces a la semana	1,2%	0,5	0,5; 2,6	1,12	39,7
	Tres a cinco veces a la semana	0,4%	0,3	0,1; 1,7	1,32	75,0
	Diariamente	2,1%	0,8	1,0; 4,2	1,65	36,3
Pones apodos o "chapas" que ofenden o ridiculizan a tus compañeros(as)	Nunca	79,8%	2,0	75,6; 83,5	1,47	2,5
	Rara vez	10,2%	1,6	7,5; 13,9	1,66	15,7
	Una vez cada 2 o 3 meses	2,7%	0,8	1,5; 4,8	1,37	28,7
	Una o dos veces al mes	1,3%	0,5	0,6; 2,8	1,11	37,6
	Una o dos veces a la semana	1,8%	0,7	0,8; 3,9	1,66	39,0
	Tres a cinco veces a la semana	0,4%	0,2	0,2; 1,2	0,69	50,9
	Diariamente	3,6%	0,9	2,2; 5,9	1,39	24,9
Hablas mal de alguno de tus compañeros(as)	Nunca	96,3%	0,8	94,5; 97,5	0,94	0,8
	Rara vez	2,8%	0,7	1,7; 4,4	0,95	23,8
	Una vez cada 2 o 3 meses	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,68	100,0
	Una o dos veces al mes	0,3%	0,2	0,1; 1,3	0,94	71,1
	Una o dos veces a la semana	0,5%	0,3	0,1; 1,9	1,34	65,1
Le escondes cosas a alguno de tus compañeros(as)	Nunca	92,0%	1,4	88,9; 94,3	1,47	1,5
	Rara vez	4,9%	1,2	3,1; 7,8	1,69	23,5
	Una vez cada 2 o 3 meses	0,9%	0,5	0,3; 2,6	1,64	55,3
	Una o dos veces al mes	0,3%	0,2	0,1; 1,3	0,95	71,2
	Una o dos veces a la semana	1,0%	0,4	0,4; 2,2	1,04	42,4
	Diariamente	0,9%	0,4	0,3; 2,4	1,35	50,5
Le rompes cosas a algunos de tus compañeros(as)	Nunca	99,8%	0,2	99,1; 99,9	0,68	0,2
	Una o dos veces al mes	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,68	99,8
	Tres a cinco veces a la semana	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,68	100,0
Le robas cosas a alguno de tus compañeros(as)	Nunca	99,6%	0,2	98,7; 99,9	0,80	0,2
	Rara vez	0,4%	0,2	0,1; 1,3	0,80	58,1
Le pegas a alguno de tus compañeros(as)	Nunca	96,1%	0,9	94,0; 97,5	1,18	0,9
	Rara vez	1,7%	0,6	0,9; 3,3	1,14	32,9
	Una vez cada 2 o 3 meses	1,3%	0,6	0,6; 3,1	1,48	43,0
	Una o dos veces al mes	0,4%	0,2	0,1; 1,2	0,75	58,4
	Una o dos veces a la semana	0,2%	0,1	0,1; 0,8	0,61	71,0
	Diariamente	0,2%	0,2	0,1; 1,0	0,71	70,6
Amenazas solo para hacerles sentir miedo a alguno de tus compañeros(as)	Nunca	98,6%	0,6	96,9; 99,4	1,40	0,6
	Rara vez	0,2%	0,2	0,1; 0,9	0,67	71,1
	Una vez cada 2 o 3 meses	1,1%	0,5	0,4; 2,9	1,64	50,8
	Una o dos veces al mes	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,51	100,3
Has acosado sexualmente a alguno de tus compañeros(as)	Nunca	99,8%	0,2	99,0; 99,9	0,71	0,2
	Una vez cada 2 o 3 meses	0,1%	0,1	0,0; 0,9	0,75	99,8
	Diariamente	0,1%	0,1	0,0; 0,8	0,68	100,0
Has obligado a hacer cosas que no quieren con amenazas (ej. traer dinero, hacerle las tareas a otros, quitarte tus zapatillas, tu lonchera, etc.) a algunos de tus compañeros(as)	Nunca	99,6%	0,2	98,7; 99,9	0,83	0,2
	Una vez cada 2 o 3 meses	0,2%	0,1	0,1; 0,9	0,63	71,1
	Una o dos veces al mes	0,2%	0,2	0,0; 1,3	1,09	99,1
Has amenazado con armas como piedras, palos, navajas, cuchillos, machetes, etc. a alguno de tus compañeros(as)	Nunca	99,9%	0,1	99,3; 100,0	0,57	0,1
	Una vez cada 2 o 3 meses	0,1%	0,1	0,0; 0,7	0,57	100,3
Lugares donde ocurren los maltratos						
Te ignoran (no te toman en cuenta o te hacen de lado)	Patio	15,4%	5,5	7,4; 29,5	1,40	35,5
	Baños	1,2%	1,2	0,2; 8,4	0,76	100,4
	Pasillos	2,7%	2,0	0,6; 11,2	0,95	75,6
	Clase sin profesor	61,5%	6,8	47,7; 73,7	1,17	11,0
	Clase con profesor	42,5%	6,9	29,8; 56,2	1,17	16,2
	En cualquier sitio	1,2%	1,2	0,2; 8,3	0,75	100,4
	Fuera del centro aunque son alumnos del colegio	1,2%	1,1	0,2; 7,2	0,64	94,6
	Fuera del centro por persona ajena	1,3%	1,3	0,2; 8,8	0,80	100,3
No te dejan participar	Patio	7,2%	4,8	1,8; 24,4	1,83	66,9
	Baños	1,4%	1,4	0,2; 9,5	0,75	100,4
	Pasillos	0,9%	1,0	0,1; 6,6	0,51	100,8
	Clase sin profesor	54,3%	7,0	40,6; 67,4	1,03	12,8
	Clase con profesor	58,4%	7,7	42,8; 72,4	1,29	13,2
Te Insultan	Patio	22,0%	4,3	14,7; 31,7	1,37	19,6
	Baños	4,8%	2,8	1,5; 14,4	2,17	58,5

ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	PASILLOS	10,0%	3,4	5,1; 19,0	1,62	33,8
	CLASE SIN PROFESOR	68,2%	4,7	58,3; 76,8	1,30	6,9
	CLASE CON PROFESOR	19,6%	3,7	13,4; 27,8	1,07	18,6
	COMEDOR, CAFETERÍA O KIOSKO	0,5%	0,5	0,1; 3,3	0,59	100,4
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	5,4%	2,1	2,5; 11,3	1,05	38,0
	FUERA DE CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	6,0%	2,4	2,7; 12,7	1,26	39,6
TE PONEN APODOS O "CHAPAS" QUE OFENDEN O RIDICULIZAN	PATIO	18,5%	4,2	11,6; 28,2	1,38	22,6
	BAÑOS	2,2%	1,3	0,7; 6,8	0,92	59,1
	PASILLOS	3,1%	1,4	1,2; 7,5	0,81	46,1
	CLASE SIN PROFESOR	67,6%	5,3	56,4; 77,1	1,54	7,8
	CLASE CON PROFESOR	27,3%	4,6	19,3; 37,1	1,25	16,7
	COMEDOR, CAFETERÍA O KIOSKO	2,2%	1,3	0,7; 6,8	0,92	58,5
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	4,1%	1,7	1,8; 9,1	0,88	41,6
	EN CUALQUIER SITIO	3,1%	1,6	1,1; 8,1	0,96	50,5
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	2,5%	1,2	0,9; 6,5	0,77	50,3
HABLAN MAL DE TI	PATIO	17,2%	4,5	10,0; 27,9	1,36	26,2
	BAÑOS	3,8%	1,9	1,4; 9,8	0,94	49,8
	PASILLOS	7,2%	2,5	3,6; 13,9	0,89	34,5
	CLASE SIN PROFESOR	61,1%	5,1	50,8; 70,6	1,05	8,3
	CLASE CON PROFESOR	27,5%	5,2	18,5; 38,8	1,30	18,9
	COMEDOR, CAFETERÍA O KIOSKO	1,7%	1,2	0,4; 6,4	0,79	69,2
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	9,5%	2,9	5,2; 16,9	0,93	30,3
	EN CUALQUIER SITIO	10,7%	3,2	5,8; 18,9	1,05	30,3
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	6,8%	2,7	3,1; 14,3	1,07	39,1
	FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	4,8%	2,2	1,9; 11,6	1,05	46,7
TE ESCONDEN COSAS	PATIO	4,4%	3,4	0,9; 18,8	2,03	78,9
	BAÑOS	1,0%	1,0	0,1; 6,9	0,72	100,3
	PASILLOS	0,9%	0,9	0,1; 6,1	0,63	100,5
	CLASE SIN PROFESOR	77,0%	5,1	65,6; 85,4	1,04	6,6
	CLASE CON PROFESOR	32,0%	5,4	22,4; 43,5	0,97	16,9
	EN CUALQUIER SITIO	0,8%	0,8	0,1; 5,6	0,59	100,5
TE ROMPEN COSAS	PATIO	30,4%	17,8	7,7; 69,7	1,52	58,6
	CLASE SIN PROFESOR	63,1%	17,5	27,9; 88,3	1,34	27,8
	CLASE CON PROFESOR	12,8%	8,9	3,0; 41,5	0,72	69,7
TE ROBAN COSAS	PATIO	9,4%	8,7	1,4; 43,5	2,78	92,4
	CLASE SIN PROFESOR	53,5%	9,9	34,4; 71,7	1,25	18,6
	CLASE CON PROFESOR	48,9%	9,5	31,2; 66,9	1,13	19,3
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	5,7%	4,0	1,4; 20,5	0,92	69,5
TE PEGAN	PATIO	30,0%	8,3	16,5; 48,2	1,18	27,5
	PASILLOS	3,8%	2,7	0,9; 14,6	0,73	71,1
	CLASE SIN PROFESOR	51,0%	10,3	31,7; 70,0	1,53	20,1
	CLASE CON PROFESOR	4,6%	3,2	1,1; 16,6	0,83	69,1
	COMEDOR, CAFETERÍA O KIOSKO	1,5%	1,6	0,2; 10,5	0,58	100,7
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	4,5%	3,2	1,1; 17,0	0,86	70,6
	EN CUALQUIER SITIO	2,6%	2,6	0,4; 16,9	0,98	99,6
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	2,7%	2,0	0,6; 10,7	0,53	71,9
	FUERA DEL CENTRO POR PERSONA AJENA AL COLEGIO	1,5%	1,5	0,2; 10,4	0,57	100,8
TE AMENAZAN SOLO PARA HACERTE SENTIR MIEDO	PATIO	26,9%	17,7	5,9; 68,5	1,45	66,0
	CLASE SIN PROFESOR	66,6%	17,7	29,3; 90,6	1,29	26,6
	CLASE CON PROFESOR	12,4%	11,7	1,7; 53,9	1,13	93,8
	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	6,5%	6,5	0,8; 36,3	0,63	100,0
	EN CUALQUIER SITIO	6,5%	6,5	0,8; 36,3	0,63	100,0
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	18,9%	12,9	4,2; 55,1	0,99	68,4
TE ACOSAN SEXUALMENTE	SALIDA DEL COLEGIO/ESCUELA	24,0%	22,4	2,7; 77,9	0,56	93,3
	EN CUALQUIER SITIO	36,9%	28,8	4,8; 87,0	0,72	78,2
	FUERA DEL CENTRO AUNQUE SON ALUMNOS DEL COLEGIO	39,2%	29,5	5,3; 88,0	0,74	75,2
TE OBLIGAN A HACER COSAS QUE NO QUIERES CON AMENAZAS (EJ. TRAER DINERO, HACERLE LAS TAREAS A OTROS, QUITARTE TUS ZAPATILLAS, TU LONCHERA, ETC.)	CLASE SIN PROFESOR	69,2%	18,9	28,1; 92,8	0,85	27,3
	CLASE CON PROFESOR	12,9%	12,4	1,7; 56,6	0,69	96,2
	EN CUALQUIER SITIO	17,9%	16,2	2,4; 65,8	0,91	90,8
ACCESO A SERVICIOS						
MORBILIDAD SENTIDA DE VIDA DE PROBLEMAS EMOCIONALES	PREVALENCIA DE VIDA	28,4%	2,1	24,5; 32,7	1,44	7,3
MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD	PREVALENCIA DE VIDA	19,4%	3,1	14,0; 26,1	1,27	15,8
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA Y ATENDIDA EN (TOTALES)	PUESTO O CENTRO DE SALUD	25,4%	7,1	13,9; 41,7	1,25	28,2
	POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	4,4%	3,1	1,1; 16,6	1,08	70,8
	HOSPITAL GENERAL MINSA	3,0%	2,0	0,8; 10,9	0,67	68,5
	CENTRO DE SALUD MENTAL ESSALUD	1,4%	1,4	0,2; 9,3	0,64	100,3
	HOSPITAL GENERAL ESSALUD	9,2%	5,8	2,5; 28,7	1,89	63,2
	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR	3,9%	3,8	0,5; 23,1	1,80	97,8
	CLÍNICA PARTICULAR	3,1%	2,1	0,8; 11,6	0,71	69,2
	CONSULTORIO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA	34,3%	7,5	21,4; 50,1	1,16	21,8
	OTRO	15,3%	6,1	6,7; 31,2	1,32	39,5
MOTIVOS DE NO ATENCIÓN MÉDICA	NO SABÍA A DÓNDE IR	25,2%	3,7	18,6; 33,2	1,25	14,7

ADOLESCENTE	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	NO TENÍA DINERO	19,0%	3,3	13,4; 26,3	1,19	17,2
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	5,6%	1,6	3,1; 9,9	0,87	29,3
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	4,0%	1,9	1,5; 9,9	1,62	47,8
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	11,5%	2,9	6,9; 18,6	1,43	25,5
	NO EXISTÍA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	9,5%	2,6	5,4; 16,1	1,39	27,8
	FALTA DE CONFIANZA	29,5%	3,9	22,4; 37,8	1,28	13,4
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	14,1%	3,2	8,9; 21,6	1,43	22,6
	NO ME BENEFICIARÍA	16,2%	3,4	10,6; 23,9	1,43	20,8
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	55,2%	4,2	46,8; 63,3	1,23	7,6
	PREFERÍA REMEDIOS CASEROS	6,1%	2,3	2,9; 12,4	1,54	37,4
	POR VERGÜENZA	29,7%	4,3	22,0; 38,7	1,50	14,4
	VECINOS HABLARÍAN MAL	6,3%	1,9	3,4; 11,3	1,09	30,8
	POR TEMOR A SER VISTO COMO ENFERMO MENTAL	11,4%	2,6	7,2; 17,8	1,18	23,1
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	6,2%	2,1	3,1; 11,9	1,31	34,3
	POR FALTA DE TIEMPO	25,6%	4,3	18,1; 35,0	1,66	16,8
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	7,4%	2,1	4,3; 12,6	1,05	27,7
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA O YERBERO	3,8%	1,6	1,6; 8,8	1,27	43,4
	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	52,3%	4,4	43,6; 60,9	1,35	8,5
	OTRO	7,9%	2,3	4,3; 13,9	1,29	29,8

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
DATOS GENERALES: ADULTO MAYOR						
EDAD PROMEDIO PONDERADA	MEDIA	70,57	0,3	69,9; 71,3	1,36	0,5
EDAD POR GRUPOS ETARIOS (15 AÑOS)	VIEJO JOVEN (60-74 AÑOS)	71,2%	1,8	67,6; 74,6	1,24	2,5
	VIEJO VIEJO (75– 84 AÑOS)	20,8%	1,5	18,0; 24,0	1,16	7,3
	MUY VIEJO (>= 85)	8,0%	1,1	6,1; 10,3	1,27	13,4
GRADO DE ANALFABETISMO	TOTAL	11,5%	1,3	9,2; 14,4	1,39	11,5
GRADO DE ESTUDIOS	SIN NIVEL/ NUNCA ASISTIÓ A LA ESCUELA	8,4%	1,1	6,6; 10,8	1,23	12,8
	INICIAL / PREESCOLAR	0,4%	0,2	0,1; 1,3	1,14	59,8
	PRIMARIA	37,6%	2,1	33,5; 41,8	1,55	5,6
	SECUNDARIA	29,9%	1,9	26,4; 33,6	1,34	6,2
	BACHILLERATO	0,1%	0,1	0,0; 0,6	0,71	100,3
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	11,1%	1,4	8,6; 14,1	1,56	12,4
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	10,9%	1,5	8,2; 14,3	1,94	13,9
	POSTGRADO	1,7%	0,6	0,8; 3,4	1,92	37,2
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	11,3%	1,3	9,0; 14,1	1,40	11,6
	SEPARADO	13,9%	1,2	11,7; 16,4	0,97	8,6
	DIVORCIADO	1,0%	0,4	0,5; 2,2	1,25	38,5
	VIUDO	19,0%	1,4	16,5; 21,9	1,00	7,2
	CASADO	50,4%	2,0	46,5; 54,3	1,27	3,9
	SOLTERO	4,4%	1,0	2,9; 6,8	1,85	22,1
TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR	TOTAL	39,8%	2,0	36,0; 43,8	1,35	5,0
ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	TOTAL	0,5%	0,2	0,2; 1,3	0,97	47,4
NIVELES DE POBREZA SEGÚN PRESENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	POBRE EXTREMO	1,8%	0,5	1,0 ; 3,1	1,16	28,1
	POBRE	11,5%	1,3	9,1 ; 14,4	1,44	11,6
	NO POBRE	86,7%	1,5	83,6 ; 89,4	1,53	1,7
NIVELES DE POBREZA SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE CONSUMO	NO CUBREN NI LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN	2,8%	0,6	1,8 ; 4,3	1,21	22,9
	CUBREN SOLO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN,	30,2%	2,2	26,0 ; 34,7	1,87	7,3
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, ETC	51,2%	2,4	46,4 ; 55,9	1,91	4,7
	CUBREN LAS NECESIDADES BÁSICAS Y TAMBIÉN OTRAS	15,9%	1,9	12,5 ; 20,0	2,19	12,0
SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR						
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TRABAJO	NADA O POCO	61,7%	3,4	54,9; 68,1	1,49	5,5
	REGULAR	25,1%	2,9	19,8; 31,3	1,41	11,7
	BASTANTE O MUCHO	13,2%	2,3	9,3; 18,4	1,43	17,4
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: ESTUDIOS	NADA O POCO	44,1%	23,2	11,0; 83,4	0,88	52,5
	REGULAR	55,9%	23,2	16,6; 89,0	0,88	41,5
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: HIJOS Y PARIENTES	NADA O POCO	67,1%	2,1	62,9; 71,0	1,45	3,1
	REGULAR	18,1%	1,6	15,1; 21,6	1,35	9,0
	BASTANTE O MUCHO	14,8%	1,7	11,8; 18,4	1,65	11,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: PAREJA	NADA O POCO	72,7%	2,5	67,5; 77,3	1,24	3,4
	REGULAR	14,8%	2,1	11,1; 19,5	1,40	14,3
	BASTANTE O MUCHO	12,5%	1,8	9,4; 16,4	1,13	14,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DINERO	NADA O POCO	44,9%	2,2	40,6; 49,3	1,51	4,9
	REGULAR	28,3%	1,9	24,7; 32,2	1,37	6,8
	BASTANTE O MUCHO	26,8%	1,9	23,2; 30,7	1,39	7,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: SALUD	NADA O POCO	30,3%	2,1	26,3; 34,7	1,62	7,0
	REGULAR	26,0%	1,9	22,4; 30,0	1,46	7,4
	BASTANTE O MUCHO	43,7%	2,3	39,2; 48,2	1,64	5,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES	NADA O POCO	84,8%	1,7	81,0; 87,9	1,71	2,0

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
COTIDIANOS: ASUNTOS CON LA LEY	REGULAR	9,0%	1,4	6,5; 12,1	1,80	15,7
	BASTANTE O MUCHO	6,3%	1,0	4,6; 8,6	1,30	16,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: TERRORISMO	NADA O POCO	34,6%	2,2	30,3; 39,1	1,67	6,5
	REGULAR	13,2%	1,7	10,2; 16,9	1,91	12,9
	BASTANTE O MUCHO	52,2%	2,5	47,3; 57,1	1,86	4,7
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: DELINCUENCIA	NADA O POCO	12,6%	1,6	9,8; 16,1	1,74	12,6
	REGULAR	6,3%	1,1	4,5; 8,7	1,49	17,1
	BASTANTE O MUCHO	81,1%	1,9	77,2; 84,5	1,72	2,3
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: NARCOTRÁFICO	NADA O POCO	19,2%	1,8	16,0; 23,0	1,56	9,3
	REGULAR	9,2%	1,4	6,8; 12,2	1,69	14,9
	BASTANTE O MUCHO	71,6%	2,2	67,0; 75,8	1,84	3,1
MAGNITUD DE TENSIÓN FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS: OTROS	NADA O POCO	40,3%	17,2	14,2; 73,3	1,11	42,6
	BASTANTE O MUCHO	59,7%	17,2	26,7; 85,8	1,11	28,7
DISCRIMINACIÓN						
PREVALENCIA DE VIDA DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN	SEXO	1,0%	0,3	0,5; 1,9	0,89	34,2
	EDAD	4,5%	0,9	3,1; 6,7	1,43	19,9
	PESO	1,8%	0,5	1,0; 3,1	1,07	27,9
	COLOR DE PIEL	0,8%	0,3	0,4; 1,7	0,98	40,4
	FORMA DE VESTIR	1,2%	0,4	0,6; 2,4	1,19	35,7
	CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	3,3%	0,6	2,3; 4,9	0,98	19,4
	NIVEL EDUCATIVO	2,3%	0,7	1,2; 4,1	1,67	30,8
	RELIGIÓN	1,1%	0,4	0,5; 2,3	1,24	38,1
	AMISTADES	0,5%	0,3	0,2; 1,3	1,05	54,5
	LUGAR DE NACIMIENTO	1,2%	0,4	0,6; 2,3	1,05	33,8
	TALLA	1,1%	0,5	0,5; 2,5	1,41	40,0
	OTRA	1,4%	0,5	0,8; 2,7	1,15	32,1
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: SEXO	NINGUNA VEZ	99,3%	0,3	98,4; 99,7	1,10	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,4%	0,2	0,1; 1,3	1,15	62,3
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,3%	0,2	0,1; 1,1	1,05	72,2
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: EDAD	NINGUNA VEZ	96,0%	0,9	93,8; 97,4	1,54	0,9
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	3,5%	0,8	2,2; 5,4	1,36	22,4
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,6%	0,3	0,2; 1,9	1,65	62,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: PESO	NINGUNA VEZ	99,5%	0,2	98,7; 99,8	0,96	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,5%	0,2	0,2; 1,3	0,96	52,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: COLOR DE PIEL	NINGUNA VEZ	99,6%	0,2	98,9; 99,9	0,89	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,4%	0,2	0,1; 1,1	0,89	53,9
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: FORMA DE VESTIR	NINGUNA VEZ	99,6%	0,3	98,5; 99,9	1,31	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,3%	0,2	0,1; 1,0	0,87	60,0
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0; 0,7	0,76	100,0
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NINGUNA VEZ	98,6%	0,4	97,5; 99,2	0,87	0,4
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	1,0%	0,3	0,5; 1,8	0,81	33,2
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,5%	0,3	0,2; 1,3	1,01	52,7
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: NIVEL EDUCATIVO	NINGUNA VEZ	99,3%	0,3	98,2; 99,7	1,10	0,3
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,7%	0,3	0,3; 1,8	1,10	44,3
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: RELIGIÓN	NINGUNA VEZ	99,5%	0,2	99,0; 99,8	0,61	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,4%	0,2	0,2; 1,0	0,62	45,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0; 0,5	0,50	100,4
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: AMISTADES	NINGUNA VEZ	99,6%	0,2	98,7; 99,9	1,14	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,4%	0,2	0,1; 1,3	1,14	61,1
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: LUGAR DE NACIMIENTO	NINGUNA VEZ	99,7%	0,2	98,9; 99,9	1,13	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,2%	0,2	0,0; 1,3	1,37	100,1
	FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE	0,1%	0,1	0,0; 0,5	0,57	100,3
PREVALENCIA ANUAL DE RECHAZO O DISCRIMINACIÓN: TALLA	NINGUNA VEZ	99,7%	0,2	98,8; 99,9	1,12	0,2
	RARA VEZ U OCASIONALMENTE	0,3%	0,2	0,1; 1,2	1,12	70,6
ESTADOS ANIMICOS PREVALENTES						
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRISTE	NUNCA	11,0%	1,5	8,4; 14,2	1,65	13,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	76,4%	1,8	72,6; 79,8	1,39	2,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	12,7%	1,4	10,2; 15,6	1,30	10,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TENSO	NUNCA	25,9%	2,0	22,1; 30,0	1,59	7,8
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	67,1%	2,1	62,8; 71,1	1,53	3,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	7,1%	1,0	5,3; 9,3	1,17	14,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ANGUSTIADO	NUNCA	33,5%	2,3	29,1; 38,2	1,83	6,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE66	60,0%	2,3	55,3; 64,4	1,72	3,9
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	6,5%	1,0	4,8; 8,7	1,20	15,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: IRRITABLE	NUNCA	31,1%	2,1	27,2; 35,3	1,53	6,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	63,9%	2,1	59,5; 68,0	1,51	3,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,0%	0,8	3,6; 6,9	1,08	16,4
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: PREOCUPADO	NUNCA	12,7%	1,4	10,2; 15,6	1,26	10,7
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	72,2%	1,9	68,4; 75,8	1,33	2,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	15,1%	1,4	12,6; 18,0	1,12	9,1

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TRANQUILO	NUNCA	1,1%	0,4	0,6; 2,2	0,96	33,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	20,8%	1,7	17,7; 24,3	1,31	8,1
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	78,0%	1,7	74,5; 81,2	1,28	2,2
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ALEGRE	NUNCA	0,8%	0,3	0,4; 1,9	1,09	41,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	22,9%	1,7	19,6; 26,5	1,30	7,6
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	76,3%	1,8	72,7; 79,6	1,29	2,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: ABURRIDO	NUNCA	42,3%	2,2	38,0; 46,8	1,57	5,3
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	51,9%	2,3	47,4; 56,4	1,62	4,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,8%	0,9	4,3; 7,8	1,06	15,1
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: NERVIOSO	NUNCA	46,1%	2,4	41,5; 50,7	1,70	5,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	48,7%	2,3	44,2; 53,3	1,65	4,8
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,2%	0,9	3,7; 7,2	1,18	16,8
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: SIN ESPERANZA	NUNCA	78,2%	1,7	74,7; 81,3	1,27	2,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	17,9%	1,6	15,1; 21,2	1,25	8,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,9%	0,8	2,6; 5,7	1,17	19,5
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INQUIETO O INTRANQUILO	NUNCA	57,8%	2,4	53,1; 62,4	1,74	4,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	38,3%	2,4	33,8; 43,1	1,81	6,2
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,8%	0,8	2,6; 5,7	1,25	20,3
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: TAN DEPRIMIDO QUE NADA PODÍA ANIMARLE	NUNCA	69,7%	2,0	65,6; 73,6	1,50	2,9
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	26,3%	1,9	22,7; 30,3	1,44	7,3
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	3,9%	0,7	2,7; 5,7	1,09	18,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: QUE TODO LE SUPONÍA GRAN ESFUERZO	NUNCA	67,9%	2,1	63,6; 72,0	1,56	3,1
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	26,7%	2,0	23,0; 30,8	1,52	7,4
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	5,3%	0,9	3,8; 7,4	1,22	17,0
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: INÚTIL	NUNCA	81,7%	1,8	78,0; 84,9	1,57	2,2
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	15,8%	1,7	12,8; 19,4	1,64	10,7
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	2,5%	0,6	1,5; 4,0	2,31	24,7
PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANÍMICOS: OTRO	NUNCA	85,2%	10,7	52,0; 96,8	0,92	12,6
	ALGUNAS VECES U OCASIONALMENTE	10,3%	9,8	1,4; 48,3	1,06	95,5
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	4,5%	4,6	0,6; 27,7	0,49	101,4
SE DESCRIBIRÍA USTED MISMO COMO	FELIZ E INTERESADO POR LA VIDA	77,8%	1,7	74,1; 81,0	1,34	2,2
	ALGO FELIZ	18,5%	1,7	15,5; 22,0	1,38	8,9
	ALGO INFELIZ	2,0%	0,5	1,2; 3,3	0,99	25,0
	INFELIZ Y CON POCO INTERÉS EN LA VIDA	1,3%	0,4	0,7; 2,4	0,99	31,2
	TAN INFELIZ QUE LA VIDA NO TIENE SENTIDO	0,3%	0,2	0,1; 1,3	1,27	70,3
SATISFACCIÓN PERSONAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA	15,90	0,1	15,7; 16,1	1,82	0,7
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: ASPECTO FÍSICO	NADA O POCO	5,0%	0,9	3,5 ; 7,0	1,24	17,7
	REGULAR	18,2%	1,5	15,4 ; 21,5	1,22	8,5
	BASTANTE O MUCHO	76,8%	1,8	73,0 ; 80,2	1,40	2,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: COLOR DE PIEL	NADA O POCO	1,8%	0,6	1,0 ; 3,3	1,37	31,3
	REGULAR	10,3%	1,2	8,1 ; 13,0	1,26	12,0
	BASTANTE O MUCHO	87,9%	1,4	84,9 ; 90,4	1,39	1,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: INTELIGENCIA	NADA O POCO	4,5%	0,8	3,1 ; 6,5	1,24	18,6
	REGULAR	16,8%	1,5	13,9 ; 20,0	1,30	9,2
	BASTANTE O MUCHO	78,7%	1,7	75,2 ; 81,9	1,32	2,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	NADA O POCO	15,8%	1,3	13,4 ; 18,6	1,02	8,5
	REGULAR	35,7%	1,8	32,3 ; 39,3	1,05	5,0
	BASTANTE O MUCHO	48,5%	2,1	44,3 ; 52,7	1,36	4,4
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LA PROFESIÓN U OFICIO QUE ESTUDIÓ(A)	NADA O POCO	3,7%	1,4	1,7 ; 7,7	0,91	38,7
	REGULAR	9,4%	2,9	5,0 ; 17,0	1,59	31,0
	BASTANTE O MUCHO	86,9%	3,2	79,4 ; 92,0	1,39	3,6
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	NADA O POCO	25,7%	1,9	22,1 ; 29,6	1,45	7,5
	REGULAR	27,7%	1,9	24,1 ; 31,6	1,37	6,9
	BASTANTE O MUCHO	46,6%	2,3	42,1 ; 51,2	1,60	4,9
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELIGIÓN	NADA O POCO	2,0%	0,6	1,2 ; 3,6	1,26	28,6
	REGULAR	6,3%	1,0	4,6 ; 8,5	1,21	15,6
	BASTANTE O MUCHO	91,7%	1,1	89,2 ; 93,6	1,19	1,2
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: RELACIONES SOCIALES	NADA O POCO	4,9%	0,9	3,4 ; 7,0	1,28	18,1
	REGULAR	11,3%	1,2	9,1 ; 14,0	1,15	10,9
	BASTANTE O MUCHO	83,8%	1,5	80,6 ; 86,5	1,24	1,8
GRADO DE SATISFACCIÓN PERSONAL: LUGAR DE RESIDENCIA	NADA O POCO	5,0%	0,9	3,5 ; 7,1	1,26	17,7
	REGULAR	12,0%	1,2	9,8 ; 14,7	1,10	10,3
	BASTANTE O MUCHO	82,9%	1,6	79,6 ; 85,8	1,31	1,9
SATISFACCION LABORAL						
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMETICA	15,19	0,2	14,8 ; 15,5	1,43	1,2
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES QUE REALIZA	NADA O POCO	2,3%	0,9	1,0 ; 5,0	1,16	40,1
	REGULAR	16,4%	2,3	12,3 ; 21,5	1,22	14,2
	BASTANTE O MUCHO	81,3%	2,5	76,0 ; 85,7	1,23	3,0
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL	NADA O POCO	6,0%	1,5	3,7 ; 9,7	1,18	24,6

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
AMBIENTE FÍSICO DONDE LABORA	REGULAR	18,9%	2,7	14,2 ; 24,8	1,42	14,1
	BASTANTE O MUCHO	75,1%	2,9	69,0 ; 80,3	1,34	3,8
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	NADA O POCO	4,7%	1,9	2,1 ; 10,3	1,11	41,0
	REGULAR	19,8%	4,1	12,9 ; 29,2	1,45	20,9
	BASTANTE O MUCHO	75,5%	4,3	66,0 ; 83,0	1,37	5,7
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA CARGA DE TRABAJO QUE DESARROLLA DIARIAMENTE	NADA O POCO	4,9%	1,3	2,9 ; 8,0	1,06	25,9
	REGULAR	25,3%	2,9	20,1 ; 31,4	1,36	11,4
	BASTANTE O MUCHO	69,8%	3,0	63,5 ; 75,5	1,36	4,4
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON EL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE	NADA O POCO	10,8%	3,7	5,4 ; 20,4	1,23	34,1
	REGULAR	26,1%	5,6	16,6 ; 38,6	1,44	21,5
	BASTANTE O MUCHO	63,1%	5,7	51,3 ; 73,5	1,23	9,1
GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL: CON LA REMUNERACIÓN QUE PERCIBE	NADA O POCO	19,1%	2,5	14,7 ; 24,5	1,25	13,1
	REGULAR	35,9%	3,3	29,7 ; 42,6	1,46	9,2
	BASTANTE O MUCHO	44,9%	3,3	38,5 ; 51,5	1,36	7,4
CALIDAD DE VIDA						
CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR (ESCALA DE 1 A 10) - MEDIA	PUNTAJE TOTAL	7,82	0,0	7,7 ; 7,9	1,45	0,6
	BIENESTAR FÍSICO	7,04	0,1	6,9 ; 7,2	1,27	1,0
	BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	7,59	0,1	7,5 ; 7,7	1,37	0,9
	AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO	8,24	0,1	8,1 ; 8,4	1,53	0,9
	FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	8,07	0,1	7,9 ; 8,2	1,25	0,8
	FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	8,14	0,1	8,0 ; 8,3	1,42	0,8
	APOYO SOCIAL-EMOCIONAL	7,71	0,1	7,6 ; 7,9	1,34	0,9
	APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	6,78	0,1	6,6 ; 7,0	1,77	1,5
	PLENITUD PERSONAL	7,80	0,1	7,7 ; 7,9	1,35	0,8
	SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	8,60	0,1	8,5 ; 8,7	1,25	0,6
	CALIDAD DE VIDA GLOBAL	8,27	0,1	8,2 ; 8,4	1,37	0,7
DISCAPACIDAD O INHABILIDAD						
PRESENCIA DE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA SEGÚN INFORMANTE	PREVALENCIA DE VIDA	10,7%	1,3	8,4 ; 13,6	1,37	12,3
NIVEL GENERAL DE DISCAPACIDAD (ESCALA DE 5 A 20)	MEDIA ARITMETICA	4,38	0,1	4,3 ; 4,5	1,13	1,1
ALGUNA DISCAPACIDAD FUNCIONAL O INHABILIDAD	PREVALENCIA ACTUAL	13,4%	1,4	10,9 ; 16,3	1,22	10,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA MANTENER REGULARMENTE EL ASEO DE SU CUERPO, SU ALIÑO O ARREGLO PERSONAL	NINGUNA	94,3%	0,9	92,2 ; 95,8	1,13	1,0
	LEVE	3,7%	0,8	2,5 ; 5,6	1,27	20,8
	MODERADA	1,6%	0,5	0,9 ; 2,8	0,99	28,4
	SEVERA O ABSOLUTA	0,4%	0,2	0,2 ; 0,9	0,60	45,1
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA DESEMPEÑAR EFICIENTEMENTE SUS OCUPACIONES (ESTUDIOS, TRABAJOS, O CASA)	NINGUNA	89,0%	1,3	86,2 ; 91,2	1,24	1,4
	LEVE	5,7%	0,9	4,2 ; 7,8	1,17	15,9
	MODERADA	4,4%	0,9	3,0 ; 6,5	1,33	19,4
	SEVERA O ABSOLUTA	0,9%	0,3	0,4 ; 1,9	1,00	38,2
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA ASUMIR Y DESEMPEÑAR SATISFACTORIAMENTE SUS FUNCIONES COMO MADRE, PADRE, ESPOSO(A) O HIJO(A)	NINGUNA	96,2%	0,8	94,3 ; 97,5	1,27	0,8
	LEVE	1,5%	0,5	0,8 ; 2,7	1,03	29,6
	MODERADA	1,9%	0,6	1,1 ; 3,3	1,25	29,4
	SEVERA O ABSOLUTA	0,4%	0,2	0,1 ; 1,3	1,04	57,4
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA RELACIONARSE CON SUS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS Y PERSONAS EN GENERAL	NINGUNA	97,4%	0,6	96,0 ; 98,3	1,00	0,6
	LEVE	1,7%	0,5	1,0 ; 2,9	0,94	26,6
	MODERADA	0,7%	0,3	0,3 ; 1,9	1,27	47,6
	SEVERA O ABSOLUTA	0,2%	0,1	0,0 ; 0,6	0,58	70,6
DIFICULTADES O LIMITACIONES PARA PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES, LUEGO ORGANIZARLAS Y EJECUTARLAS	NINGUNA	93,0%	1,0	90,7 ; 94,7	1,19	1,1
	LEVE	3,1%	0,7	2,0 ; 4,8	1,15	21,8
	MODERADA	3,0%	0,7	1,9 ; 4,7	1,28	23,4
	SEVERA O ABSOLUTA	0,9%	0,3	0,4 ; 1,9	0,94	36,9
INDICADORES SUICIDAS						
DESEOS DE MORIR	PREVALENCIA DE VIDA	22,4%	1,7	19,2 ; 25,9	1,26	7,6
	PREVALENCIA ANUAL	5,0%	0,8	3,6 ; 6,8	1,06	16,3
	PREVALENCIA MENSUAL	2,1%	0,5	1,2 ; 3,4	1,04	25,4
CONSIDERACIONES O PENSAMIENTOS DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	5,7%	0,9	4,3 ; 7,7	1,03	14,9
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,3	0,4 ; 1,7	0,82	35,0
	PREVALENCIA MENSUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 0,9	0,78	59,3
PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	PREVALENCIA DE VIDA	2,4%	0,6	1,5 ; 3,9	1,05	23,5
	PREVALENCIA ANUAL	0,5%	0,2	0,2 ; 1,2	0,82	46,7
	PREVALENCIA MENSUAL	0,2%	0,1	0,0 ; 0,8	0,82	73,8
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	PREVALENCIA DE VIDA	1,2%	0,3	0,7 ; 2,1	0,77	29,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,3%	0,2	0,1 ; 1,0	0,84	59,3
	PREVALENCIA MENSUAL	0,1%	0,1	0,0 ; 0,9	0,98	99,9
MOTIVOS QUE LLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA	APARIENCIA FÍSICA	0,7%	0,7	0,1 ; 4,5	1,23	98,6
	PADRES	4,4%	1,9	1,8 ; 10,0	1,59	43,0
	HIJOS	8,1%	2,1	4,8 ; 13,4	1,15	26,2
	OTROS PARIENTES	3,7%	1,4	1,8 ; 7,6	0,99	36,7
	PAREJA	24,6%	3,5	18,4 ; 32,1	1,25	14,2
	LABORALES	1,1%	0,8	0,3 ; 4,5	1,09	71,4
	ECONÓMICOS	17,9%	3,2	12,5 ; 25,0	1,29	17,6
	SALUD FÍSICA	18,8%	3,3	13,1 ; 26,0	1,32	17,4
	SALUD DE UN FAMILIAR	5,1%	1,7	2,6 ; 9,7	1,13	33,4
	SEPARACIÓN DE UN FAMILIAR	4,3%	1,6	2,0 ; 9,0	1,23	37,9
	MUERTE DE PAREJA	5,4%	1,8	2,8 ; 10,2	1,17	32,9
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	3,7%	1,4	1,7 ; 7,8	1,10	39,1
	MUERTE DE UN HIJO	6,3%	1,8	3,5 ; 11,1	1,08	29,2

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
	MUERTE DE ALGUNOS DE LOS PADRES	5,9%	2,1	2,8 ; 11,7	1,54	36,2
	EXPERIENCIA TRAUMÁTICA	1,0%	0,7	0,2 ; 4,1	1,02	74,5
	SIN MOTIVO	0,5%	0,4	0,1 ; 2,2	0,52	71,1
	OTROS	12,8%	2,9	8,0 ; 19,8	1,46	23,0
MOTIVOS QUE LLEVAN AL INTENTO SUICIDA	HIJOS	5,8%	5,7	0,8 ; 32,5	0,73	98,7
	PAREJA	27,2%	12,4	9,8 ; 56,2	0,95	45,6
	LABORALES	13,2%	12,0	1,9 ; 54,3	1,52	90,9
	ECONÓMICOS	27,9%	13,9	9,0 ; 60,2	1,17	49,9
	SALUD FÍSICA	28,9%	14,3	9,4 ; 61,6	1,21	49,5
	MUERTE DE PAREJA	5,7%	5,6	0,8 ; 32,1	0,71	98,8
	SEPARACIÓN DE PAREJA O CÓNYUGE	7,7%	7,4	1,0 ; 39,6	0,95	96,7
	SIN MOTIVO	4,9%	4,8	0,6 ; 28,6	0,62	99,6
	OTROS	24,6%	12,8	7,7 ; 55,9	1,08	52,1
FACTORES PROTECTORES						
COHESIÓN FAMILIAR (ESCALA DE 5 A 20) - MEDIA	TOTAL	17,25	0,1	17,0 ; 17,5	1,52	0,6
¿CUÁNTO LE IMPORTARÍA HACER PASAR VERGÜENZA A SU FAMILIA?	NADA O POCO	4,6%	0,8	3,3 ; 6,4	0,99	16,7
	REGULAR	3,5%	0,6	2,4 ; 5,0	0,91	18,6
	BASTANTE O MUCHO	91,9%	1,0	89,7 ; 93,7	0,97	1,1
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE LO(A) RESPETAN?	NADA O POCO	3,3%	0,6	2,2 ; 4,7	0,93	19,1
	REGULAR	8,0%	1,1	6,1 ; 10,5	1,25	13,7
	BASTANTE O MUCHO	88,7%	1,3	85,9 ; 91,0	1,24	1,4
¿CUÁNTO SIENTE QUE SE APOYAN UNOS A OTROS?	NADA O POCO	3,3%	0,6	2,2 ; 4,8	0,98	19,5
	REGULAR	9,9%	1,2	7,8 ; 12,5	1,19	11,9
	BASTANTE O MUCHO	86,8%	1,4	83,8 ; 89,2	1,23	1,6
¿CUÁN ORGULLOSO SE SIENTE DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	1,6%	0,5	0,9 ; 2,9	1,19	31,3
	REGULAR	5,3%	0,8	3,9 ; 7,2	1,04	15,7
	BASTANTE O MUCHO	93,1%	1,0	91,0 ; 94,8	1,07	1,0
¿QUÉ TANTO SIENTE QUE SUS VALORES MORALES SE PARECEN A LOS DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,0%	0,6	2,0 ; 4,6	1,03	21,0
	REGULAR	9,7%	1,1	7,7 ; 12,0	1,02	11,3
	BASTANTE O MUCHO	87,3%	1,4	84,4 ; 89,7	1,24	1,5
¿QUÉ TANTO SE SIENTE PARTE DEL PROGRESO DE SU FAMILIA?	NADA O POCO	3,2%	0,7	2,1 ; 4,8	1,09	21,0
	REGULAR	11,5%	1,3	9,2 ; 14,3	1,22	11,2
	BASTANTE O MUCHO	85,3%	1,4	82,2 ; 87,9	1,22	1,7
¿SIENTE USTED QUE PUEDE CONTAR CON SU FAMILIA CUANDO TIENE PROBLEMAS?	NADA O POCO	4,0%	0,8	2,7 ; 6,0	1,31	20,3
	REGULAR	7,4%	1,0	5,7 ; 9,5	1,02	13,1
	BASTANTE O MUCHO	88,6%	1,3	85,8 ; 90,9	1,28	1,5
¿CONVERSA CON SU FAMILIA SOBRE SUS ASPECTOS PERSONALES?	NADA O POCO	11,9%	1,3	9,5 ; 14,8	1,30	11,3
	REGULAR	11,3%	1,2	9,2 ; 13,8	1,02	10,3
	BASTANTE O MUCHO	76,8%	1,9	72,9 ; 80,2	1,49	2,4
¿TOMAN EN CUENTA SU OPINIÓN EN LAS DECISIONES IMPORTANTES?	NADA O POCO	5,3%	0,9	3,7 ; 7,4	1,28	17,5
	REGULAR	9,9%	1,2	7,7 ; 12,6	1,31	12,6
	BASTANTE O MUCHO	84,9%	1,6	81,4 ; 87,8	1,51	1,9
¿SU FAMILIA MUESTRA INTERÉS POR SUS SENTIMIENTOS Y AFECTOS?	NADA O POCO	4,3%	0,8	2,9 ; 6,2	1,25	19,2
	REGULAR	8,2%	1,1	6,2 ; 10,8	1,32	14,0
	BASTANTE O MUCHO	87,5%	1,4	84,4 ; 90,0	1,38	1,6
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO(LA) TOMA EN CUENTA?	NADA O POCO	4,0%	0,8	2,6 ; 6,0	1,38	20,9
	REGULAR	6,7%	1,0	5,0 ; 9,0	1,22	15,0
	BASTANTE O MUCHO	89,3%	1,3	86,4 ; 91,5	1,30	1,4
TENDENCIAS RELIGIOSAS	DIOS MUY IMPORTANTE	96,7%	0,8	94,6 ; 98,0	1,62	0,9
	ASISTE A IGLESIA O TEMPLO	83,1%	1,6	79,7 ; 86,0	1,37	1,9
	PARTICIPA ACTIVAMENTE	24,7%	2,0	21,1 ; 28,8	1,56	7,9
	LEE ESCRITURAS RELIGIOSAS	65,9%	2,1	61,7 ; 69,8	1,43	3,1
	TRANSMITE RELIGIÓN A HIJOS	54,2%	2,4	49,5 ; 58,9	1,73	4,4
	PREDICA O ENSEÑA LA RELIGIÓN A OTROS	32,1%	2,0	28,3 ; 36,3	1,45	6,3
	RELIGIÓN AYUDA A SOLUCIONAR PROBLEMAS	81,1%	1,6	77,7 ; 84,1	1,31	2,0
TRASTORNOS CLINICOS (MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO)						
EPISODIO DEPRESIVO	PREVALENCIA DE VIDA	31,7%	2,2	27,6 ; 36,1	1,65	6,8
	PREVALENCIA ANUAL	10,0%	1,2	8,0 ; 12,6	1,14	11,6
	PREVALENCIA DE 6 MESES	8,8%	1,1	6,9 ; 11,1	1,11	12,3
	PREVALENCIA ACTUAL	6,0%	0,9	4,4 ; 8,0	1,12	15,2
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	PREVALENCIA DE VIDA	6,8%	1,0	5,0 ; 9,0	1,22	14,9
	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	0,4	1,1 ; 2,8	0,84	24,9
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,3%	0,4	0,8 ; 2,3	0,80	27,8
	PREVALENCIA ACTUAL	0,7%	0,3	0,3 ; 1,6	0,83	38,1
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	PREVALENCIA DE VIDA	10,7%	1,2	8,5 ; 13,3	1,17	11,3
	PREVALENCIA ANUAL	2,8%	0,6	1,8 ; 4,4	1,08	22,0
	PREVALENCIA DE 6 MESES	2,3%	0,6	1,4 ; 3,7	1,11	25,0
	PREVALENCIA ACTUAL	1,0%	0,3	0,5 ; 1,9	0,87	34,2
EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	PREVALENCIA DE VIDA	14,2%	1,7	11,3 ; 17,8	1,73	11,7
	PREVALENCIA ANUAL	5,4%	0,9	3,9 ; 7,6	1,31	17,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	5,2%	0,9	3,7 ; 7,2	1,25	17,4
	PREVALENCIA ACTUAL	4,3%	0,8	2,9 ; 6,1	1,20	18,8
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	PREVALENCIA DE VIDA	3,0%	0,7	1,9 ; 4,7	1,26	23,0
	PREVALENCIA ANUAL	0,9%	0,4	0,4 ; 2,1	1,24	42,3
	PREVALENCIA DE 6 MESES	1,0%	0,4	0,5 ; 2,2	1,20	39,3
	PREVALENCIA ACTUAL	0,6%	0,3	0,2 ; 1,8	1,35	52,8
EPISODIOS PSICÓTICOS	PREVALENCIA DE VIDA	1,8%	0,6	1,0 ; 3,3	1,30	30,2
	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,3	0,3 ; 1,5	0,94	43,8
	PREVALENCIA DE 6 MESES	0,5%	0,3	0,2 ; 1,4	1,06	52,4
	PREVALENCIA ACTUAL	0,2%	0,2	0,0 ; 0,9	0,86	73,7

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO	VIEJO JOVEN (60-74)	30,0%	2,5	25,4 ; 35,1	1,59	8,3
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	35,8%	3,6	29,1 ; 43,1	1,22	10,0
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	VIEJO JOVEN (60-74)	9,4%	1,3	7,1 ; 12,3	1,09	13,9
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	11,6%	2,2	7,9 ; 16,7	1,05	19,2
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO	VIEJO JOVEN (60-74)	8,4%	1,3	6,2 ; 11,2	1,13	15,1
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	9,8%	2,0	6,5 ; 14,5	1,00	20,6
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO	VIEJO JOVEN (60-74)	5,2%	1,0	3,6 ; 7,5	1,09	19,1
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	7,9%	1,8	5,0 ; 12,2	0,97	22,7
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	VIEJO JOVEN (60-74)	6,0%	1,1	4,2 ; 8,6	1,18	18,4
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	8,5%	2,1	5,2 ; 13,7	1,26	24,8
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	VIEJO JOVEN (60-74)	1,6%	0,5	0,9 ; 3,0	0,90	31,6
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	2,0%	0,9	0,9 ; 4,6	0,81	42,1
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	VIEJO JOVEN (60-74)	1,0%	0,4	0,5 ; 2,2	0,81	37,6
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	2,0%	0,9	0,9 ; 4,6	0,81	42,1
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO LEVE	VIEJO JOVEN (60-74)	0,5%	0,3	0,2 ; 1,6	0,88	55,4
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	1,3%	0,7	0,5 ; 3,6	0,78	52,6
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	VIEJO JOVEN (60-74)	10,2%	1,5	7,6 ; 13,5	1,30	14,5
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	12,0%	2,3	8,2 ; 17,3	1,09	19,1
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	VIEJO JOVEN (60-74)	2,7%	0,8	1,5 ; 4,6	1,18	28,1
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	3,2%	1,2	1,5 ; 6,7	1,02	37,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	VIEJO JOVEN (60-74)	2,4%	0,7	1,3 ; 4,3	1,24	30,7
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	2,0%	0,9	0,9 ; 4,7	0,83	42,7
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	VIEJO JOVEN (60-74)	0,9%	0,4	0,4 ; 2,2	1,00	44,9
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	1,1%	0,6	0,4 ; 3,1	0,65	50,7
PREVALENCIA DE VIDA DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	VIEJO JOVEN (60-74)	13,8%	1,9	10,5 ; 17,9	1,57	13,4
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	15,3%	2,8	10,5 ; 21,7	1,36	18,5
PREVALENCIA ANUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	VIEJO JOVEN (60-74)	5,1%	1,1	3,4 ; 7,6	1,26	20,8
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	6,3%	1,8	3,6 ; 10,8	1,17	28,3
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	VIEJO JOVEN (60-74)	4,9%	1,0	3,3 ; 7,4	1,24	21,0
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	5,7%	1,7	3,1 ; 10,1	1,17	29,8
PREVALENCIA ACTUAL DEL EPISODIO DEPRESIVO SEVERO	VIEJO JOVEN (60-74)	3,8%	0,9	2,4 ; 6,0	1,20	23,8
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	5,4%	1,6	3,0 ; 9,6	1,10	29,6
PREVALENCIA DE VIDA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	VIEJO JOVEN (60-74)	3,6%	0,9	2,2 ; 5,9	1,32	25,6
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	1,6%	0,9	0,5 ; 4,5	1,03	54,2
PREVALENCIA ANUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	VIEJO JOVEN (60-74)	0,9%	0,5	0,3 ; 2,5	1,28	50,5
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,9%	0,7	0,2 ; 3,9	1,15	77,7
PREVALENCIA DE 6 MESES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN	VIEJO JOVEN (60-74)	1,1%	0,5	0,4 ; 2,6	1,21	45,6
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,9%	0,7	0,2 ; 3,9	1,15	77,7
PREVALENCIA ACTUAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (SIN DEPRESIÓN)	VIEJO JOVEN (60-74)	0,5%	0,4	0,1 ; 2,2	1,48	71,1
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,9%	0,7	0,2 ; 3,9	1,15	77,7
PREVALENCIA DE VIDA DE PSICOSIS	VIEJO JOVEN (60-74)	1,7%	0,6	0,9 ; 3,3	1,07	33,5
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	2,1%	1,0	0,8 ; 5,3	1,08	48,1
PREVALENCIA ANUAL DE PSICOSIS	VIEJO JOVEN (60-74)	0,9%	0,4	0,4 ; 2,1	0,94	43,7
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA DE 6 MESES DE PSICOSIS	VIEJO JOVEN (60-74)	0,7%	0,4	0,3 ; 2,0	1,06	52,3
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
PREVALENCIA ACTUAL DE PSICOSIS	VIEJO JOVEN (60-74)	0,3%	0,2	0,1 ; 1,2	0,86	73,7
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	0,0%	0,0	0,0 ; 0,0	0,0	0,0
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS						
BEBEDOR RIESGOSO DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	4,5%	0,9	3,0 ; 6,7	1,50	20,3
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,8%	0,3	0,4 ; 1,7	0,97	40,0
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	0,7%	0,4	0,2 ; 2,0	1,65	55,7
ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL	PREVALENCIA ANUAL	1,5%	0,5	0,8 ; 2,8	1,26	33,2
ABUSO/DEPENDENCIA DE TABACO	PREVALENCIA ANUAL	0,2%	0,2	0,1 ; 1,0	0,97	71,3
ABUSO/DEPENDENCIA A CUALQUIER SUSTANCIA	PREVALENCIA ANUAL	1,7%	0,5	0,9 ; 3,1	1,20	29,9
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES NO ALCOHÓLICAS	PREVALENCIA DE VIDA	43,6%	2,1	39,6 ; 47,7	1,35	4,8
	PREVALENCIA ANUAL	4,7%	0,9	3,2 ; 6,7	1,31	18,6
	PREVALENCIA MENSUAL	4,0%	0,8	2,6 ; 5,9	1,37	20,7
NIVEL DE FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO						
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) (0-30 PUNTOS)	MEDIA ARITMÉTICA	25,12	0,2	24,8 ; 25,4	1,52	0,7
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN (CON DISYUNTIVA ENTRE 12 Y 13)	MEDIA ARITMÉTICA	26,35	0,2	26,0 ; 26,7	1,13	0,6
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO GLOBAL (MMSE) EN GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN (12 Ó 13, 18 Ó 19, 22AA O 22BB)	MEDIA ARITMÉTICA	23,30	0,3	22,8 ; 23,8	1,35	1,1
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22)	PREVALENCIA TOTAL	23,1%	1,9	19,5 ; 27,1	1,49	8,4
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	12,5%	1,9	9,2 ; 16,6	1,27	15,0
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	38,8%	3,2	32,7 ; 45,2	1,31	8,2
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO	PREVALENCIA TOTAL	14,6%	1,5	11,9 ; 17,7	1,17	10,0
NIVEL DE FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO SEGÚN GRUPOS ETARIOS						
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22)	VIEJO JOVEN (60-74)	18,6%	2,0	15,1 ; 22,9	1,35	10,6
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	35,7%	4,2	27,9 ; 44,3	1,42	11,7
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE)	VIEJO JOVEN (60-74)	10,5%	2,1	7,0 ; 15,4	1,48	19,9

ADULTO MAYOR	SUBCATEGORÍAS	PARÁMETRO ESTIMADO	ERROR ESTÁNDAR	INTERVALO DE CONFIANZA	DEFF	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	20,3%	4,6	12,7 ; 30,9	1,04	22,7
FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO (MMSE) INDICATIVO DE DETERIORO (<= 22) PARA GRUPOS DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	VIEJO JOVEN (60-74)	33,5%	3,6	26,7 ; 41,0	1,20	10,9
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	48,5%	5,6	37,4 ; 59,5	1,38	11,6
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES INDICATIVAS DE DETERIORO	VIEJO JOVEN (60-74)	8,2%	1,3	5,9 ; 11,3	1,16	16,3
	VIEJO VIEJO O MUY VIEJO (>75)	30,3%	3,8	23,4 ; 38,2	1,32	12,4
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6)	PREVALENCIA TOTAL	7,8%	1,2	5,8 ; 10,5	1,15	15,2
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPOS DE 8 O MÁS AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	3,4%	1,0	1,9 ; 6,1	1,05	30,1
FUNCIONAMIENTO SOSPECHOSO DE DEMENCIA (MMSE<=21 Y PFEFFER>=6) PARA GRUPO DE MENOS DE 8 AÑOS DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA	14,3%	2,5	10,1 ; 19,9	1,26	17,1
ABUSO, MALTRATO O VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR						
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	PREVALENCIA ANUAL	5,6%	0,6	4,0 ; 7,6	1,19	16,1
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	PREVALENCIA ANUAL	0,4%	0,2	0,1 ; 1,1	0,71	54,7
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	PREVALENCIA ANUAL	6,5%	1,1	4,7 ; 9,0	1,19	16,6
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	PREVALENCIA ANUAL	1,0%	0,4	0,5 ; 2,0	0,81	34,3
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	PREVALENCIA ANUAL	0,6%	0,3	0,3 ; 1,4	0,82	42,3
CUALQUIER TIPO DE MALTRATO O VIOLENCIA	MALTRATO SISTEMÁTICO	4,4%	0,9	2,9 ; 6,6	1,52	20,6
PREVALENCIA DE MALTRATO: INTENTOS O DE ACTOS SEXUALES INAPROPIADOS	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,2	1,22	100,0
PREVALENCIA DE MALTRATO: GOLPES, PUÑETES O EMPUJONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	0,2%	0,2	0,0 ; 1,4	1,25	100,1
PREVALENCIA DE MALTRATO: INSULTOS, AGRESIONES VERBALES U OFENSAS	MALTRATO SISTEMÁTICO	4,3%	1,0	2,8 ; 6,7	1,45	22,5
PREVALENCIA DE MALTRATO: CHANTAJES, MANIPULACIONES O HUMILLACIONES	MALTRATO SISTEMÁTICO	1,1%	0,4	0,5 ; 2,4	1,14	37,9
PREVALENCIA DE MALTRATO: SITUACIÓN DE ABANDONO	MALTRATO SISTEMÁTICO	1,5%	0,5	0,8 ; 2,8	1,20	33,2
ACCESO A SERVICIOS						
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (AUTOPERCEPCIÓN)	PREVALENCIA DE 12 MESES	16,5%	1,4	13,9 ; 19,5	1,10	8,5
MORBILIDAD MENTAL SENTIDA EXPRESADA (ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	PREVALENCIA DE 12 MESES	22,7%	3,9	15,9 ; 31,2	1,17	17,1
PROPORCIÓN DE LA MORBILIDAD SENTIDA EXPRESADA Y ATENDIDA EN:	PUESTO O CENTRO DE SALUD	14,2%	6,4	5,5 ; 31,7	0,95	45,1
	POSTA O POLICLÍNICO ESSALUD	14,4%	6,9	5,3 ; 33,7	1,10	48,2
	HOSPITAL GENERAL MINSA	1,9%	1,9	0,3 ; 12,7	0,55	100,3
	HOSPITAL GENERAL ESSALUD	24,8%	8,6	11,7 ; 45,1	1,13	34,8
	HOSPITAL DE LAS FFAA Y POLICÍA NACIONAL	4,9%	4,8	0,7 ; 27,9	1,38	97,2
	CONSULTORIO PARTICULAR	13,5%	6,8	4,7 ; 33,0	1,12	50,4
	CLÍNICA PARTICULAR	20,8%	8,7	8,5 ; 42,6	1,30	41,8
	OTROS	5,5%	3,9	1,3 ; 20,3	0,83	71,0
MOTIVOS POR LOS QUE NO ASISTIÓ A UN CENTRO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE SU PROBLEMA EMOCIONAL	NO SABÍA A DÓNDE IR	22,4%	4,2	15,2 ; 31,8	1,11	18,8
	NO TENÍA DINERO	23,4%	4,3	15,9 ; 32,9	1,13	18,5
	TENÍA DINERO PERO PREFERÍA GASTARLO EN OTRA COSA	0,6%	0,6	0,1 ; 4,5	0,70	100,2
	NO CUBRÍA SEGURO MÉDICO	3,1%	1,8	1,0 ; 9,5	1,18	58,2
	LARGAS LISTAS DE ESPERA	13,0%	3,3	7,8 ; 20,9	1,00	25,0
	NO EXISTIA SERVICIO DE SALUD MENTAL CERCANO	7,1%	2,4	3,6 ; 13,6	0,96	34,3
	FALTA DE CONFIANZA	18,3%	4,2	11,4 ; 27,9	1,26	22,8
	DUDA DE MANEJO POR MÉDICOS	11,0%	3,0	6,3 ; 18,4	0,99	27,3
	NO ME BENEFICIARÍA	17,1%	3,7	11,0 ; 25,6	1,03	21,4
	LO DEBÍA SUPERAR SOLO	47,7%	5,5	37,1 ; 58,5	1,32	11,5
	PREFERENCIA REMEDIOS CASEROS	9,8%	3,3	4,9 ; 18,6	1,36	34,0
	POR VERGÜENZA	6,9%	2,8	3,0 ; 14,8	1,30	40,4
	SU ESPOSO(A) LA(O) CRITICARÍA O NO LE GUSTARIA	1,6%	1,6	0,2 ; 10,7	1,76	99,2
	SU ESPOSO(A) SE BURLARÍA DE USTED	3,6%	2,1	1,1 ; 11,0	1,38	58,7
	SU ESPOSO(A) NO LA(O) AYUDARÍA ECONÓMICAMENTE PARA LA CONSULTA	1,0%	1,0	0,1 ; 6,5	1,04	99,9
	VECINOS HABLARÍAN MAL	2,8%	1,5	1,0 ; 7,8	0,88	53,1
	POR TEMOR A QUE LO(A) VIERAN COMO ENFERMO(A) MENTAL	2,7%	1,4	0,9 ; 7,5	0,84	52,8
	MALA EXPERIENCIA ANTERIOR	12,3%	3,5	6,8 ; 21,1	1,26	28,9
	POR FALTA DE TIEMPO	20,7%	4,3	13,5 ; 30,3	1,20	20,6
	NO HAY CENTRO DE SALUD CERCANO	5,8%	2,3	2,6 ; 12,4	1,04	40,1
	PREFERÍA TRATAMIENTO CON NATURISTA NO MÉDICO O YERBERO	6,1%	2,5	2,7 ; 13,2	1,18	41,0
	NO ERA SERIO, GRAVE O MUY IMPORTANTE	29,0%	5,0	20,3 ; 39,7	1,30	17,1
	OTROS	15,5%	3,6	9,6 ; 24,0	1,07	23,3

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1 Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. Salud Mental en el Mundo: problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Washington: OPS-OMS; 1997. p. 1-31.

2 World Health Organization. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: WHO; 2001.

3 Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1436-1442.

4 Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1498-1504.

5 Ustun TB, Sartorious N, eds Mental Illness in General Health Care: An International Study. Chichester, England: Wiley Press; 1995:323-334.

6 Velásquez Valdivia, Aníbal. Octubre 2006. Estimación de la Carga de Enfermedad en el Perú. Promoviendo alianzas y estrategias, Lima: Abt Associates Inc 2006 Octubre. P. 50.

7 Kessler RC, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment. Am J Psychiatry 1995; 152:1026-1032.

8 Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. Psychpathology 2005; 38:177-179.

9 Schmolke M, Lecic-Tosevsky D (eds): Health promotion: An integral component of effective clinical care. Dyn Psychiatry 2003; 36 (special issue): 221-319.

10 Cloninger R. Implications of comorbidity for the classifications of mental disorders: The need for a psychobiology of coherence; in Maj M, Gaebel W, et al (eds): Psychiatric Diagnosis and Classification. Chichester, Wiley, 2002.

11 Herrman H, Saxena S, Moodie R (eds): Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Geneva, WHO, 2005.

12 WHO. Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a WHO-AIMS cross-national analysis. Geneva, WHO, 2011.

13 Kessler RC, Merinkangas KR. The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): background and aims. International Journal of Methods in Psychiatric Research 2004; 13(2): 60-68.

14 Stillwell, Frank, Jordan Kirrily.Economic Inequality and (Un)happiness. Social Alternatives, 2007 Fourth Quarter, 26 (4)): 16-21.

15 Akinbami LJ, Liu X, Pastor PN, Reuben CA. Attention deficit hyperactivity disorder among children aged 5-17 years in the United States, 1998-2009; NCHS Data Brief. 2011 Aug;(70):1-8.

16 Zwaanswijk M, van Dijk CE, Verheij RA. Child and adolescent mental health care in Dutch general practice: time trend analysis. BMC Fam Pract. 2011 Dec 1;12:133.

17 Bailey RK, Patel TC, Avenido J, Patel M, Jaleel M, Barker NCet al. Suicide: current trends. J Natl Med Assoc. 2011 Jul;103(7):614-7.

18 Fullerton CA, Busch AB, Normand SL, McGuire TG, Epstein AM. Ten-year trends in quality of care and spending for depression: 1996 through 2005. Arch Gen Psychiatry. 2011 Dec;68(12):1218-26.

19 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2002; XVIII (1-2): 1-197

20 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2004; XIX (1-2). 1-216.

21 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.

22 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2006; XXII (1-2). 1-227.

23 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana 2006. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2007; XXIII. (1-2):1-226.

24 Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena, en Serie: Monografías de Investigación No.4. Lima: INSM "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi", 1996.

25 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.

26 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.

27 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental. 2013; XXIX: 1-392.

28 Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-IIIR psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:8-19.

29 Murphy HB. Comparative Psychiatry. The International and Intercultural Distribution of Mental Illness. Berlin: Springer–Verlag, 1982.

30 Comité de la santé mentale du Québec. La Santé Mentale, de la Biologie a la culture. Québec: Comité de la santé mentale du Québec, 1985.

31 Perales A. Salud mental en el Perú variables socioeconómicas, políticas y culturales. *Anales de Salud Mental* 1993; IX: 83-107.

32 Corin E, Bibeau G, Matìn J-C, Lapaplante R. Comprendre pour soigner autrement. Canada: Les presses de l'Université de Montréal de Montréal, 1990.

33 Organización Panamericana de La Salud. Salud de la Población: Conceptos y Estrategias para las políticas públicas saludables. Washington DC: OPS, 2000.

34 Breilh J. Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanas, 2003.

35 Moya J. Las otras muertes: 20 años de violencia en los andes del Perú. Lima: IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social (ALAMES), 2004. Ag 11-14.

36 Baca E, Castro A, García A, Alencastre L, Bianchi E, Alvarado S. Violencia intrafamiliar: los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Un estudio cualitativo sobre la ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar. Lima: OPS; 1998.

37 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.

38 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.

39 Johnson E, Belfer M. Substance abuse and violence: cause and consequence. *J Health Care Poor Underserved* 1995;6(2):113-21.

40 Johns A. Substance misuse: a primary risk and a major problem of comorbidity. *International Review of Psychiatry* 1997; 9 (2-3):233-242.

41 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2014 Lima: INEI, 2015.

42 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2013. http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Presentaci%C3%B3n-de-Resultados-ENDES-2013.pdf

43 Mariátegui J, AlvaV, De León O. Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince. Revista de Neuropsiquiatría, 1969, Lima.

44 American Psychiatric Association.Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III).Washington D.C: American Psychiatric Press; 1980.

45 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

46 Perales A, Sogi C. Epidemiología psiquiátrica en el Perú. Anales de Salud Mental 1995; XI: 9-29.

47 Colareta JR. Prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural. Tesis para optar el título de médico cirujano, 1993,Universidad Peruana Cayetano Heredia.

48 Desjarlais R, Eisenberg L, Good KA.Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos: Mujeres, cap. (8): 283-328.Organización Panamericana de la Salud. 1997.

49 OMS. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Resumen, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003, Pág.5.

50 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.

51 Perales A , Sogi C. Epidemiología psiquiátrica en el Perú. Anales de Salud Mental 1995; XI: 9-29.

52 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. Encuesta Nacional Consumo de Drogas – Población general 2010. Perú 2012.

53 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho. *Anales de Salud Mental* 2004; XX (1-2)

54 América latina y el Caribe: Envejecimiento de la población 1995-2050. Boletín demográfico. Julio 2003; XXXVI (72): 13. Naciones Unidas. CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Disponible en:http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/13371/LCG2211.pdf. Acceso: 26 de noviembre del 2013

55 United Nations Population Division Department of Economic and Social Affairs.World Population Prospects. New York: United Nations; 2000.

56 Gómez-Vela M, Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Disponible en: http://campus.usal.es/inico/investigacion/invesinico/calidad.htm. Acceso en junio 2003.

57 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.

58 Bland RC.Psychiatry and the burden of mental illness.Can J Psychiatry 1998; 43(8): 801-10.

59 WPA/PTD; OPS, APAL: Programa Educativo de la WPA/PTD sobre trastornos depresivos. Visión de conjunto y aspectos fundamentales.Versión en español.

60 Jablensky A, Schwartza R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. Acta Psychiatr Scand 1980; 62 (Suppl 285): 152-159.

61 Huamán J. Programa de Rehabilitación Integral en Salud Mental: Sub-programa de Rehabilitación psicosocial. Anales de Salud Mental1996; XII: 271-284.

62 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.

63 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.

64 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

65 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

66 Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. Salud Mental en el Mundo: problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Washington DC. OPS-OMS, 1997, pp 1-31.

67 World Health Organization. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: WHO, 2001.

68 Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile. Br J Psychiatry 2001; 178:228-233.

69 Robichaud JB, Guay L., Colin C, Pothier M. Les liens entre la pauvrété et la santé mentale: de l'exclusion à l'équité. Montreal: Gaëtan Morin Editeur, 1994: 93-98.

70 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico No 002-Abril 2002. Principales resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO) - IV Trimestre 2001. Lima; 2002. Disponible en: http://www.inei.go.pe.

71 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio estadístico 2011:Pobreza. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/Sisd/index.asp.

72 Henderson, AS. Life Experiences as Causes of Mental Disorders: The main hypotheses. En: An Introduction to Social Psychiatry. New York: Oxford Medical Publication;1988, pp 69-105.

73 Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood Adversities and Adult Psychiatric Disorders in the National Comorbidity Survey Replication I Arch Gen Psychiatry. 2010; 67(2):113-123.

74 Hoertel N, Franco S, Wall MM, Oquendo MA, Wang S, Limosin F, Blanco C. Childhood maltreatment and risk of suicide attempt: a nationally representative study. J Clin Psychiatry. 2015 Jul;76(7):916-23.

75 Hovens JG, Giltay EJ, Spinhoven P, van Hemert AM, Penninx BW. Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. J Clin Psychiatry. 2015 Jul; 76(7):931-8.

76 Bernal E. Estudio Psicopatológico en Brujos del Pueblo de Salas (Lambayeque). Anales de Salud Mental 1985; 1: 162-179.

77 Medina E. La Medicina Tradicional o Popular. En Gomberoff, L. (Eds.) Revista de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Doctor José Horwiitz Barak, Santiago de Chile. 1986.

78 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.

79 Caycho A. Estudio sobre el curanderismo y los curanderos en el Perú. En Seguín, C.A. y Ríos, R. (Eds.): Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, Lima.1969.

80 Tejada D, Sánchez F, Mella C. Religiosidad Popular y Psiquiatría. Editora Corripio C. por A. Santo Domingo, 1995.

81 Kessler RC, Mickelson KD, Williams DR. The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. J Health Soc Behav 1999;40(3):208-30.

82 Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. Am J Public Health 2001;91(11):1869-76.

83 Williams DR, Williams-Morris R. Racism and mental health: the African American experience. Ethn Health 2000; 5(3-4):243-68

84 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

85 Corrigan PW, Edwards AB, Green A, Diwan SL, Penn DL..Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness.Schizophr Bull 2001;27(2):219-25.

86 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.

87 López-Ibor Alino JJ. [Fight against schizophrenia stigma] [La lucha contra el estigma de la esquizofrenia.] An R Acad Nac Med (Madr) 2001;118(2):295-316; discussion 317 (ISSN: 0034-0634).

88 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).

89 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.

90 Jorge M Tamayo, 2001. ¿Qué es el Estigma? Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML. http://usuarios.lycos.es/igonzal/estigma.

91 Mezzich JE. Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications. *Psychopathology* 2005; 39:177-179.

92 Magyary D. Positive mental health: a turn of the century perspective. Issues in Mental Health Nursing 2002, 23:331–349.

93 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.

94 Ville Lehtinen*1, Britta Sohlman1 and Viviane Kovess-Masfety2 Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2005, 1:9 doi:10.1186/1745-0179-1-9. This article is available from: http://www.cpementalhealth.com/content/1/1/9

95 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.

96 Herrman H, Saxena S Moodie R (eds): Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Geneva, WHO, 2005.

97 Korkeila J. Measuring aspects of mental health. Helsinky: STAKES, 2000.

98 Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001. *J Pers Soc Psychol*. 2003 February ; 84(2): 365–376.

99 Kotliarenco MA, Cácertes I, Fontecilla. Estado de Arte en Resiliencia. OPS/OMS/CEANIM. Washington DC: OPS, 1997. Obtenido en: www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html. Acceso el 14 feb 2006.

100 OMS. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: OMS. 1993

101 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition. Text Revision. Washington: APA, 2000.

102 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.

103 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.

104 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.

105 Zeitlhofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G, Saletu B, Katschnig H, Holzinger B, Popovic R, Kunze M. Sleep and quality of life in the Austrian population. *Acta Neurol Scand* 2000; 102: 249-257.

106 Gureje O. Makanjuola VA, Kola L. Insomnia and role impairment in the community. Results from the Nigerian survey of mental health and wellbeing. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42:495–501.

107 Simon GE, VonKorff M. Prevalence, Burden and Treatment of Insomnia in Primary Care. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1417–1423.

108 Leger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. Current Medicla Research and Opinion 2008; 24(1):307-317.

109 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.

110 Olweus D. Aggression in the schools: Bullies and whipping boys. London: Hemisphere, 1978.

111 Defensor del Pueblo. Violencia escolar: El maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria 1999-2006. Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo, 2007.

112 Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. Health Education Research 2005; 20 (1): 81–91.

113 Fleschler Peskin M, Tortolero SR, Markham CM. Bullying and victimization among black and hispanic adolescents. Adolescence 2006; 41 (163): 467-484.

114 Oñate A. Piñuel y Zabala I. Informe Cisneros VII "Violencia y Acosos Escolar" en alumnos de primaria, eso y bachiller. Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo, 2005. Disponible en www.internenes.com/acoso/docs/ICAM.pdf. Acceso: 6 de febrero del 2009.

115 Sourander A, Jensen P, Rönning JA, Niemelä S , Helenius H, Sillanmäki L et al. What Is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The finnish "From a Boy to a Man" study. Pediatrics 2007;120;397-404.

116 Houbre B, Tarquinio C, Thuillier I. Bullying among students and its consequences on health. European Journal of Psychology of Education 2006; 21 (2): 183-208.

117 Shin Kim Y, Koh YJ, Leventhal B. School Bullying and Suicidal Risk in Korean Middle School Students. Pediatrics 2005;115:357–363

118 Jordanova V, Stewart R, Goldberg D, Bebbington PE, Brugha T, Singleton N et al. Age variations in life events and their relationship with common mental disorders in a national survey population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 42:611-616.

119 Flynt SW, Morton RC. Alabama Elemerntary Principals' Perceptions of Bullying. Education 2008; 129 (2):187-191.

120 Salmivalli C, Kaukiainen A, Voeten M. Anti-bullying intervention: Implementation and outcome. British Journal of Educational Psychology 2005; 75: 465–487.

121 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.

122 Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their familiy, and the community from preschool to adult life. Arch Dis Chil 2005; 90(Suppl1):i2-i7. Downloaded from adc.bmj.com on 5 august 2007.

123 Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, Faraone SV, Greenhill LL, Howes MJ. The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163:716-723.

124 INEI. Manual de la Encuestadora de la Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI; Oct 2000.

125 Ortiz C. Conceptos de la inteligencia. Revista de Educación Superior 1999. Disponible en: http://www.scribd.com/doc/25036139/Concepciones-de-La-Inteligencia.

126 Guilford, JP. Teorías de la Inteligencia. En: Wolman, B.B. (Ed.) Manual de Psicología General. Barcelona: Martínez Roca, 1980.

127 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.

128 Someya T, Uehara T, Kadowaki M, Sakado K, Reist C, Tang SWet al. Factor analysis of the EMBU scale in a large sample of Japanese volunteers. Acta Psychiatr Scand 1999; 100(4): 252-257.

129 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.

130 Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora LI, Lépine JP, Sheehan D, Janavs J, Baker R, Sheehan KH, Knapp E, Sheehan M. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0.0. 2001; documento proporcionado por el autor.

131 Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998; 59 Suppl. 20: 22-33.

132 Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora L.I, Lépine J.P, Sheehan D, Janavs J, Baker R, Sheehan K.H, Knapp F y Sheehan M. Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (M.I.N.I. Plus). Versión en español 5.0.0. 2000.

133 Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi Eet al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. Psychol Med. 2005 Feb;35(2):245-56.

134 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.

135 Rosenberg Self-Esteem Scale. En: http://chipts.ucla.edu/assessment/assessment_Instruments. Acceso: marzo 2007.

136 Pequeña J. Relación entre la autoestima y el locus de control en estudiantes del primer semestre de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Licenciatura en Psicología. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología; 1999.

137 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.

138 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.

139 World Health Organization (1997). Multiaxial Presentation of ICD-10 for Adults. Cambridge, U.K.:Cambridge University Press.

140 WPA IGDA Workgroup,. IGDA.7. Standardized multi-axial diagnostic formulation. *British Journal of Psychiatry* 2003; 182 (supp. 45): s52-s54.

141 Satisfaction with life scale.En http//escalas/diener/swls.Obtenido en Abril 2007.

142 Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction with life scale. Psychological Assessment. 1993; 2: 164-172.

143 Cabañero J, Richart M, Cabrero G J, Orts M, Reig A, Tosal B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. Psicothema 2004; 16 (3): 448-455.

144 Harrington R, Loffredo D. The relationships between life satisfaction, self-consciousness, and the Myers-Briggs Type Inventory Dimensions.Journal of Psychology *2001*, 135: 439-450.

145 Atienza FL., Pons D, Balaguer I, García M. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. Psicothema2000, 12: 314-319.

146 Ly G. Atribuciones causales de la satisfacción con la vida en un grupo de adultos de Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Psicología. 2004.

147 Andrews FM & Withey SB. Social Indicators of Well-being: Americans ' Perceptions of Life Quality', Plenum Press, 1976, New York, USA

148 Andrews FM. Social Indicators of Perceived Life Quality. Social Indicators Research 1974; 1: 279-299.

149 Burström B, Fredlund P. Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *J Epidemiol Community Health* 2001;55:836–840.

150 Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Koskenvuo M, Kaprio J. Self-reported happiness in life and suicide in ensuing 20 years. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38 : 244–248.

151 The General self-efficacy Scale. En http://userpage.fu-berlin.de/-health/. Acceso:mayo 2007.

152 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.

153 Baessler J, SchwarzerR. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. Ansiedad y estrés 1996; 2 (1): 1-8.

154 Cid H , Orellana Y , Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. Rev Med Chile 2010; 138: 551-557.

155 Sanjuán P, Pérez A, Bermúdez J. Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para la población española. Psicothema 2000; 12, Supl 2, 509-513.

156 Block J, Kremen A. IQ and Ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. Journal of Personality and Social Psychology.1996; 70: 349-361.

157 Fredrickson B, Tugade M, Waugh C, Larkin G. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001.

158 Al-Naser F, Sandman M. Evaluating resiliency patterns using the ER89: A case study from Kuwait. Social Behavior and Personality 2000; 28 (5): 505-514.

159 Defensor del Pueblo. Informe sobre violencia escolar: El maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria. Elaborado por C. Del Barrio, E. Martín, L. Hierro, I. Fernández, I. Montero, H. Gutiérrez, y E. Ochaíta. Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo, 2000.

160 Lesieur H, Blume S. The south oaks gambling screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. Am J Psychiatry 1987;144:1184-8.

161 De Oliveira M, Araujo M, da Silveira D.Validity study of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) among distinct groups of Brazilian gamblers Rev Bras Psiquiatr 2002;24(4):170-6.

162 De Oliveira M, da Silveira D, de Carvalho S, Collakis S, Bizeto J, Silva M. Reliability, validity and classification accuracy of the South Oaks gambling screen in a Brazilian sample.Journal of Gambling Studies 2009; 25 (4): 557.

163 Echeburúa E, Báez C, Fernández-Montalvo J, Páez D. Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): Validación Española. Análisis y Modificación de Conducta 1994; 20 (74): 769-791.

164 De Meneses C, Zuardi A, de Azevedo J, Souza R, Loureiro S, Crippa J. Psychometric qualities of the Brazilian versions of the Fagerström Test for nicotine dependence and the heaviness of smoking index.Nicotine Tob Res. 2009 Oct;11(10):1160-5.

[165] Etter J, Vu Due T, Perneger T. Saliva cotinine levels in smokers and nonsmokers. Am J of Epidemiology 2000; 15 (3): 251 – 257.

[166] Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Ginebra: OMS, 2001.

[167] Buysee 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.

[168] Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey de Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. An Fac Med Lima. 2007; 68(2): 150-158.

[169] Luna Y, Robles Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, en adultos de Lima Metropolitana. Informe Final, INSM, 2015. En prensa.

[170] Instituto Nacional de Salud Mental. Confiabilidad y Validez de los Cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana. Anales de Salud Mental 2009; XXV. Supp 1:S1-259.

[171] WHO. Preventing injuries and violence: an overview; 2019. Obtenido de: file:///C:/Users/jesaa/Downloads/9789240047136-eng.pdf

[172] Moyano García, Análisis de los efectos psicosociales de la violencia política en tres distritos del departamento de Huancavelica con distintos niveles de afectación. Tesis UPC, 2009. Disponible en http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/429/Moyano_Garcia_Maria_Analisis_Efectos_Psicosociales.pdf?sequence=1)

[173] Olweus, D. (1993). Bullying at school: What we know and what we can do. Oxford: Blackwell Publishers. (Published in Spanish in 1997 as Conductas de acoso y amenaza entre escolares. Madrid: EdicionesMorata.)

ANALES DE SALUD MENTAL

ÓRGANO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Chiclayo 2019

PRESENTACIÓN.....9

I. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES.....25

1. JUSTIFICACIÓN.....26
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD MENTAL.....27
3. OBJETIVOS.....44
4. METODOLOGÍA.....45
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....48
6. INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CONSTRUYÓ EL CUESTIONARIO...55
7. PROCEDIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO.....63
8. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO.....65
9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....66

II. RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO EN CHICLAYO 2019.....67

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA.....69

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS.....73

IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACTUALMENTE UNIDAS O ALGUNA VEZ UNIDAS.....115

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS.....151

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS...185

VII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2019.....207

ERRORES MUESTRALES Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN.....219

BIBLIOGRAFÍA.....221

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